

Evaluación de mitad de período

Informe resumido

Iniciativa Breaking Down
Barriers del Fondo Mundial

Julio de 2022

Ginebra, Suiza

PRÓLOGO

Una de las lecciones más poderosas de la historia de la lucha contra el VIH es que el éxito en la lucha contra una enfermedad tan terrible no puede lograrse solo con intervenciones biomédicas. También debemos hacer frente a las injusticias que hacen que algunas personas sean especialmente vulnerables a la enfermedad y no puedan acceder a los servicios de salud que necesitan. Lo mismo ocurre con la tuberculosis, la malaria y otras enfermedades, incluida la COVID-19.

A pesar de los importantes avances registrados, el VIH y la tuberculosis siguen estando muy estigmatizados. En muchos lugares, las protecciones legales y políticas contra la discriminación basada en el estado respecto al VIH o la tuberculosis son débiles o inexistentes. Las inflexibles leyes y políticas contra el consumo de drogas y el trabajo sexual, la criminalización de las relaciones íntimas entre personas del mismo sexo y de la transmisión del VIH, y las arraigadas desigualdades de género siguen socavando el acceso a la atención sanitaria. A las personas que se encuentran en prisión se les niega el nivel de atención al que tienen derecho. Como consecuencia de esas violaciones de los derechos humanos, son demasiadas las personas que se quedan atrás.

La iniciativa Breaking Down Barriers del Fondo Mundial es un esfuerzo innovador para hacer frente a estas injusticias. Traduce en hechos concretos el compromiso del Fondo Mundial de ampliar los programas integrales para eliminar las barreras relacionadas con los derechos humanos y el género. A través de la iniciativa Breaking Down Barriers hemos proporcionado fondos de contrapartida catalizadores y apoyo técnico para fomentar la elaboración y la ejecución de programas nacionales gestionados por los países para hacer frente a las injusticias que siguen amenazando el avance contra el VIH, la tuberculosis y la malaria.

Se trata de poner en manos de las personas afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria el conocimiento y las habilidades para entender, exigir y asegurar sus derechos humanos relacionados con la salud. Se trata de permitir que los proveedores de atención sanitaria, la policía, los funcionarios de prisiones, los jueces y los parlamentarios presten servicios de apoyo y eficaces a todas las personas que son más vulnerables a la enfermedad. Representa una inversión sin precedentes en el ámbito de los derechos humanos relacionados con la salud. En los veinte países en los que hemos ejecutado la iniciativa Breaking Down Barriers, las inversiones en programas para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de salud aumentaron de menos de US\$ 9 millones en el ciclo de financiamiento anterior al inicio de la iniciativa (2014-2016) a US\$ 78 millones en el ciclo siguiente (2017-2019) y a más de US\$ 130 millones en el ciclo de financiamiento actual (2020-2022). Es especialmente significativa la medida en que los países que participan en la iniciativa han aumentado las inversiones en estos programas a partir de sus principales asignaciones de fondos, además del financiamiento catalizador puesto a su disposición como parte de Breaking Down Barriers.

El Fondo Mundial está documentando cuidadosamente los avances logrados a través de Breaking Down Barriers con el fin de aprender lecciones y mejorar la programación y los resultados. Al comienzo de la iniciativa establecimos datos de referencia para los veinte países en lo que respecta al alcance y la naturaleza de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, así como a los programas ya en curso para abordarlos. Este informe es un resumen de los resultados de las evaluaciones de mitad de período de las actividades apoyadas por la iniciativa Breaking Down Barriers. Muestra que los países que participan en la iniciativa están realizando avances significativos en la elaboración y ejecución de respuestas nacionales integrales a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de salud.

Para realizar avances respecto de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, deben producirse movimientos y acción tanto en el ámbito político como programático. Breaking Down Barriers se ha centrado en ambos. Ha unido a diversas partes interesadas, como el gobierno, la sociedad civil y las comunidades, en torno a las iniciativas para hacer frente a las injusticias en los programas nacionales de enfermedades. Ha reforzado el apoyo a las principales organizaciones dirigidas por poblaciones clave y a sus aliados. Ha reunido al gobierno y a la sociedad civil en la elaboración de planes nacionales de respuestas integrales en materia de derechos humanos, con la creación de grupos directivos para mejorar la coordinación y la integración.

