

Nota informativa

Mitigación de los efectos de la COVID-19 en los servicios y programas de VIH, tuberculosis y malaria

Fecha de creación: 9 de abril de 2021

Fecha de actualización: 28 de mayo de 2021



Índice

Introducción	3
VIH: Prioridades para restaurar y acelerar los servicios de VIH en el contexto de la COVID-19	5
Antecedentes	5
Áreas prioritarias para las adaptaciones de los programas de VIH.....	7
Adaptar y acelerar los programas de prevención del VIH	7
Ampliación de las pruebas diferenciadas del VIH	8
Adaptar y mantener la atención y el tratamiento del VIH.....	8
Garantizar la seguridad de los productos.....	10
Protección y formación de los trabajadores sanitarios	10
Salvaguardar la protección social y los derechos humanos	11
Apoyo para los sistemas comunitarios.....	11
Utilizar plataformas digitales de salud.....	12
Tuberculosis: Prioridades para restaurar y acelerar los servicios de tuberculosis en el contexto de la COVID-19	13
Antecedentes	13
Responder y adaptarse a la pandemia de COVID-19.....	15
Intervenciones prioritarias para restablecer y acelerar los servicios de tuberculosis.	16
Adaptar los programas de tuberculosis a la situación de la COVID-19, incluida la mejora de la vigilancia.....	18
Asistencia técnica	19
Agradecimientos	19
Malaria: Consideraciones para los programas de malaria en el contexto de la pandemia de COVID-19	20
Antecedentes	20
Directrices para la programación de la malaria en el contexto de la COVID-19.....	22
Pedido puntual de los productos	22
Gestión de casos.....	22
Control de vectores y quimioprevención: actividades de las campañas.....	24
Control de vectores y quimioprevención: Servicios rutinarios	26
Distribución continua de mosquiteros tratados con insecticida.....	26
Malaria durante el embarazo	26
Medidas excepcionales	27
Comunicación	27
Vigilancia, seguimiento y evaluación	28
Comunidad, derechos y género y garantizar el acceso para grupos específicos.....	29
Abreviaturas (VIH, tuberculosis y malaria)	30

Introducción

A medida que la pandemia de COVID-19 continúa teniendo un efecto devastador en los sistemas de salud de todo el mundo, sigue siendo esencial ofrecer una respuesta efectiva para mitigar el impacto de la nueva pandemia en los programas de VIH, tuberculosis y malaria, así como para proteger los logros conseguidos en las últimas dos décadas. El Fondo Mundial seguirá prestando apoyo a los países para luchar contra la COVID-19 a través de su Mecanismo de respuesta a la COVID-19 (C19RM), lanzado en abril de 2020.

El C19RM fue diseñado con el fin de facilitar apoyo en tres categorías generales:

- Intervenciones de control y contención de la COVID-19, por ejemplo, equipos de protección individual (EPI), diagnósticos, tratamiento, comunicaciones y otras medidas públicas especificadas en las directrices de la OMS.
- Medidas de mitigación de riesgos relacionados con la COVID-19 para programas de VIH, tuberculosis y malaria, incluido el apoyo de las intervenciones de COVID-19 necesarias para desarrollar las campañas de forma segura; los programas de VIH, tuberculosis y malaria en los centros de salud y en la comunidad; y costos adicionales relacionados con la prestación y las adquisiciones.
- Refuerzo ampliado de aspectos clave de los sistemas de salud, como las redes de laboratorio, las cadenas de suministro y los sistemas de respuesta dirigidos por la comunidad, para abordar la promoción, los servicios, la rendición de cuentas y los enfoques basados en los derechos humanos.

La finalidad de este documento es prestar apoyo a:

- Los esfuerzos continuos de los países para mitigar, adaptar y poner al día los programas de VIH, tuberculosis y malaria; y
- Los mecanismos de coordinación de país, los programas nacionales de VIH, tuberculosis y malaria, y los asociados nacionales durante el desarrollo de las Solicitudes de financiamiento del C19RM.

Además, la [Nota informativa técnica del C19RM](#) proporciona información contextual y orientaciones sobre aspectos técnicos de los sistemas de salud y comunitarios, así como sobre la elegibilidad (sección 2) del C19RM.

Las Directrices del C19RM (enlace próximamente) ofrecen información y orientaciones sobre cómo solicitar financiamiento al C19RM. Para más información, visite [el sitio web del C19RM del Fondo Mundial](#).

Mensajes clave

1

El C19RM permite a los países mantener las adaptaciones de los programas de VIH, tuberculosis y malaria, proteger los avances y responder eficazmente a la pandemia sin desviar los recursos de los programas financiados por el Fondo Mundial.

2

Se insta a los países a utilizar los fondos de las subvenciones vigentes para adaptar la prestación de servicios y aplicar **medidas sólidas de mitigación** que les permitan retomar la senda para alcanzar las metas ambiciosas de las subvenciones del periodo de asignación 2020-2022.

3

Cuando los fondos de subvención sean insuficientes para cubrir todas las necesidades de mitigación, el C19RM facilitará recursos adicionales con el fin de **proteger los programas de VIH, tuberculosis y malaria** mediante, por ejemplo, el

suministro de EPI y otras actividades transversales directamente relacionadas con la COVID-19, así como fortaleciendo los sistemas de salud y comunitarios. El C19RM respaldará medidas de mitigación más allá de los EPI y de las intervenciones transversales cuando las subvenciones no las cubran.

4

Cuando las actividades de mitigación requieran productos adicionales para el VIH, la tuberculosis y la malaria, el Fondo Mundial trabajará con los MCP y los RP para obtener estos productos a través de las subvenciones existentes, puesto que es más eficiente desde un punto de vista operativo que financiarlos a través del C19RM. No se incluirán productos adicionales para el VIH, la tuberculosis y la malaria en las Solicitudes de financiamiento del C19RM.

El Fondo Mundial y sus asociados seguirán ayudando a los países a desarrollar planes de mitigación basados en sus necesidades específicas, carga de morbilidad, interrupción de los servicios de VIH, tuberculosis y malaria, y situación de la COVID-19.

La nota informativa reconoce y diferencia los retos que la COVID-19 ha planteado a las tres enfermedades y las respuestas adaptadas que se necesitan para cada una de ellas.

VIH: Prioridades para restaurar y acelerar los servicios de VIH en el contexto de la COVID-19

Antecedentes

La sección sobre el VIH del presente documento actualiza la información de la [nota orientativa publicada en mayo de 2020](#). Se basa en las experiencias y datos recopilados por los países, el Fondo Mundial y sus asociados técnicos clave en la respuesta al VIH desde el inicio de la pandemia de COVID-19. La pandemia ha tenido un gran impacto en los servicios de prevención dirigidos a poblaciones clave, en las pruebas del VIH y en el inicio del tratamiento antirretroviral, por lo que es necesario ejecutar estrategias para preservar y ampliar estos servicios. Aunque las intervenciones prioritarias que se propusieron en mayo de 2020 siguen siendo válidas, se complementan con recomendaciones adicionales basadas en lo aprendido en el último año.

Se recomienda encarecidamente a los países que utilicen los fondos de sus subvenciones de VIH para adaptar y acelerar la prestación de servicios. Adaptar los servicios contribuirá a mejorar la resistencia de los programas a largo plazo, garantizar el acceso a los servicios esenciales del VIH que se han visto más afectados, y alcanzar las metas de las subvenciones y los programas. El C19RM concede, en circunstancias excepcionales (cuando se necesita una gran proporción de fondos de subvención debido a la magnitud de las adaptaciones) oportunidades adicionales de financiamiento para cubrir los costos no financiados. En el sitio web del [Mecanismo de respuesta a la COVID-19 \(C19RM\)](#) del Fondo Mundial se facilitan más detalles al respecto.

Los países que decidan elaborar o actualizar los planes de mitigación del VIH pueden solicitar apoyo técnico a los asociados del Fondo Mundial, entre otros, la Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA.

En las páginas de asociados técnicos clave del Fondo Mundial, como la [OMS](#), [ONUSIDA](#) y el [PEPFAR](#), se ofrecen directrices sobre el VIH en el contexto de la COVID-19. La [Coalición global para la prevención](#) se centra en el asesoramiento para prevenir el VIH. Las directrices de los asociados se actualizan con regularidad.

Mensajes clave

Los países deben realizar adaptaciones y adoptar enfoques innovadores en todas las fases de la respuesta al VIH, a saber:

- 1 Prevención del VIH:** reanudar, adaptar y acelerar los servicios de prevención integrados de VIH y salud sexual y reproductiva, dando prioridad a las poblaciones con mayores necesidades (poblaciones clave en todos los lugares y niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos con una alta incidencia del VIH).
- 2 Pruebas de VIH:** seguir centrando la atención en el diagnóstico temprano, dar prioridad a las estrategias de pruebas diferenciadas, con un enfoque en la ampliación de las pruebas autoadministradas del VIH, especialmente para las poblaciones que no acuden a los centros de pruebas o a las que estos servicios no llegan. Seguir realizando pruebas en las clínicas de atención prenatal y de diagnóstico infantil precoz. Asegurar los vínculos con el tratamiento antirretroviral.

Mensajes clave

3

Tratamiento y atención del VIH: centrarse en el inicio temprano del tratamiento antirretroviral tras el diagnóstico y en la observancia del mismo garantizando un suministro continuo de antirretrovirales para conseguir o mantener la supresión viral. Las personas seropositivas en fases avanzadas de la enfermedad deben recibir atención de proveedores cualificados. Tener en cuenta las necesidades de diferentes poblaciones, incluidos los niños y los adolescentes.