El aumento del compromiso político con la salud y los derechos humanos ha sido tan emocionante como los avances concretos en la traducción de los principios de los derechos humanos en programas prácticos y a gran escala que se manifiestan en mejoras tangibles en las vidas de las personas. Hemos visto, por ejemplo, beneficios programáticos significativos en la lucha contra la estigmatización relacionada con el VIH y la tuberculosis. Como coorganizador de la Alianza Mundial de Acciones para Eliminar todas las Formas de Estigma y Discriminación relacionadas con el VIH, el Fondo Mundial se ha comprometido a actuar contra la estigmatización. Este informe de evaluación de mitad de período muestra que la iniciativa Breaking Down Barriers ha contribuido a obtener resultados y a crear una sólida plataforma para el avance futuro.

Breaking Down Barriers también ha permitido una importante ampliación de los programas para aumentar el acceso a la justicia y movilizarse para cambiar las leyes y políticas perjudiciales. Esto está en consonancia con la nueva Estrategia del Fondo Mundial, que nos compromete a aprovechar nuestra voz e influencia para hacer frente a las leyes y políticas que impiden el éxito de las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria. En el transcurso de las evaluaciones de mitad de período aquí resumidas, muchas organizaciones de la sociedad civil señalaron que el financiamiento dedicado a la promoción legislativa y política era muy poco frecuente antes de Breaking Down Barriers y, por lo tanto, fue un aspecto que valoraron especialmente. Al apoyar a las organizaciones dirigidas por las poblaciones clave, el Fondo Mundial permitió que personas que habían experimentado una criminalización injusta y una aplicación abusiva de la ley alzaran su voz con fines de promoción.

En el momento de redactar este documento había transcurrido más de un año, y a veces más tiempo, desde que se realizaron muchas de las evaluaciones de mitad de período. En consecuencia, es probable que se subestimen los avances programáticos. Las evaluaciones de final de período previstas para finales de 2022 y el primer semestre de 2023 reflejarán cuatro o cinco años de actividad en los países donde se ejecuta la iniciativa Breaking Down Barriers. Tenemos la intención de realizar una evaluación más cuantitativa y profunda en algunos países como parte de este ejercicio de final de período con el fin de obtener una imagen aún más detallada de cómo han funcionado los programas, los problemas que se han encontrado y la repercusión que han conseguido en la mejora de la salud de los más marginados.

No debemos hacernos ilusiones sobre los desafíos que supone enfrentarse a tales injusticias. Se necesita tiempo y un esfuerzo decidido para conseguir cambios en leyes o políticas injustas, o para modificar comportamientos y prácticas discriminatorias, y estos esfuerzos suelen encontrar una importante resistencia. Aún queda mucho trabajo por hacer. Sin embargo, la experiencia de Breaking Down Barriers demuestra que, cuando se dispone de suficiente financiamiento y apoyo técnico, las múltiples partes interesadas pueden animarse a combinar y ampliar sus esfuerzos y, como resultado, lograr un avance real en la eliminación de barreras de larga data.

Espero que las lecciones y la información de las evaluaciones de mitad de período que aquí se presentan inspiren y fundamenten los futuros esfuerzos en este ámbito vital. Por nuestra parte, desde el Fondo Mundial, en consonancia con la nueva Estrategia, nos comprometemos a ampliar e intensificar el apoyo a las intervenciones destinadas a abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de salud. Esto es fundamental para derrotar al VIH, la tuberculosis y la malaria, crear sistemas para la salud verdaderamente inclusivos que no dejen a nadie atrás, y permitir que todos, en cualquier lugar, hagan realidad su derecho a la salud y el bienestar.



Peter Sands

Director Ejecutivo, el Fondo Mundial

Índice

Resumen ejecutivo	6
Introducción	9
Metodología	10
Hojas de puntuación generales para el VIH y la tuberculosis	13
Resultados de los programas de VIH	15
Resultados de los programas de tuberculosis	23
Resultados de los programas de malaria	29
Repercusión de la COVID-19	33
Cuestiones transversales	36
Últimos datos sobre la repercusión	41

Resumen ejecutivo

La iniciativa Breaking Down Barriers del Fondo Mundial presta apoyo financiero y técnico a 20 países para que eliminen los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios del VIH, la tuberculosis y la malaria. En cada uno de los 20 países se llevaron a cabo evaluaciones de mitad de período de este trabajo, entre 1,5 y 2,5 años después del inicio de la iniciativa (dependiendo del país), para examinar los avances realizados y destacar las intervenciones eficaces del programa.

Las evaluaciones de mitad de período se centraron en la ampliación de los programas e intervenciones reconocidos internacionalmente que abordan la estigmatización y la discriminación, la violencia y la discriminación de género, las leyes y políticas punitivas, las prácticas abusivas de las fuerzas del orden, el trato irrespetuoso en los servicios de salud y los servicios inadecuados para las personas que están en prisión. En los veinte países se evaluaron siete áreas programáticas del VIH. En trece países se investigaron diez áreas programáticas de la tuberculosis. En dos países se evaluaron los esfuerzos para abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de malaria. Las evaluaciones puntuaron los programas en una escala de 0 a 5 que pretendía reflejar la ampliación del programa y un sentido cualitativo de la repercusión emergente de las intervenciones. Algunos países se estudiaron a través de exámenes documentales y un número limitado de entrevistas con informantes clave; otros se analizaron en mayor profundidad con un abanico más amplio de entrevistas. Debido a la COVID-19, casi todas las evaluaciones se llevaron a cabo a distancia.

En los 20 países se produjo una ampliación y mejora de los programas del VIH para abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en comparación con las medidas de referencia. En la escala de 0 a 5, el promedio de mejora fue de 0,9. En todos los países en los que se analizó la tuberculosis también se observaron avances, con una mejora media de 0,6 puntos en la escala de 0 a 5. Este resultado se logró a pesar de la COVID-19, que socavó directamente los programas de tuberculosis en muchos países, ya que provocó una intensificación de la estigmatización de los síntomas de esta enfermedad. En los 20 países se elaboraron planes nacionales presupuestados con el fin de dar respuestas integrales a los obstáculos relacionados con los derechos humanos, con la participación de una amplia representación de las partes interesadas, y se adoptaron como planes o estrategias propias del país. En la mayoría de los casos, estos planes se basaron en la información obtenida de los estudios de referencia correspondientes a la iniciativa Breaking Down Barriers.

Con respecto al VIH y a la tuberculosis, se produjeron avances considerables en la ampliación de los programas para reducir la estigmatización y la discriminación. Los programas incluyeron muchas formas de sensibilización comunitaria sobre los daños causados por la estigmatización, así como esfuerzos más específicos, como la eliminación de la estigmatización en los servicios de salud. También se hizo frente a la estigmatización

relacionada con el hecho de ser miembro de una población clave. En la mayoría de los países también se amplió notablemente la formación de los trabajadores sanitarios y su compromiso con una serie de cuestiones relacionadas con los derechos humanos y la ética en la atención para el VIH y la tuberculosis. Además de la estigmatización, los programas también se centraron en el carácter confidencial de los registros médicos y del estado respecto a la tuberculosis y el VIH como parte de la colaboración con los trabajadores sanitarios.

Las evaluaciones de mitad de período constataron avances en la mejora del acceso a la justicia, especialmente para las poblaciones clave criminalizadas, como medio para mejorar el acceso a los servicios de VIH y tuberculosis. La promoción de la formación en materia de derechos, es decir, garantizar que las personas con VIH y tuberculosis y las poblaciones clave conozcan sus derechos para poder reclamarlos, y la movilización de servicios jurídicos y paralegales comunitarios avanzaron significativamente en la mayoría de los países. También se abordó la mejora de las prácticas policiales mediante la formación y otras formas de colaboración con la policía. Las buenas prácticas de formación incluyeron la facilitación del diálogo entre los miembros de las poblaciones clave y la policía, así como la formación policial previa al servicio y durante el mismo. En la mayoría de los países, se llevaron a cabo iniciativas de promoción con el fin de derogar o reformar las leyes y políticas que impiden el acceso a los servicios de salud, especialmente para las poblaciones clave. En varios países, los datos procedentes del seguimiento dirigido por la comunidad en torno a los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de salud se recogieron en plataformas nacionales basadas en Internet que permitieron realizar un seguimiento del alcance, la clase y la disposición de los casos de vulneración de estos derechos.