4

La gestión de la COVID-19 para personas que viven con el VIH (protección, pruebas y vacunas) debe seguir las directrices locales correspondientes.

5

Seguridad de los productos: anticipar los problemas en las adquisiciones y los suministros, por ejemplo, los retrasos en los envíos, un posible aumento de las necesidades, y las adaptaciones necesarias para proporcionar productos sanitarios esenciales a las personas afectadas por el VIH.

6

Trabajadores sanitarios: proteger la seguridad y la moral de los trabajadores sanitarios de todos los equipos que prestan servicios de VIH y ayudarles a ejecutar nuevas tareas cuando se les reasigne.

7

Protección social y los derechos humanos: fortalecer las plataformas actuales de prestación de servicios para hacer frente a las vulneraciones relacionadas con los derechos humanos, entre otras, la violencia de género.

8

Respuesta comunitaria: apoyar el desarrollo, la adaptación y la prestación de servicios adicionales a través de las organizaciones comunitarias y la ampliación del seguimiento dirigido por la comunidad.

9

Adaptación permanente de la prestación de servicios para mejorar su resistencia a las pandemias: adoptar modelos centrados en las personas mediante farmacias y canales alternativos de prestación de servicios y productos. Acelerar el uso de las plataformas digitales de salud, las herramientas digitales y las aplicaciones móviles para la comunicación, la visualización de datos y la prestación de servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH.

Áreas prioritarias para las adaptaciones de los programas de VIH

Proteger el acceso a los servicios esenciales del VIH es la máxima prioridad de las inversiones del Fondo Mundial en la respuesta al VIH. Los programas de VIH también deben mantener o reforzar [las intervenciones dirigidas a eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios](#).

Adaptar y acelerar los programas de prevención del VIH

Las respuestas a la COVID-19 han tenido un impacto negativo en el funcionamiento de los programas de prevención del VIH. Las poblaciones clave y vulnerables, las niñas adolescentes, las mujeres jóvenes y sus parejas se han visto desproporcionadamente afectadas en comparación con otros grupos de población y, en muchos casos, su exposición a los riesgos relacionados con el VIH ha aumentado.

- Garantizar un acceso continuo y priorizado a paquetes de servicios y productos de prevención del VIH/ITS, planificación familiar/salud sexual y reproductiva. Es esencial mantener de forma ininterrumpida, y si es posible aumentar, el suministro de preservativos, lubricantes y productos de salud sexual y reproductiva y planificación familiar, prestando especial atención a las personas vulnerables a la infección por el VIH, en particular, los jóvenes en lugares con una incidencia elevada, trabajadores del sexo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero, consumidores de drogas, personas en prisión o en centros de detención, y personas que viven en condiciones de hacinamiento. Valorar la posibilidad de distribuir estos productos mediante modelos comunitarios, en farmacias y en lugares informales o en puntos críticos.
- Debe darse prioridad a mantener el suministro de productos que forman parte del paquete de prevención básica del VIH para usuarios de drogas inyectables, por ejemplo, equipos de inyección seguros o tratamiento de sustitución de opiáceos (metadona/buprenorfina) y naloxona para evitar la sobredosis. Obligar a alguien a dejar el tratamiento de sustitución de opiáceos provoca crisis en su salud y puede tensionar aún más los sistemas de salud ya sobrecargados. En la medida de lo posible, se debe valorar la posibilidad de utilizar los puntos de venta comunitarios o modelos emergentes para programas alternativos de intercambio de agujas y para la distribución del tratamiento de sustitución de opiáceos. También se deben estudiar formas de administrar este tratamiento en los hogares y procedimientos menos restrictivos para iniciar el tratamiento.
- Es necesario proteger, mantener y ampliar en la medida de lo posible el acceso a la profilaxis previa y posterior a la exposición. Utilizar sistemas de entrega de productos básicos, recogida en puntos de distribución de la comunidad (farmacias, vendedores de medicamentos, difusión comunitaria), junto con la provisión de medicamentos para más tiempo a los pacientes. Utilizar SMS para el seguimiento y el apoyo a la observancia, y promover la demanda en línea siempre que sea posible.
- Reanudar los servicios de circuncisión masculina médica voluntaria cuando sea seguro y así lo permitan las restricciones de la COVID-19, comprobando antes que se apliquen las precauciones necesarias. Esto podría incluir un enfoque de reapertura por fases que limite el número de centros y sus aforos, nuevas formas de citar a los pacientes y seguimiento en remoto. Realizar pruebas de la COVID-19 cuando sea necesario, formar a los trabajadores sanitarios sobre el riesgo y sobre cómo protegerse de la COVID-19.
- Reanudar y ampliar los programas de prevención del VIH prestados por la comunidad para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, utilizando grupos virtuales y otro tipo de apoyo local cuando sea posible.
- Garantizar la continuidad del acceso a los servicios de VIH y salud sexual y reproductiva en las prisiones y otros centros de detención, desplazados o refugiados. Promover el acceso a

actividades relacionadas con la justicia (p. ej., de forma remota) para personas que viven con el VIH y poblaciones clave que se encuentran en lugares de detención.

- Introducir o ampliar la información electrónica y la comunicación para el cambio de comportamiento, el seguimiento y la prestación de otros servicios comunitarios mediante plataformas y organizaciones de prevención del VIH comunitarias o dirigidas por la comunidad. Explorar enfoques innovadores para educar sobre la prevención y promover la demanda de servicios de prevención clave.

Ampliación de las pruebas diferenciadas del VIH

Se ha producido un descenso importante de las pruebas de VIH, alejándonos de la consecución de las metas de 2020 relacionadas con las pruebas y el inicio del tratamiento antirretroviral. Algunos países se están enfrentando a un doble desafío: mitigar el riesgo de que se produzcan nuevas interrupciones en los servicios de pruebas del VIH y recuperar el terreno perdido por las que ya se han producido. Se debe por ello buscar una mayor diferenciación de las modalidades de pruebas, prestando especial atención a las poblaciones que no acuden a realizarse las mismas o a las que estos servicios no llegan.

- Es necesario facilitar servicios de pruebas del VIH en los centros de salud durante la pandemia de COVID-19 a quienes acceden a ellos por otras razones (por ejemplo, para la atención intensiva, prenatal o de la tuberculosis).
- Para otras personas, el asesoramiento y las pruebas del VIH deben tener lugar fuera de los centros de salud, mediante pruebas comunitarias (por ejemplo, en las farmacias) o servicios de pruebas dentro de los recintos de los centros de salud, pero en espacios físicos independientes (como carpas). Es necesario garantizar que se respete la confidencialidad de los pacientes.
- Ampliar las pruebas autoadministradas del VIH.
- Mantener las pruebas y la repetición de mismas a mujeres embarazadas y lactantes, así como el diagnóstico infantil precoz.

Adaptar y mantener la atención y el tratamiento del VIH

Es necesario adaptar permanentemente la prestación de servicios para reducir el número de visitas a los centros de salud de quienes siguen el tratamiento antirretroviral de primera línea sin complicaciones, y reservar estas visitas para quienes están en fases avanzadas de la enfermedad o tienen problemas para tolerar o seguir el tratamiento. Minimizar las aglomeraciones de pacientes cambiando los métodos de dispensación y el flujo de pacientes. Actualmente no existen recomendaciones para dar prioridad a las personas que viven con el VIH en la prevención de la COVID-19. Las personas seropositivas deben seguir las directrices nacionales específicas.

- Es importante que las personas que viven con el VIH inicien el tratamiento antirretroviral tan pronto como reciben el diagnóstico, y que sigan dicho tratamiento.
- Los centros de salud deben centrarse en proporcionar atención a quienes no se encuentran bien y garantizar que los pacientes pasen en ellos el menor tiempo posible. Entre las adaptaciones de la prestación de servicios pueden estar, por ejemplo: i) modelos alternativos de consulta y seguimiento por teléfono, SMS o electrónicos; ii) cambios en el flujo y escalonamiento de las citas de los pacientes; y iii) uso optimizado de los espacios para evitar las aglomeraciones en los centros de salud, especialmente en las salas de espera, utilizando si es necesario los espacios exteriores de los centros.
- Los modelos comunitarios para distribuir antirretrovirales e iniciar el tratamiento para quienes se encuentran bien son una alternativa viable cuando se consideran seguros teniendo en cuenta las implicaciones de la COVID-19 para la comunidad. Los grupos de apoyo de personas que viven con el VIH desempeñan un papel crucial en la sensibilización y la educación sobre cuestiones relacionadas con la COVID-19 y el VIH.