Los esfuerzos para garantizar que los programas de VIH, tuberculosis y malaria aborden la igualdad y la violencia de género se destacaron en las revisiones de mitad de período. La sensibilización con respecto a las cuestiones de género solía figurar en el contenido de la formación de los agentes de las fuerzas del orden, los parlamentarios y los trabajadores sanitarios. Muchos programas tenían como objetivo capacitar a los grupos de mujeres para que conozcan y reclamen sus derechos sanitarios y se protejan de la violencia y otros abusos. Los programas orientados a las personas transgénero siguen siendo insuficientes, pero varios países están haciendo un esfuerzo especial para la formación en derechos y el acceso a la justicia de esta población.

Un rasgo distintivo de la iniciativa Breaking Down Barriers, tal y como muestran las evaluaciones de mitad de período, ha sido la capacitación de las personas que viven con el VIH y la tuberculosis, quienes han superado la tuberculosis y otras poblaciones clave. Se han movilizado como auxiliares jurídicos entre pares y como vigilantes de las violaciones de los derechos humanos. Las ONG dirigidas por personas que han superado la tuberculosis han organizado grupos de apoyo para las personas con tuberculosis y sus familias. Por primera vez, algunas organizaciones dirigidas por poblaciones clave han recibido un importante apoyo financiero y técnico.

Las evaluaciones de mitad de período revelaron que aún queda mucho trabajo por hacer para sensibilizar sobre los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de malaria. No obstante, se han observado avances. Los planes y programas nacionales contra la malaria se esfuerzan por garantizar la capacitación de las mujeres para hacer frente a los obstáculos que impiden su participación en las iniciativas de prevención y tratamiento. Las evaluaciones determinaron que la movilización comunitaria existente para la prestación de servicios de malaria puede servir de base para identificar a las poblaciones excluidas en el futuro.

Las revisiones de mitad de período revelan que la COVID-19 ralentizó el avance de la iniciativa Breaking Down Barriers en muchos países. Pero también revelan las formas en que el trabajo relacionado con los derechos humanos sobre el VIH contribuyó a que los enfoques en torno a la COVID-19 estuvieran basados en los derechos. En algunos países, se prestó apoyo a los asistentes jurídicos comunitarios para hacer frente a las violaciones de los derechos humanos que se producían en las redadas o confinamientos de la COVID-19. Se adoptaron muchas medidas innovadoras para garantizar que las poblaciones clave siguieran recibiendo servicios a pesar de los confinamientos o las cuarentenas. En varios países, la sensibilización comunitaria se centró en la prevención de la violencia de género durante los períodos de confinamiento.

En las evaluaciones de mitad de período también se pusieron de relieve los desafíos transversales en la reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos. Muchos administradores de programas mencionaron la necesidad de contar con financiamiento específico y apoyo técnico para mantener unas actividades de seguimiento y evaluación rigurosas. También se planteó la necesidad de fortalecer los vínculos entre las actividades de acceso a la justicia y los servicios de salud. En muchos países sigue siendo un desafío persuadir a los gobiernos para que asuman la responsabilidad financiera de los programas relacionados con los derechos humanos, así como atraer a un mayor número de donantes para que apoyen estos programas.

Las evaluaciones de mitad de período destacaron ejemplos de intervenciones en todas las áreas programáticas que han sido especialmente exitosas o que han ejemplificado las lecciones programáticas. Se espera que estos ejemplos y lecciones continúen fundamentando el avance hacia la ampliación continua de las respuestas integrales a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género para el acceso a los servicios.