- Debe garantizarse el suministro continuo de antirretrovirales a quienes reciben el tratamiento para conseguir y mantener la supresión virológica. Es necesario espaciar las visitas y las revisiones de los pacientes estables desde un punto de vista clínico y ofrecerles lugares alternativos donde reponer los medicamentos si se encuentran bien (lo que se suele denominar como prestación de servicios diferenciados). Las adaptaciones prioritarias deben ser la dispensación para múltiples meses (de 3 a 6) de antirretrovirales de primera línea para todos los grupos de edad, incluidas las mujeres embarazadas, y la entrega de antirretrovirales en la comunidad. Cuanto existan limitaciones de productos, se debe ofrecer la posibilidad de recibirlos mensualmente en la comunidad y valorar la posibilidad de redistribuirlos entre los centros para garantizar la continuidad del suministro. Según la OMS, se debe garantizar un suministro mínimo de 30 días para cada persona en tratamiento.
- Garantizar que las personas que viven con el VIH en fases avanzadas de la enfermedad reciban atención y estén bajo la supervisión de los proveedores, prestando especial atención a las personas seropositivas que: tengan un recuento de CD4 bajo; puedan ser especialmente vulnerables y estar expuestas al riesgo de infección por la COVID-19; tengan otras patologías previas, especialmente tuberculosis.
- Tener en cuenta las necesidades especiales de los adolescentes y los niños que viven con el VIH durante las adaptaciones de los servicios, por ejemplo, facilitando a las madres de niños seropositivos antirretrovirales pediátricos con instrucciones sobre cómo administrarlos, paquetes con antirretrovirales para la madre y el hijo y la provisión para el tiempo que sea necesario.
- Ofrecer tratamiento preventivo de la tuberculosis en los servicios facilitados en la comunidad, en lugar de en los centros de salud. Proporcionar medicamentos para periodos más prolongados y transmitir mensajes para la atención personal de la tuberculosis.
- Actualizar las metodologías de información sobre el tratamiento, utilizando modelos comunitarios y plataformas virtuales o móviles.
- Consideraciones específicas de la COVID-19:
 - Pruebas de COVID-19 para personas que viven con el VIH: la OMS recomienda que los países utilicen las pruebas moleculares (o PDR de antígenos si las primeras no están disponibles) para las personas que presentan síntomas clínicos, no para el cribado de asintomáticos. No existen recomendaciones específicas para realizar pruebas más frecuentes a las personas que viven con el VIH.
 - Vacunación contra la COVID-19: a día de hoy, la OMS no recomienda que se vacune de forma prioritaria contra la COVID-19 a las personas que viven con el VIH. Al mismo tiempo, no existen pruebas de que la vacunación contra la COVID-19 sea menos efectiva entre estas personas. Los programas deben vacunarlas siguiendo los planes nacionales, que determinan la elegibilidad para la vacunación en orden de prioridad basándose en la edad, la salud (por ejemplo, estado inmunológico y posibles comorbilidades), la ocupación y otros factores, como vivir en residencias o en centros de atención.
 - Equipos de protección individual (EPI): independientemente de si están vacunadas o no, las personas que viven con el VIH deben seguir las directrices locales en lo que respecta a las medidas para prevenir el virus SARS-CoV-2. Deben existir políticas locales que determinen si es necesario llevar mascarilla o adoptar otras medidas higiénicas. De conformidad con las directrices locales correspondientes, los centros que facilitan servicios sanitarios deben contar con instalaciones adecuadas para el lavado de manos e, idealmente, proporcionar mascarillas a sus pacientes.

Garantizar la seguridad de los productos

Las dificultades para gestionar las adquisiciones y los suministros como resultado de las interrupciones relacionadas con la COVID-19 hacen necesario que los programas supervisen con regularidad los plazos de entrega y el consumo de los productos para garantizar que se disponga de suficientes cantidades de existencias en todo momento (con reservas). Entre estas dificultades pueden estar retrasos en los envíos y un posible aumento de las necesidades como resultado de las medidas de mitigación y adaptaciones necesarias para entregar productos sanitarios esenciales a las personas afectadas por el VIH.

- Como parte del seguimiento general de la disponibilidad de productos, se debe tener en cuenta la demanda, la gestión de los productos planificados, las adquisiciones, los plazos de entrega, la gestión de existencias en el país y la capacidad de distribución. Anticipar un mayor uso de consumibles comunes para las pruebas de COVID-19, VIH y tuberculosis en los laboratorios.
- Se deben gestionar las solicitudes de productos sanitarios adicionales para garantizar las adaptaciones de los servicios de VIH mediante los procesos existentes para la gestión de la subvención de la enfermedad, en estrecha colaboración con el Equipo de País del Fondo Mundial (por ejemplo, cambiar los plazos de los pedidos previstos, reajustar las cantidades en función de las necesidades del programa o utilizar ahorros de subvención para la adquisición de productos sanitarios).
- Es necesario garantizar el suministro de productos esenciales para los servicios prioritarios:
 - Una cantidad significativamente mayor de preservativos y lubricantes.
 - Productos que forman parte de los paquetes básicos de salud sexual y reproductiva, como kits de pruebas y medicamentos para el diagnóstico y el tratamiento de ITS, y productos de planificación familiar.
 - Productos que forman parte del paquete básico de prevención para usuarios de drogas inyectables, como el equipo de inyección, la terapia de sustitución de opiáceos y la naloxona, y los antirretrovirales para la profilaxis previa y posterior a la exposición.
 - Kits de pruebas del VIH, especialmente de autodiagnóstico.
 - Antirretrovirales para el tratamiento, medicamentos para tratar las infecciones oportunistas (por ejemplo, suministros para la atención de personas seropositivas con enfermedades avanzadas, como la tuberculosis) y reactivos.
 - Se debe valorar la aprobación reciente de las pruebas en puntos de atención para la carga vírica y el diagnóstico infantil precoz, y examinar cómo su uso puede reducir el riesgo para los pacientes (al reducir el número de visitas) y de los trabajadores sanitarios (al descongestionar los centros) y mejorar los resultados sanitarios.

Protección y formación de los trabajadores sanitarios

Todos los trabajadores sanitarios (proveedores en centros de salud, trabajadores sanitarios comunitarios, educadores entre pares y agentes de divulgación, entre otros) son esenciales en la respuesta a la COVID-19 y la prestación de servicios del VIH. Los programas deben proteger su seguridad y moral y garantizar que estén debidamente formados para prestar servicios de VIH y ejecutar nuevas tareas cuando se les reasigne.

- Movilizar y formar a todos los profesionales sanitarios, incluidos los comunitarios, otros proveedores no profesionales y voluntarios, para que puedan reconocer la COVID-19 y sobre aspectos básicos de higiene, infección y prevención (como la ventilación). Ofrecer supervisión y apoyo continuos para garantizar el cumplimiento de las directrices clínicas y los estándares de calidad.
- Proteger a los trabajadores sanitarios con EPI adecuados a su nivel de exposición a la COVID-19, también en los servicios de VIH que se prestan en los centros y en la comunidad, farmacias, laboratorios y transporte de muestras. Se seguirán las directrices locales.

Salvaguardar la protección social y los derechos humanos

Según diversos informes, desde el brote de la COVID-19 se ha producido un aumento de las vulneraciones de los derechos humanos, incluida la violencia de género, que afecta especialmente a las poblaciones clave y vulnerables y a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes. La COVID-19 amenaza los medios de subsistencia y sigue tensionando los servicios de salud. Otros servicios esenciales, como los refugios y las líneas de ayuda para las víctimas de la violencia doméstica, han alcanzado su máxima capacidad. Los programas deben explorar cómo fortalecer las plataformas actuales para cubrir unas necesidades cada vez mayores.

- Mantener y ampliar los servicios de prevención y apoyo existentes e incorporar iniciativas de apoyo virtual, por ejemplo, la programación en línea debe incluir información sobre la COVID y el VIH. Facilitar información y acceso a medidas de contracepción de emergencia y profilaxis posterior a la exposición, así como acceso rápido a productos de prevención, pruebas del VIH y tratamiento antirretroviral como parte de la respuesta a la violencia de género.
- Respalda mensajes públicos sólidos sobre la COVID-19 centrados en la transmisión y la protección, así como contra la discriminación.
- Ampliar los programas de divulgación comunitarios y liderados por iguales dirigidos a las poblaciones clave vulnerables al VIH.
- Considerar la provisión limitada en el tiempo de kits sanitarios o de apoyo para la subsistencia de las personas que viven con el VIH y poblaciones clave en determinados países, especialmente durante los periodos de confinamiento y restricciones relacionadas con las cuarentenas de la COVID-19.
- Utilizar las redes sociales para conectar con las poblaciones en riesgo y ofrecerles apoyo e información sanitaria, teniendo en cuenta que la brecha digital puede ser un barrera durante la planificación.

Dispone de directrices detalladas sobre las intervenciones relacionadas con la violencia de género y los derechos humanos en las secciones correspondientes de la [Nota informativa técnica del C19RM](#).

Apoyo para los sistemas comunitarios

El acceso a servicios no discriminatorios se ha visto amenazado e interrumpido. Algunos miembros de las poblaciones clave y vulnerables pueden ser estigmatizados o ver cómo se les deniega la atención sanitaria básica en los centros de salud colapsados. La cuarentena, el confinamiento y el asilamiento pueden fomentar la coacción o situaciones en las que no se cubran las necesidades básicas de los afectados.

- Apoyar a las organizaciones comunitarias para desarrollar servicios adicionales, como la distribución de medicamentos y preservativos, o la notificación a las autoridades respectivas.
- Respalda la prestación de servicios adicionales mediante organizaciones comunitarias de plataformas existentes de VIH y tuberculosis (por ejemplo, pruebas del VIH y administración de productos de prevención y tratamiento, como preservativos, anticonceptivos, antirretrovirales y tratamiento preventivo de la tuberculosis).
- Promover la ampliación del seguimiento dirigido por la comunidad con el fin de proporcionar información adicional para los análisis de la situación, por ejemplo, sobre las interrupciones de servicios, los desabastecimientos de productos o las vulneraciones de los derechos humanos. Estos informes deben servir para definir las adaptaciones de la prestación de servicios.
- Promover mejoras en los mecanismos de respuesta rápida para hacer frente a la discriminación relacionada con el VIH y la COVID, la violencia y el acoso que sufren las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave y vulnerables.

- Facilitar apoyo para adaptar en línea los servicios comunitarios, por ejemplo, cubriendo los costos relacionados con los derechos humanos y las tecnologías de la información.

Utilizar plataformas digitales de salud

Considerar el uso y la supervisión de software y hardware/tiempo de conexión para la prestación de servicios de los centros de salud y comunitarios, incluido el desarrollo y la aplicación de directrices de seguridad digital y privacidad de datos. Integrar la información actualizada sobre la COVID en las plataformas existentes de conocimientos sobre el VIH.

- Acelerar el uso de herramientas digitales para transmitir mensajes clave sobre la prevención, las pruebas y el tratamiento del VIH.
- Se podrían utilizar centros de llamadas o aplicaciones móviles para facilitar a las personas que viven con el VIH apoyo en sus hogares en forma de asesoramiento y seguimiento del tratamiento, y donde puedan informar de las reacciones adversas de los medicamentos.
- Las plataformas digitales de salud son especialmente útiles durante los confinamientos, por ejemplo, cuando no es posible el contacto físico entre el paciente y el proveedor de servicios o cuando se dispensa a los pacientes medicamentos para varios meses.

Tuberculosis: Prioridades para restaurar y acelerar los servicios de tuberculosis en el contexto de la COVID-19

Antecedentes

El presente documento ofrece orientaciones a los países sobre cómo preparar y actualizar los planes para mitigar el impacto de la COVID-19 en los servicios de tuberculosis. Su objetivo general es **restaurar y acelerar los servicios de tuberculosis con el fin de cumplir las metas nacionales y mundiales dirigidas a erradicar la enfermedad**. Asimismo, incluye consideraciones para establecer prioridades y planificar las intervenciones en función de la situación de la tuberculosis y la COVID-19 de cada país, otros factores contextuales, y de la identificación y movilización de los recursos necesarios de fuentes nacionales y de otras fuentes.

La COVID-19 ha afectado de forma desproporcionada a la tuberculosis debido a las similitudes de los síntomas, la doble estigmatización y discriminación, y la utilización de los equipos, instalaciones y trabajadores que se dedican a la tuberculosis para responder a la COVID-19. Aunque la mayoría de los países estaban avanzando de forma constante hacia la consecución de las metas mundiales de "diagnosticar y tratar a las personas con tuberculosis", estos avances no solo se han estancado, sino que la COVID-19 los ha hecho retroceder. Se esperan reveses similares en las metas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis pediátrica y de la tuberculosis farmacorresistente, así como en la cobertura del tratamiento preventivo de la tuberculosis.

Se estima que la COVID-19 provocó una reducción del 21% de la notificación de casos de tuberculosis en 2020 (significa que no se diagnosticó a 1,4 millones de personas con tuberculosis en 2020, lo que aumenta el número total de personas con tuberculosis no detectada a 4,4 millones) y la muerte de 0,5 millones de personas más por tuberculosis, echando por tierra los avances de la última década. Los datos de India, Sudáfrica y otros países muestran que la mortalidad de pacientes con COVID-19 que tienen también tuberculosis es casi tres veces superior a la de quienes no tienen tuberculosis ([OMS](#), [Alianza Alto a la Tuberculosis](#)).

La tuberculosis y la COVID-19 son infecciones que se transmiten por el aire y responder a una ayuda a responder a la otra. Este efecto multiplicador mejora la preparación de los sistemas ante futuras pandemias, así como la utilización de las plataformas y recursos existentes para mitigar la interrupción de los servicios de tuberculosis y fortalecer la respuesta a la COVID-19. Ambas enfermedades se manifiestan con síntomas que se solapan, como la tos, la fiebre o la dificultad para respirar. Si no se controlan estas pandemias, seguirán surgiendo variantes de estas enfermedades resistentes al tratamiento y la falta de medidas de prevención y vacunación efectivas plantearán graves dificultades a la seguridad sanitaria mundial. Las contracciones económicas como consecuencia de la COVID-19 van a ejercer un efecto a largo plazo sobre la epidemiología de la tuberculosis en muchos países, ya que la pobreza y la desnutrición alimentan la enfermedad.

En los sitios web de asociados técnicos clave del Fondo Mundial, como la [OMS](#) y la [Alianza Alto a la Tuberculosis](#) se dispone de directrices sobre la tuberculosis en el contexto de la COVID-19 y de información sobre la interrupción de los servicios de tuberculosis.

Mensajes clave

Se insta a los países a aplicar medidas de mitigación priorizadas y **enfoques innovadores en todas las fases de atención y respuesta a la tuberculosis**, entre otras, **intervenciones duales** para la COVID y la tuberculosis:

1

Diagnóstico: campañas, detección activa e intensificada de casos, diagnóstico/pruebas bidireccionales para personas con síntomas de tuberculosis y COVID-19, uso de rayos X con diagnóstico asistido por ordenador, acceso a pruebas diagnósticas moleculares rápidas, transporte de muestras, investigación integrada de contactos de tuberculosis/COVID-19.

2

Tratamiento: entrega de medicamentos en la comunidad y en los hogares, farmacia electrónica, dispensación de medicamentos para múltiples meses, regímenes totalmente orales para la tuberculosis farmacorresistente, tecnologías digitales de observancia, participación comunitaria, protección social para los grupos de alto riesgo, incluido el apoyo nutricional y psicosocial.

3

Prevención: prevención y control de infecciones transmitidas por el aire, especialmente en la atención sanitaria y en lugares de reunión, ampliación del rastreo de contactos y nuevos regímenes de tratamiento preventivo de la tuberculosis entre contactos, personas que viven con el VIH y otros grupos de alto riesgo.

4

Adaptar los programas de tuberculosis a la situación de la COVID-19:

- cambiar el modelo de respuesta a la tuberculosis pasando a modelos comunitarios, domiciliarios y centrados en las personas, fortalecer los vínculos entre las intervenciones comunitarias y en los centros;
- promover la integración en los sistemas generales de salud, incluidas las respuestas a la COVID-19;
- formar y proteger a los trabajadores sanitarios y comunitarios de la COVID-19 y la tuberculosis, ofrecer formación en línea para ampliar con rapidez el desarrollo de la capacidad de los profesionales sanitarios;
- utilizar de forma estratégica las medidas de control de la COVID-19, en vistas de la atención política y los recursos que se han movilizad para esta enfermedad.

5

Garantizar la escala de las intervenciones y las actividades para abordar los miedos de la comunidad (población) relacionados con la COVID-19 y la tuberculosis, así como la estigmatización y la discriminación asociadas, y ejecutar intervenciones para tratar las secuelas pulmonares y otras secuelas a largo plazo de la infección por tuberculosis y COVID-19.

6

Mejorar la vigilancia mediante la notificación de casos en tiempo real y el uso de tecnologías digitales para mejorar la presentación de informes programáticos y el uso de datos con el fin de tomar decisiones ágiles que respondan a las necesidades.

7

Participación del sector privado: contratación, ampliación de enfoques innovadores dirigidos a ampliar los diagnósticos, la notificación y el apoyo al tratamiento de la tuberculosis para pacientes de la sanidad privada.

Responder y adaptarse a la pandemia de COVID-19

Varios programas nacionales de tuberculosis han adoptado medidas urgentes para mitigar el efecto del confinamiento y las restricciones relacionadas con la COVID-19 en los servicios de tuberculosis, que han ayudado a recuperar parte del terreno perdido. Dichos planes, a sabiendas de que la detección de casos fue la medida más afectada, se centraron en mejorar el acceso a los servicios diagnósticos de la tuberculosis, así como en ampliar la detección, las pruebas y el rastreo de contactos. La ejecución inicial de estos enfoques innovadores ha permitido extraer lecciones importantes. Sin embargo, las limitaciones de financiamiento han reducido la ambición de estos planes o su ejecución a escala.

Se necesita urgentemente reforzar las plataformas operativas de los programas de tuberculosis, puesto que esto contribuirá de forma inmediata a responder a la COVID-19 y a mitigar al mismo tiempo su impacto en la tuberculosis. Varios pilares de la respuesta a la COVID-19, entre los que se encuentran los laboratorios, la vigilancia, la prevención y el control de la infección, el rastreo integrado de contactos para la tuberculosis y la COVID-19, el fortalecimiento de los sistemas comunitarios y la participación, pueden incorporar intervenciones que beneficien tanto a la respuesta a la COVID-19 como a la tuberculosis, debido a las similitudes de estas dos enfermedades que se transmiten por el aire ([OMS](#), [Alianza Alto a la Tuberculosis](#)).

El objetivo general del plan de mitigación de la tuberculosis es **restablecer** y **acelerar** el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la enfermedad.

Consideraciones clave para planificar y ejecutar una respuesta dirigida a mitigar el impacto de la COVID-19 en los servicios de tuberculosis

El contexto epidemiológico de la tuberculosis y la COVID-19 varía entre y dentro de los países. Por lo tanto, se debe valorar un plan de respuesta diferenciado que se base en la epidemiología de ambas enfermedades, los grupos vulnerables y de alto riesgo, la interrupción de los servicios de tuberculosis y las condiciones socioeconómicas.