Introducción

La iniciativa Breaking Down Barriers del Fondo Mundial, lanzada en 2017, presta apoyo a los países para que amplíen los programas que tienen por objeto eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en el acceso a los servicios del VIH, la tuberculosis y la malaria. El objetivo de la iniciativa es aumentar la eficacia de las subvenciones del Fondo Mundial y garantizar que los servicios de salud lleguen a las personas más afectadas. Este informe presenta un resumen de las conclusiones de las evaluaciones de mitad de período llevadas a cabo en 20 países con el fin de: a) evaluar el avance de los países hacia la creación de un entorno de apoyo y la puesta en marcha de una programación integral y de calidad para eliminar las barreras relacionadas con los derechos humanos en los servicios de VIH y tuberculosis; b) describir los últimos datos sobre la repercusión de Breaking Down Barriers; y c) fundamentar los futuros esfuerzos e inversiones hacia la elaboración de una respuesta integral.

La teoría del cambio para Breaking Down Barriers se basa en las pruebas de las epidemias del VIH y la tuberculosis, según las cuales los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de salud¹ aumentan la vulnerabilidad a la infección y afectan negativamente al acceso a los servicios del VIH y la tuberculosis, su utilización y la permanencia en ellos, en particular para determinadas poblaciones clave y vulnerables. Para reducir eficazmente estos obstáculos, los países deberían aplicar (a una escala adecuada y con alta calidad) un conjunto de intervenciones reconocidas a nivel internacional, basadas en pruebas y relacionadas con los derechos humanos y el género.² Esto, a su vez, acelerará el avance de los países hacia los objetivos nacionales, regionales y mundiales en materia de VIH y tuberculosis. Las iniciativas dirigidas a eliminar los obstáculos relacionados con los derechos también contribuirán a proteger y mejorar las inversiones del Fondo Mundial y fortalecerán los sistemas de salud y comunitarios.

Las evaluaciones de mitad de período captaron el avance de los países hacia una respuesta integral de dos maneras: 1) una evaluación cuantitativa del avance de los países hacia programas integrales destinados a reducir los obstáculos en los servicios relacionados con los derechos en una escala de 0 a 5 (utilizada para la notificación de los indicadores clave de desempeño); y 2) información cualitativa que hace un seguimiento de la ejecución programática y de los últimos datos sobre la repercusión.

El objetivo de este informe resumido no es duplicar la rica información aportada en el informe de cada país, sino ofrecer al lector la oportunidad de observar las tendencias generales de los países y destacar los temas clave de los estudios de caso identificados como "últimos datos sobre la repercusión". Se espera que esta comparación cuantitativa y cualitativa contribuya a orientar a las personas sobre los resultados generales del proyecto y sobre los informes que podrían ser de interés para profundizar en ellos.

Metodología

La evaluación de mitad de período de Breaking Down Barriers se diseñó con tres niveles de evaluación asociados a distintos niveles de revisión. Las evaluaciones se denominaron "en profundidad", "de programas" y "rápidas", y los países fueron designados a un nivel específico de revisión.

Tipo de evaluación de mitad de período	Países		
Rápida	Benín República Democrática del Congo (rápida plus)	Honduras Kenya Senegal	Sierra Leona Túnez Uganda (rápida plus)
De programas	Botswana Camerún Côte d'Ivoire	Indonesia Jamaica Kirguistán	Mozambique Nepal Filipinas
En profundidad	Ghana	Sudáfrica	Ucrania

Todos los niveles de evaluación incluyeron un examen documental de los documentos pertinentes del programa, así como de otra información sobre los contextos del país y de los programas. Como complemento a esta información, todos los niveles de evaluación incluyeron entrevistas con informantes clave, con diferente número de partes interesadas entrevistadas según el nivel de evaluación. Antes de la pandemia de COVID-19, se preveía que las evaluaciones en profundidad incluyeran una visita del equipo de investigación al país de dos semanas de duración, y que las evaluaciones del programa incluyeran un viaje de una semana para la recogida de datos en el país. Debido a la COVID-19, solo la evaluación en profundidad de Ucrania pudo incluir una visita sobre el terreno. El resto de las evaluaciones de mitad de período se llevó a cabo a distancia en su totalidad. A continuación se presenta el calendario de las evaluaciones de mitad de período.