- Mantener las **metas ambiciosas de desempeño** acordadas en los planes estratégicos nacionales y en las subvenciones del Fondo Mundial. Para ello, los planes de mitigación deben dirigirse tanto a recuperar el terreno perdido en 2020 como a alcanzar las metas de 2021 con vistas a recuperar la senda de alcanzar los objetivos fijados para 2022 en la Reunión de Alto Nivel de Naciones Unidas ([Declaración de la Reunión de Alto nivel de las Naciones Unidas](#)).
- Aumentar, o al menos cumplir, los compromisos adoptados por los gobiernos respecto al **financiamiento nacional de la tuberculosis para el periodo 2020-2022**. Garantizar que se mantengan los elementos críticos de los programas de tuberculosis y que se aborde cualquier deficiencia de forma inmediata. **Intensificar los esfuerzos de promoción proactivos en los países** para destacar las consecuencias de los cambios en los presupuestos de tuberculosis, reprogramar los fondos actuales para destinarlos a las medidas de mitigación, y garantizar una atención sanitaria inclusiva y accesible para todos, en especial, para las poblaciones vulnerables, mediante una respuesta multisectorial.
- **Evaluar las barreras que se han agudizado con relación a los derechos humanos, el género y otros obstáculos sociales y estructurales** (como la estigmatización y la discriminación) para acceder a los servicios de tuberculosis y servicios de apoyo relacionados, también desde la perspectiva de las poblaciones clave con tuberculosis. Diseñar intervenciones y enfoques que ayuden a superar estos obstáculos, por ejemplo, intervenciones y actividades que aborden los miedos de la comunidad (población) relacionados con la COVID-19 y la tuberculosis y la estigmatización y la discriminación asociadas. Ejecutar intervenciones para abordar la mayor carga de morbilidad de la tuberculosis y la COVID-19 en hombres, así como enfoques diferenciados para llegar a las mujeres y a los niños con tuberculosis. ([The Impact of COVID-19 on the TB epidemic – A Community Perspective](#))
- Identificar oportunidades para que los programas de tuberculosis se beneficien de la respuesta a la COVID-19, por ejemplo, respaldando respuestas transversales como el fortalecimiento de la capacidad de laboratorio o la prevención y el control de infecciones (consulte la [Nota informativa técnica del](#)

[C19RM](#) del Fondo Mundial). Valorar la posibilidad de llevar a cabo intervenciones para tratar las secuelas pulmonares y otras secuelas a largo plazo de la infección por tuberculosis y COVID-19.

- **Intervenciones por fases en función de la urgencia y la viabilidad.** Es necesario implementar sin demora servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis para minimizar las interrupciones. Igualmente, se deben diseñar planes y asegurar inversiones (mediante fuentes nacionales, subvenciones del Fondo Mundial, la optimización del portafolio, el C19RM y otras fuentes) para estas intervenciones tan pronto como sea posible.
- **Documentar los logros y los retos** a la hora de aplicar enfoques e intervenciones innovadoras con el fin de fundamentar y orientar la futura ampliación de los mismos, así como de documentar y compartir las lecciones aprendidas. Cuando sea viable y adecuado, se debe valorar la posibilidad de llevar a cabo investigaciones operativas para determinar su impacto.

Intervenciones prioritarias para restablecer y acelerar los servicios de tuberculosis.

Enfoques innovadores para el diagnóstico de la tuberculosis

Campañas para ampliar la notificación de casos de tuberculosis y la cobertura del tratamiento: organizar campañas para ponerse al día en la detección de casos de tuberculosis que no se diagnosticaron como consecuencia de la pandemia de la COVID-19 y los confinamientos. Las campañas pueden adoptar diferentes formas en función de la situación de la COVID-19: desarrollarse de manera puntual o periódica, en los centros o en la comunidad, con el fin de promover y aumentar las pruebas de tuberculosis y los servicios de apoyo para los pacientes movilizando a voluntarios comunitarios, a organizaciones de la sociedad civil y a la población general. Asimismo, pueden formar parte de otras actividades, como el cribado, las pruebas, el rastreo de contactos y la vacunación de la COVID-19, o las campañas de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil. Estas iniciativas deben ir acompañadas de campañas en los medios para informar y movilizar a las comunidades con el fin de que accedan a los servicios de tuberculosis y de complementar los esfuerzos de los trabajadores sanitarios. Para más información, consulte [WHO Guidance on People-centred Framework for TB programming](#).

Detección bidireccional integrada de la tuberculosis y la COVID-19: la detección de la COVID-19 en pacientes con tuberculosis y de la tuberculosis en pacientes con COVID-19 debe valorarse en lugares con una elevada exposición simultánea a ambas enfermedades. Para ello será necesario el desarrollo de algoritmos de diagnóstico, la planificación y el fortalecimiento de la capacidad de laboratorio para ambas enfermedades, y la observancia de las medidas necesarias de prevención y control de la infección. Para más información, consulte el documento [Stop TB Briefing on Bi-directional testing for COVID-19 and TB](#).

Descentralizar y movilizar las pruebas de tuberculosis para mejorar el acceso: ampliar las pruebas de tuberculosis a nivel comunitario y domiciliario utilizando vehículos móviles totalmente equipados, ampliar las actividades de detección activa de casos, y reforzar la recolección de muestras y los sistemas de transporte. La disponibilidad de pruebas moleculares portátiles que se pueden utilizar para ambas enfermedades (por ejemplo, GeneXpert y Truenat), máquinas de rayos x (con diagnóstico asistido por ordenador) y el rastreo de contactos integrado ofrecen una oportunidad de mejorar significativamente el acceso a los diagnósticos de la tuberculosis y de la COVID-19 y al tratamiento preventivo de la tuberculosis. Explorar posibilidades para respaldar la recolección y el transporte de muestras de esputo con centros de llamadas, aplicaciones móviles y servicios de mensajería, mediante trabajadores de salud comunitarios, grupos de apoyo y voluntarios. Para más información, consulte las directrices [WHO Guidance on TB Screening](#).

Enfoques innovadores para el tratamiento de la tuberculosis

Explorar opciones innovadoras para distribuir medicamentos a las personas con tuberculosis y evitar que el tratamiento se vea interrumpido por las restricciones de movilidad, por ejemplo, mediante farmacias el línea, voluntarios y equipos de respuesta a la tuberculosis y a la COVID-19 que entreguen los medicamentos en los hogares. Conceder flexibilidad para dispensar reservas adicionales de medicamentos (para varios meses) con el fin de garantizar el suministro ininterrumpido a las personas con tuberculosis ([Nota informativa de la OMS sobre tuberculosis y COVID-19](#)).

Acelerar el uso de tecnologías digitales de observancia del tratamiento y de otras herramientas digitales, por ejemplo, proporcionar "paquetes de ayuda" a las personas en tratamiento. Para más información, consulte las [Herramientas digitales de la OMS para la tuberculosis, KNCV Digital Adherence](#) y [la nota informativa de Alto a la Tuberculosis sobre las herramientas digitales](#).

Acelerar el despliegue de los regímenes completamente orales recomendados por la OMS para la tuberculosis farmacorresistente y el tratamiento preventivo de la tuberculosis. Esto ayudará a reducir la necesidad de los pacientes de que los pacientes acudan frecuentemente a los centros de salud para que les suministren las inyecciones ([WHO consolidated guidance on treatment of DR-TB](#)).

Invertir en trabajadores comunitarios y no gubernamentales para que ayuden a las personas con tuberculosis a completar su tratamiento. Establecer o ampliar los sistemas de protección social, los servicios de salud mental y el apoyo nutricional y financiero a los grupos de alto riesgo con tuberculosis y sus familias mediante planes públicos, subvenciones u otras fuentes.

Enfoques innovadores para la prevención de la tuberculosis

Los programas de tuberculosis deben aprovechar esta oportunidad para impulsar el rastreo de contactos y las pruebas de tuberculosis, así como el tratamiento posterior, tanto para la enfermedad como para la infección por tuberculosis. Las aplicaciones para el rastreo de contactos y la detección de casos de COVID-19 se pueden adaptar y utilizar para detectar contactos de tuberculosis. Se debe establecer una comunicación bidireccional, con intercambio de datos en tiempo real y garantizando la confidencialidad, entre el programa de tuberculosis y el equipo de respuesta a la COVID-19.

Es necesario prestar especial atención a que los grupos de alto riesgo, entre los que se encuentran las personas que viven con el VIH, los niños menores de cinco años y otros contactos en los hogares, inicien y completen el tratamiento preventivo de la tuberculosis, de conformidad con las metas ambiciosas de la UNHLM. Para más información sobre la investigación integrada de contactos, consulte [Stop TB Briefing on COVID and TB contact investigation and screening](#).

La atención que han recibido en todo el mundo las medidas de prevención y control de infecciones que se transmiten por el aire debe utilizarse para prevenir la tuberculosis, manteniendo los mensajes de salud pública sobre el uso de mascarillas, el lavado de manos, la distancia física y la prohibición de escupir con el fin de influir en las conductas de la comunidad. Proporcionar EPI adecuadas a los trabajadores sanitarios y comunitarios, formarles sobre su uso correcto, garantizar que los centros de salud apliquen las medidas necesarias para proteger a dichos trabajadores y a las personas que acuden a los servicios de tuberculosis, y supervisar la aplicación de las medidas de prevención y control de la infección en los centros de salud son aspectos esenciales para evitar la propagación de la tuberculosis. Los centros de salud deben establecer o fortalecer mecanismos para identificar de forma sistemática a las personas que acuden a los centros de salud con síntomas de tuberculosis y de COVID-19, separarlas de otros pacientes (triaje) y facilitarles rápidamente las pruebas, el diagnóstico y el tratamiento que necesitan para evitar la transmisión. Los pacientes con tuberculosis también deben utilizar mascarilla para protegerse de la COVID-19 y evitar propagar la tuberculosis.

Enfoques innovadores para la participación del sector privado

En países en los que el sector privado de la salud ocupa un lugar destacado, debe adoptar un papel clave para restablecer los servicios de tuberculosis, con el financiamiento adecuado, vinculado a la calidad del desempeño, y con la ayuda de soluciones de tecnologías de la información. Donde corresponda, se deberá acelerar la colaboración con los proveedores de atención sanitaria privada para el diagnóstico precoz, el tratamiento y la notificación de casos de tuberculosis. [Nota informativa de la OMS sobre tuberculosis y COVID-19](#).

El sector privado también podría contribuir mediante sus fondos de responsabilidad social corporativa y llevando a cabo o ampliando programas de tuberculosis en el lugar de trabajo y sistemas de protección social complementarios.

Adaptar los programas de tuberculosis a la situación de la COVID-19, incluida la mejora de la vigilancia

La pandemia de COVID-19 ha dejado patentes las limitaciones de la respuesta vertical, basada en los centros y medicalizada a la tuberculosis. Los programas nacionales de tuberculosis deben adaptar su gestión y los sistemas de seguimiento para que sea eficaces en la era de la pandemia de COVID-19.

A continuación se incluyen algunos enfoques que pueden contribuir a esta adaptación:

- **Cambiar el modelo de respuesta a la tuberculosis** a un modelo basado en la comunidad y en los hogares que dependa de mejores herramientas y enfoques.
- **Mejorar la integración** con los sistemas de salud general, incluido el sector privado cuando corresponda, para aprovechar las oportunidades y las sinergias en beneficio de la respuesta a la tuberculosis.
- Garantizar que todos los centros de atención cuenten con medidas adecuadas de prevención y control de infecciones para proteger de la COVID-19 a los trabajadores sanitarios y a las personas que acuden a los servicios de tuberculosis.
- **Gestión de adquisiciones y suministros:** es posible que actualmente haya, o que pueda haber próximamente, una mayor necesidad de productos de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis asociados con la COVID-19, como resultado de los cambios en los enfoques de detección de casos, la detección y pruebas bidireccionales, la provisión de medicamentos y las modalidades de apoyo al tratamiento.
- **Las dificultades en la gestión de adquisiciones y suministros**, por ejemplo, los retrasos en los envíos y la adaptación de la entrega de los productos para la tuberculosis exigen a los programas que: a) planifiquen con antelación las cantidades necesarias y los calendarios de los pedidos y b) supervisen de forma constante la situación, por ejemplo, la demanda, la gestión de productos planificados, la adquisición, los plazos de entrega, la gestión de existencias en el país y la capacidad de distribución, para disponer de cantidades suficientes (con reservas) en todo momento. Se deben aplicar los procesos existentes para gestionar la subvención de la enfermedad específica, en estrecha colaboración con los equipos de país del Fondo Mundial (por ejemplo, cambiando los plazos de los pedidos previstos o reajustando las cantidades en función de las necesidades del programa).
- **Mejorar la vigilancia de la tuberculosis para supervisar** la situación y tomar medidas en consecuencia: sistema digital basado en casos para supervisar el desempeño en tiempo real, identificar las deficiencias y los desafíos y tomar las acciones correctivas oportunas. La situación de la pandemia de COVID-19 debe servir para construir y reforzar el sistema de vigilancia de la tuberculosis incorporando datos y análisis de seguimiento epidemiológico y programático. Preferiblemente, se debe integrar en el sistema de información de la gestión sanitaria ya existente. Para más información, consulte las directrices y herramientas sobre

tecnologías digitales para la tuberculosis de los sitios web de asociados como la OMS, la Alianza Alto a la Tuberculosis y KNCV.

Asistencia técnica

Las organizaciones asociadas, entre otras, la Organización Mundial de la Salud, la Alianza Alto a la Tuberculosis, USAID, La Unión y KNCV, pueden ofrecer apoyo técnico para desarrollar o actualizar los planes presupuestados para mitigar la tuberculosis.

Agradecimientos

Este documento refleja el esfuerzo conjunto de una amplia gama de asociados y comunidades, entre los que se incluyen: la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Alianza Alto a la Tuberculosis, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Fundación Bill y Melinda Gates, la Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (La Unión), la fundación de tuberculosis KNCV (KNCV) y directores de los programas nacionales de tuberculosis seleccionados.

Malaria: Consideraciones para los programas de malaria en el contexto de la pandemia de COVID-19

Antecedentes

El mundo ha sido testigo del impacto directo e indirecto que la pandemia de la COVID-19 ha tenido en la lucha contra la malaria. Los países han demostrado su capacidad de prestar servicios de malaria en condiciones realmente complejas, por ejemplo, adaptando con éxito las campañas de mosquiteros tratados con insecticida, de fumigación de interiores con insecticida de acción residual y de quimiopprofilaxis de la malaria estacional, para garantizar la continuidad de estas actividades. Sin embargo, lo que más preocupa es la gestión de casos, puesto que los cambios en la búsqueda de la atención médica y los desabastecimientos han puesto en peligro la capacidad de garantizar que se diagnostiquen y traten con rapidez los casos de malaria.

En el escenario actual, debemos seguir centrando la atención en garantizar que las intervenciones de control de la malaria sigan considerándose servicios esenciales y que se mantengan los calendarios previstos. Será necesario aplicar medidas para asegurar que las actividades se adhieran a las directrices sobre la COVID-19 y adaptarlas o descentralizarlas según corresponda a cada contexto. Estas medidas de mitigación y adaptación vendrán acompañadas de una serie de necesidades y costos operativos, de recursos humanos, logísticos y de productos.

La OMS, la asociación RBM y otros asociados han elaborado directrices y mejores prácticas sobre cómo mitigar el impacto de la COVID-19 en la malaria. Entre los documentos de orientación clave se encuentran los siguientes:

- [Tailoring malaria interventions to the COVID-19 context](#);
- [Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19](#) (sección sobre la malaria (págs. 50-51); y
- [El sitio web de la OMS para orientaciones sobre la malaria en el contexto de la COVID-19](#).

En el presente documento se incluyen enlaces a otras directrices técnicas y operativas detalladas de la OMS y de otros asociados.

A continuación encontrará un resumen de los puntos clave que los programas nacionales de control y eliminación de la malaria financiados por el Fondo Mundial deben tener en cuenta para mitigar el impacto de la COVID-19 en los programas de malaria.

Los programas nacionales de control y eliminación de la malaria deben considerar las necesidades de todas las actividades, independientemente de la fuente de financiamiento, para garantizar que las medidas para mitigar el impacto de la COVID-19 en la malaria sean sólidas e integrales. Este documento resume las opciones disponibles para utilizar recursos del Fondo Mundial.

Mensajes clave

Los programas nacionales de control y eliminación de la malaria deben considerar las necesidades de todas las actividades, independientemente de la fuente de financiamiento, para garantizar que las medidas para mitigar el impacto de la COVID-19 en la malaria sean sólidas e integrales al menos hasta finales de 2022, e incluso hasta finales de 2023 si corresponde.

- 1** **Estar al tanto de las restricciones locales relacionadas con la COVID-19** (por ejemplo, confinamientos, toques de queda, limitaciones en el número de personas que se pueden reunir...) y evaluar cómo pueden afectar a las actividades relacionadas con la malaria (especialmente a las campañas) para planificar adecuadamente las actividades de mitigación. También deben existir planes de contingencia.
- 2** Comprobar con regularidad los cambios en [los plazos de entrega de los productos para la malaria](#), puesto que pueden ser mayores de lo habitual. Se recomienda realizar los pedidos de los productos para el control de vectores y la quimioprevención de la malaria estacional en torno a un año antes de que se necesiten en el país.
- 3** **Garantizar un acceso continuo y la utilización de los servicios de malaria.** Revisar la cuantificación de los productos para la gestión de casos de malaria, planificando con antelación los productos adicionales necesarios, el transporte de residuos y el almacenamiento si corresponde. Valorar la posibilidad de adaptar el modelo de gestión de casos si es necesario, por ejemplo, descentralizándolo recurriendo a más trabajadores sanitarios comunitarios si esta ampliación no se incluye en ningún otro lugar.
- 4** Garantizar que las necesidades del sistema de salud general relativas a los **EPI** cubran a los trabajadores de salud comunitarios en el ámbito de la malaria.
- 5** **Garantizar el acceso continuo y la utilización de los servicios de control de vectores y quimioprevención de la malaria.** Asegurarse de que las campañas de mosquiteros tratados con insecticida, fumigación de interiores con insecticidas de acción residual y quimioprevención de la malaria estacional se lleven a cabo en los plazos previstos, planificando y adquiriendo los productos lo antes posible, valorando adaptaciones operativas (como la digitalización) y planificando la adquisición de EPI en función de las necesidades.
- 6** Decidir si se necesitan actividades adicionales de **comunicación para el cambio social y conductual** que promuevan la prevención continua y la búsqueda de atención sanitaria, por ejemplo, en grupos específicos.
- 7** Valorar cómo se pueden adaptar la **vigilancia, el seguimiento y la evaluación** al contexto de la COVID-19, mejorar los datos para la planificación y las intervenciones, y seguir recopilando datos clave de conformidad con las restricciones locales.
- 8** Evaluar si el contexto de la COVID-19 ha alterado la **equidad en el acceso**, prestando especial atención a las vulnerabilidades relativas a la malaria motivadas por el género (embarazos) y la edad, así como por el hecho de pertenecer a poblaciones migrantes, refugiadas y móviles. Tener presente la necesidad de garantizar un acceso equitativo para todos los grupos durante la planificación y la ejecución. Garantizar la participación significativa de estas comunidades en todo momento.
- 9** Valorar la posibilidad de solicitar **asistencia técnica** para el desarrollo o la ejecución de los planes presupuestados de mitigación de la COVID-19 para la malaria, o de sus componentes. Varios asociados están disponibles para facilitar este tipo de asistencia (entre otros, la OMS, la alianza RBM, la Alianza para la Prevención de la Malaria, UNICEF, etc.)