País	Calendario de evaluación
Ucrania	Noviembre de 2019-Enero de 2020
Filipinas	Noviembre de 2019-Marzo de 2020
Sierra Leona	Diciembre de 2019- Enero de 2020
Kirguistán	Mayo de 2020-Diciembre de 2020
Senegal	Junio de 2020- Octubre de 2020
Côte d'Ivoire	Julio de 2020-Noviembre de 2020
Botswana	Julio de 2020-Diciembre de 2020
Mozambique	Agosto de 2020-Febrero de 2021

Jamaica	Septiembre de 2020-Diciembre de 2020
Camerún	Octubre de 2020-Diciembre de 2020
Benín	Octubre de 2020-Agosto de 2021
Sudáfrica	Noviembre de 2020- Febrero de 2021
Túnez	Noviembre de 2020-Marzo de 2021
Indonesia	Noviembre de 2020-Abril de 2021
República Democrática del Congo	Diciembre de 2020-Abril de 2021
Nepal	Enero de 2021- Junio de 2021
Ghana	Febrero de 2021-Marzo de 2021
Honduras	Junio de 2021-Julio de 2021
Uganda	Agosto de 2021-Octubre de 2021
Kenya	Junio de 2021-Octubre de 2021

Se realizaron entrevistas a distancia con informantes clave de los Receptores Principales y Subreceptores de las subvenciones del Fondo Mundial, así como de otros representantes del gobierno, los donantes y la sociedad civil. Se utilizaron guías de entrevista semiestructuradas para dirigir las entrevistas, que incluían preguntas sobre el alcance, la escala, la sostenibilidad, la integración y la calidad. A raíz de las entrevistas, a los informantes clave se les solicitaron documentos e información adicionales (tanto cuantitativos como cualitativos), que contribuyeron a los análisis de las áreas programáticas sobre el VIH, la tuberculosis y la malaria.

Los investigadores utilizaron la información de los informantes clave, así como de los informes de los programas, para identificar los avances hacia los servicios integrales, los programas de calidad y la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos. Esta información se utilizó tanto para calcular una hoja de puntuación para cada enfermedad (según la metodología definida por el indicador clave de desempeño ICD 9) como para describir los éxitos, los desafíos, las deficiencias y los últimos datos sobre la repercusión de los programas.

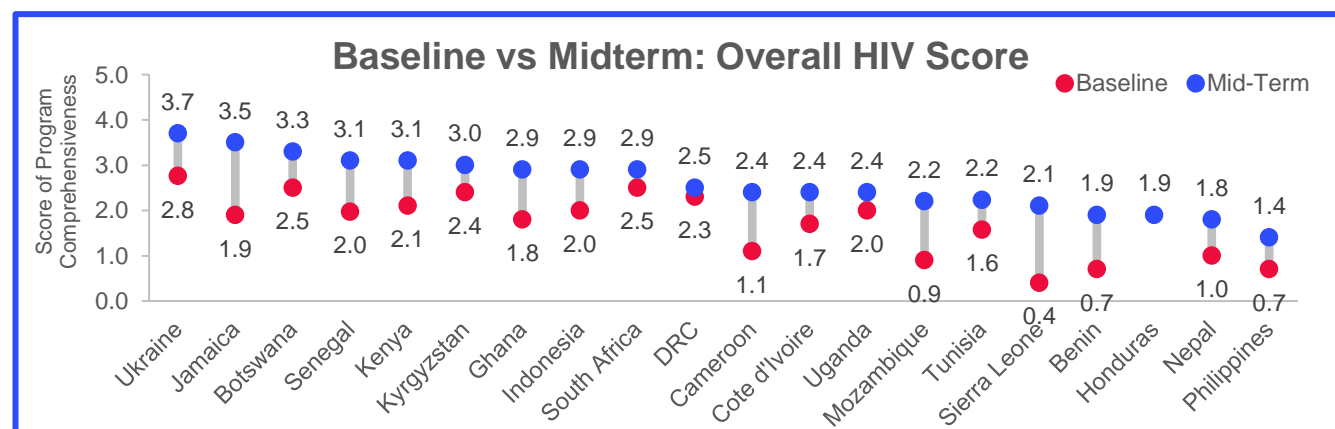
Para calcular la hoja de puntuación, los investigadores de la evaluación de mitad de período del país puntuaron de forma independiente cada uno de los siete programas para reducir los obstáculos en materia de derechos humanos relacionados con el VIH y diez programas para reducir los obstáculos en materia de derechos humanos relacionados con la tuberculosis, basándose en la escala geográfica de cada área programática para cada población clave relevante, ponderados de forma equitativa (véase la tabla siguiente) a mitad de período. En dos países, también se evaluaron los programas que abordan los obstáculos relacionados con los derechos en los servicios de malaria. Las puntuaciones se compararon y analizaron dentro del equipo de investigación para llegar a un consenso.