Directrices para la programación de la malaria en el contexto de la COVID-19

A continuación se resumen los puntos clave, junto con los principales documentos de orientación, por área técnica. Las acciones esenciales aparecen en negrita y se han resumido en los "mensajes clave" previos.

Pedido puntual de los productos

- Se puede consultar a los agentes de adquisiciones qué medidas de apoyo y mitigación están disponibles para garantizar la entrega puntual de los productos. Dichos agentes pueden ayudar con la planificación.
- En el momento de publicar esta nota, los plazos de entrega de los productos adquiridos por el Fondo Mundial para la malaria son los que figuran a continuación. Las últimas actualizaciones están disponibles en el [sitio web del Fondo Mundial](#).

Producto	Plazo de entrega (meses)
Artemetero-Lumefantrina	6
Artesunato-Amodiaquina	6
Artesunato inyectable	7
Supositorios rectales de artesunato	7
Sulfadoxina-pirimetamina/Amodiaquina	12
Pruebas de diagnóstico rápido	7-8
Mosquiteros tratados únicamente con piretroides	7
Mosquiteros tratados con piretroides y butóxido de piperonilo	11
Mosquiteros tratados con insecticida con doble ingrediente activo (si forma parte de una iniciativa estratégica)	Hasta 12
Insecticidas de acción residual para fumigación de interiores	10

Gestión de casos

- El objetivo debe ser garantizar la accesibilidad de los servicios de diagnóstico y tratamiento de la malaria y que los pacientes sigan acudiendo a la atención.
- **Valorar si se necesita adaptar la modalidad de prestación de servicios (comunitaria, del sector público o privado)** para responder a los cambios en la capacidad del sistema de salud y a las recomendaciones de distanciamiento físico locales. Un ejemplo podría ser promover la descentralización de la atención mediante trabajadores de salud comunitarios, lo que podría llevar costos asociados.
- **Asegurar el suministro constante de productos para la gestión de casos (terapias combinadas con artemisinina, pruebas de diagnóstico rápido y medicamentos para la malaria grave).**

- Es posible que actualmente haya, o que pueda haber próximamente, una mayor necesidad de productos para la gestión de casos de malaria asociados con la COVID-19, como resultado de los cambios en el número de casos de fiebre, las conductas de búsqueda de atención, las conductas de gestión de casos o las modalidades de prestación.
- En lo que respecta a la cuantificación, los programas deben utilizar los datos locales para estimar las cantidades de productos necesarios para la malaria, así como realizar ejercicios regulares de cuantificación para realizar cualquier ajuste, especialmente en situaciones en las que hay transmisión comunitaria de la COVID-19 y un aumento de los casos de fiebre y de malaria.
- Las dificultades en la gestión de adquisiciones y suministros, por ejemplo, los retrasos en los envíos y la adaptación de la entrega de los productos para la malaria, exigen a los programas que: a) planifiquen con antelación las cantidades necesarias y los calendarios de pedidos y b) supervisen de forma constante la situación, por ejemplo, la demanda, la gestión de productos planificados, la adquisición, los plazos de entrega, la gestión de existencias en el país y la capacidad de distribución, para disponer de cantidades suficientes (con reservas) en todo momento.
- Se deben aplicar los procesos existentes para gestionar la subvención de malaria, en estrecha colaboración con el Equipo de País (por ejemplo, cambiando los plazos de los pedidos previstos o reajustando las cantidades en función de las necesidades del programa).
- Nótese que el transporte al país puede costar más de lo habitual.
- Asimismo, se deben cuantificar otros productos para tratar la fiebre, entre otros, antibióticos, ORS/zinc y paracetamol, y compartir estas cifras con las autoridades nacionales y los asociados (p. ej., UNICEF) para garantizar que se observen debidamente los protocolos de tratamiento de la fiebre y la malaria.
- Es necesario valorar adaptaciones para retomar la mejora de la calidad de la prestación de servicios (p. ej., formación, supervisión), así como revisar frecuentemente la viabilidad de su operacionalización si la situación de la COVID-19 empeora.
- Nótese que se debe considerar solicitar financiamiento para todos los EPI, adaptaciones y la gestión de residuos necesarios para mantener los servicios de atención primaria (tanto en los centros como en la comunidad, **incluyendo a los trabajadores de salud comunitarios que se dedican específicamente a la malaria**) dentro de la categoría de gastos "directos para la COVID" de la solicitud de financiamiento del C19RM.
- **Costos asociados:**
 - Productos para la gestión de casos de malaria: se cubrirán mediante ahorros de subvenciones u otras fuentes de financiamiento.
 - El resto de costos asociados, incluido el transporte, el almacenamiento, la gestión de residuos u otros costos operativos, logísticos o de recursos humanos: si no se pueden cubrir con los ahorros de subvenciones u otras fuentes de financiamiento, se debe valorar la posibilidad de incluirlos en la solicitud del C19RM.
- Fuentes de directrices clave:
 - HYPERLINK "<https://www.who.int/publications-detail/community-based-health-care-including-outreach-and-campaigns-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic>" \h Función de los trabajadores sanitarios comunitarios
 - [EPI para trabajadores sanitarios comunitarios](#): consulte la sección sobre prevención y control de la infección y la tabla 1

Control de vectores y quimioprevención: actividades de las campañas

- El enfoque debe ser garantizar la continuidad de los servicios de prevención de la malaria.
- **Garantizar la planificación y presupuestación, hasta finales de 2023, de los EPI y otras adaptaciones operativas para permitir que las campañas (mosquiteros tratados con insecticida, fumigación de interiores con insecticidas de acción residual, quimioprevención de la malaria estacional, independientemente de quién las financie) continúen en el contexto de la COVID-19.**
 - Entre las adaptaciones operativas de las campañas pueden estar modificaciones de los enfoques de formación, supervisión, reuniones de planificación, transporte, almacenamiento y distribución, con diversos costos asociados de personal, operativos, logísticos y de suministro.
 - Puede ser necesario utilizar enfoques puerta a puerta para la distribución, mientras que la digitalización de las campañas puede facilitar la planificación y convertirse en una medida importante para avanzar hacia un modelo de prestación más granular (así como producir datos que se alimenten de una mayor digitalización de la planificación, la vigilancia y la respuesta a la COVID-19).
 - La planificación anticipada (y los planes de contingencia) es más crítica que nunca teniendo en cuenta cómo evolucionan los contextos, las posibles dificultades no previstas en el suministro internacional y local, y otras cuestiones.
 - Se seguirán las directrices operativas para las campañas. Las directrices publicadas para las campañas de mosquiteros tratados con insecticida, fumigación de interiores con insecticidas de acción residual y quimioprevención de la malaria estacional (así como las directrices para adaptar las campañas de inmunización y de enfermedades tropicales desatendidas) pueden incluir aspectos que sean pertinentes para los tres tipos de iniciativas (debido a las similitudes entre algunas de las actividades iniciales o de nivel macro/micro). Los programas nacionales deben considerar recurrir a estos documentos según se publican. Los enlaces se incluyen a continuación.
 - Valorar las necesidades de todas las campañas independientemente de quién las financie.
 - Es posible que los empleados de las campañas necesiten EPI, con necesidades de gestión de residuos asociadas.
 - El Fondo Mundial recomienda y sus fondos se pueden utilizar para la adquisición de artículos de EPI aprobados para su uso médico, incluidas las mascarillas médicas quirúrgicas y no quirúrgicas que cumplen los requisitos de aseguramiento de la calidad del Fondo Mundial. Se realiza una solicitud de mascarillas no médicas (de tela) que no se consideran EPI como parte de la Solicitud completa de financiamiento del C19RM o de la reprogramación de la subvención, el Fondo Mundial la revisará caso por caso. Sin embargo, como actualmente la capacidad de producción es suficiente y no hay limitaciones de suministro de mascarillas médicas, el Fondo Mundial no espera recibir este tipo de solicitudes de financiamiento para mascarillas no médicas. Los plazos de entrega de los EPI se actualizan regularmente en el [sitio web del Fondo Mundial](#).
- Si el gobierno de un país decide posponer, suspender o cancelar una campaña, asegúrese de dialogar sobre ello con el Equipo de País del Fondo Mundial y con el Equipo de Malaria. No existe un límite establecido para avanzar en las campañas.
Recomendamos encarecidamente que se hagan las modificaciones necesarias para que las campañas continúen siempre que sea posible. Si es necesario, el Fondo Mundial puede trabajar con el programa nacional para el control y la eliminación de la malaria y con la asociación RBM para financiar la promoción de alto nivel de la continuidad de las campañas.

- **Costos asociados:**
 - Los mosquiteros tratados con insecticida, productos para la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual o la quimioprevención de la malaria estacional: se cubrirán con ahorros de subvenciones u otras fuentes de financiamiento.
 - EPI: cualquier costo de EPI relacionados con la COVID-19 (a excepción de los EPI estándar para la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual), así como los costos de gestión de residuos asociados que no financian otras fuentes, se pueden incluir en una solicitud de financiamiento del C19RM indicando que se destinarán a campañas contra la malaria.
 - Adaptaciones operativas (todos los costos asociados) de las actividades de campañas financiadas por el Fondo Mundial: si no se pueden cubrir con ahorros de subvención o con otras fuentes de financiamiento, deberá valorarse la posibilidad de incluirlas en la solicitud del C19RM.
 - Adaptaciones operativas (todos los costos asociados) de las actividades que no figuran en las subvenciones del Fondo Mundial (p. ej., campañas/otras actividades financiadas por el país o por la Iniciativa del Presidente de los Estados Unidos contra la Malaria): si no se pueden cubrir con otras fuentes de financiamiento, deberá valorarse la posibilidad de incluirlas en la solicitud del C19RM.

- Fuentes de directrices clave:
 - Los materiales de AMP para planificar las campañas contra la malaria en el contexto de la COVID-19, con directrices sobre diversas áreas técnicas, están disponibles en [inglés, francés, español y portugués](#).
 - Adaptaciones de las campañas de quimioprevención de la malaria estacional: [Inglés, francés](#)
 - [Directrices actuales de la OMS sobre los EPI](#).
 - Nótese que la OMS está elaborando nuevas directrices sobre los EPI, específicas para actividades comunitarias como las campañas, que en el momento de redactar esta nota todavía no se habían publicado. Una vez se publiquen, estarán disponibles en [el sitio web de la OMS-GMP sobre malaria y COVID-19: **Uso de mascarillas médicas y no médicas /de tela para las actividades de divulgación comunitaria en el contexto de la COVID-19, según las recomendaciones de la OMS sobre su uso.**](#)

Control de vectores y quimioprevención: Servicios rutinarios

Distribución continua de mosquiteros tratados con insecticida

- Revisar las existencias para los centros de atención prenatal y el Programa Ampliado de Inmunización, así como para otros lugares de distribución continua, y estar preparados para pedir reabastecimientos con antelación.
- Se valorará si se necesitan existencias adicionales cuando cambien las directrices locales sobre la distribución de mosquiteros tratados con insecticida a través de los centros de salud (por ejemplo, si se utilizan estos centros como un canal de distribución de mayores volúmenes a los habituales o si se administran mosquiteros tratados con insecticida a las personas que dan positivo por COVID-19 para apoyar su aislamiento).
- **Costos asociados:**
 - Los mosquiteros tratados con insecticida: se pueden cubrir con ahorros de subvención o mediante otras fuentes de financiamiento.
 - Resto de costos asociados: si los ahorros de subvenciones u otras fuentes de financiamiento no pueden cubrirlos, se debe valorar la posibilidad de incluirlos en la solicitud del C19RM.

Malaria durante el embarazo

- Los programas de malaria deben seguir colaborando con los programas de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil para garantizar que las mujeres embarazadas, como grupo vulnerable clave, acudan a los servicios de atención prenatal, y que se disponga de EPI adecuados y reservas para la entrega de TPIe (y de mosquiteros tratados con insecticida).
- La prestación de servicios contra la malaria durante el embarazo sigue siendo fundamental.
- **Costos asociados:**
 - Productos para la gestión de casos de malaria: se cubrirán mediante ahorros de subvenciones u otras fuentes de financiamiento.
 - Resto de costos asociados: si los ahorros de subvenciones u otras fuentes de financiamiento no pueden cubrirlos, se debe valorar la posibilidad de incluirlos en la solicitud del C19RM.
- Fuente de directrices clave: [inglés](#), [francés](#)

Medidas excepcionales

- Puesto que las circunstancias cambian a medida que la pandemia de COVID-19 evoluciona, los programas nacionales pueden encontrarse con diversas razones para adoptar estrategias que protejan a las poblaciones de la malaria. Por ejemplo, la morbilidad de la malaria podría aumentar drásticamente si se paralizan los servicios rutinarios, o pueden surgir pruebas de que la malaria es un factor de riesgo específico de la enfermedad grave y la muerte por COVID-19. Ante estos y otros eventos similares, se podrían valorar medidas extraordinarias,
- entre las que se encuentran el tratamiento presuntivo de la fiebre o la administración masiva de medicamentos.
- **Costos asociados:**
 - Productos para la gestión de casos de malaria: se cubrirán mediante ahorros de subvenciones u otras fuentes de financiamiento.
 - Resto de costos asociados: si los ahorros de subvenciones u otras fuentes de financiamiento no pueden cubrirlos, se debe valorar la posibilidad de incluirlos en la solicitud del C19RM.
- [Fuente de directrices clave](#)

Comunicación

- **Valorar si se necesitan actividades adicionales de comunicación para el cambio social y conductual que promuevan la prevención continua y la búsqueda de atención sanitaria en el contexto de la COVID-19.**
- Se deberá prestar especial atención al equilibrio entre el distanciamiento físico y la importancia de acudir a la atención si se presenta fiebre o otros síntomas. También se debe valorar la necesidad de dirigir mensajes a las poblaciones vulnerables, en concreto, a migrantes o a poblaciones móviles que acaban de regresar.
- Los costos pueden estar relacionados con las campañas multimedia (como la radio, la televisión y los SMS/IVR mediante teléfonos móviles como plataformas de comunicación clave cuando las actividades presenciales estén restringidas), el desarrollo y la distribución de materiales de comunicación para el cambio social y conductual, la promoción ante los responsables de formular políticas, la movilización social de las comunidades y los líderes comunitarios y religiosos, y el costo de los recursos humanos dedicados a la comunicación para el cambio social y conductual que no forman parte de las actividades rutinarias.
- Es esencial que se mantenga la comunicación para la prevención y el control de la malaria en el contexto de la COVID-19 y prestar especial atención a gestionar cualquier tipo de rumor o información errónea.
- Puede abordarse mediante una comunicación para el cambio social y conductual transversal que vaya más allá de la malaria.
- **Costos asociados:**
 - Todos los costos asociados: si los ahorros de subvenciones u otras fuentes de financiamiento no pueden cubrirlos, se debe valorar la posibilidad de incluirlos en la solicitud del C19RM.
- [Las fuentes de las directrices clave están disponibles en inglés y francés](#)

Vigilancia, seguimiento y evaluación

- Recomendamos apoyar y fortalecer la capacidad de vigilancia, detección de epidemias y respuesta, especialmente a nivel de los distritos y en la prestación de servicios, explorando el uso de aplicaciones sencillas de notificación móvil.
- Recomendamos apoyar el desarrollo o la actualización de los análisis y las listas maestras georreferenciadas de centros de salud y trabajadores sanitarios comunitarios, capturando las coordenadas GPS de los centros de salud y dónde se encuentran dichos trabajadores para fundamentar las decisiones dirigidas a mitigar el impacto en la malaria (así como la respuesta general a la COVID). Esto se puede incluir como una medida directa para la COVID-19, de SSRS o de mitigación de la malaria en la solicitud del C19RM. (Tenga en cuenta el potencial de utilizar cualquier actividad propuesta de digitalización de las campañas como una oportunidad para recopilar georreferencias).
- Muchos países han retomado la planificación y la ejecución de los estudios de malaria y de las encuestas comunitarias. Estos deben incluir enfoques para mitigar la COVID-19. En el caso de las encuestas comunitarias, las orientaciones sobre la necesidad de llevar mascarilla son similares a las de las campañas (véase más arriba).
- **Costos asociados:**
 - Todos los costos asociados: si los ahorros de subvenciones u otras fuentes de financiamiento no pueden cubrirlos, se debe valorar la posibilidad de incluirlos en la solicitud del C19RM.
- Fuentes de directrices clave: [inglés](#), [francés](#) y [portugués](#).

Comunidad, derechos y género y garantizar el acceso para grupos específicos

Esta sección es transversal y debe servir como referencia para las consideraciones de todas las áreas técnicas previamente descritas.

- El contexto de la COVID-19 puede repercutir en la accesibilidad a los servicios de unos grupos más de que otros. Para abordar esta cuestión, se tendrán en cuenta las siguientes medidas:
 - Realizar evaluaciones de los riesgos relacionados con la malaria y el acceso a los servicios desde el punto de vista de los derechos humanos y el género.
 - Fortalecer los sistemas comunitarios donde sea necesario.
 - Revisar las leyes, reglamentos y políticas que permiten responder a la malaria y acceder a los servicios.
 - Revisar el acceso a los servicios para poblaciones desatendidas, como las poblaciones móviles, los migrantes, los refugiados y otras personas afectadas por situaciones de emergencia, adaptando los modelos de prestación y la provisión de servicios según corresponda.
 - Garantizar la participación significativa de las poblaciones afectadas en lo anterior.
- Herramienta Malaria Matchbox: aunque en muchos contextos la realización de esta evaluación de la equidad puede quedar en suspenso, se puede valorar la posibilidad de llevar a la revisión documental y las entrevistas virtuales.
- Se deben integrar en las respuestas a la COVID-19 las actividades básicas contra la malaria para los refugiados, los migrantes y las poblaciones móviles, los reclusos y otras poblaciones desatendidas.
- **Costos asociados:**
 - Todos los costos asociados: si los ahorros de subvenciones u otras fuentes de financiamiento no pueden cubrirlos, se debe valorar la posibilidad de incluirlos en la solicitud del C19RM.
- Fuentes de directrices clave:
 - Guía para la programación sobre derechos humanos y género en entornos operativos conflictivos del Fondo Mundial.
 - Ejemplos de inversiones relacionadas con la comunidad, los derechos y el género durante la COVID-19: resumen de notas orientativas y recomendaciones de la sociedad civil y las comunidades sobre la COVID-19.
 - Herramienta Malaria Matchbox de la Asociación RBM: inglés, francés y portugués.

Abreviaturas (VIH, tuberculosis y malaria)

COVID-19: Enfermedad de coronavirus 2019

EPI: Equipo de protección individual

RBM: Asociación Roll Back Malaria

PDR: Prueba de diagnóstico rápido

CUS: Cobertura universal de la salud

UNHLM: Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas

OMS: Organización Mundial de la Salud