Puntuación	Valor	Definición
0	No existen programas	No se han encontrado programas o actividades formales.
1	Actividades puntuales	Iniciativa piloto de duración limitada.
2	A pequeña escala	Iniciativa en curso con un alcance geográfico y una capacidad limitados para llegar a la población destinataria (por ejemplo, llega a una sola localidad o a un número pequeño de ellas, a menos del 20% del territorio nacional). 2,0 Llega a menos del 35%. 2,3 Llega a entre el 35 y el 65% de los grupos de población destinatarios. 2,6 Llega a más del 65% de los grupos de población destinatarios.
3	En el ámbito subnacional	Opera en el ámbito subnacional (entre el 20% y el 50% del territorio nacional). 3,0 Llega a menos del 35%. 3,3 Llega a entre el 35 y el 65% de los grupos de población destinatarios. 3,6 Llega a más del 65% de los grupos de población destinatarios.
4	En el ámbito nacional	Opera en el ámbito nacional (>50% del territorio nacional). 4,0 Llega a menos del 35%. 4,3 Llega a entre el 35 y el 65% de los grupos de población destinatarios. 4,6 Llega a más del 65% de los grupos de población destinatarios.
5	A gran escala en el ámbito nacional (>90%)	A gran escala se refiere a una iniciativa que llega a más del 90% del territorio nacional, cuando corresponda, y a más del 90% de la población.
Objetivo	Repercusión en la continuidad de los servicios	La repercusión en la continuidad de los servicios se refiere a lo siguiente: a) Programas de derechos humanos a escala para todas las poblaciones. b) Vinculaciones causales sólidas entre los programas, la reducción de los obstáculos en el acceso a los servicios y un mayor acceso a los servicios para el VIH y la tuberculosis.
N/C	No corresponde	Se utiliza cuando, por motivos obvios, el indicador no puede ser evaluado (por ejemplo, programas de reducción de la discriminación contra las mujeres para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres).
*/Unk	No se puede evaluar	Se utiliza cuando es imposible determinar la puntuación porque faltan datos relevantes (por ejemplo, información de otro donante no disponible).

Además de las dificultades que plantea la realización de entrevistas a distancia debido a la pandemia de COVID-19, hay que reconocer varias limitaciones adicionales. En primer lugar, el sistema de puntuación señalado más arriba prioriza la cobertura nacional. Entre los 20 países evaluados, existen diferencias significativas en cuanto al tamaño geográfico y poblacional, lo que hace que la ampliación sea más rápida en los países más pequeños. Además, el alcance definido y el financiamiento de las actividades en algunos países fueron limitados geográficamente, lo que también limitó la capacidad de algunos países para alcanzar las puntuaciones más altas. Otra limitación para comparar los avances entre países fue que el calendario de los programas no fue idéntico, ya que algunos países recibieron fondos y ejecutaron actividades durante un período más largo desde la puntuación de referencia que otros. En este sentido, el término "mitad de período" para referirse a la evaluación puede resultar engañoso. La medición de la ejecución de actividades integradas, por ejemplo, la formación simultánea de profesionales sanitarios en materia de derechos relacionados con el VIH y la tuberculosis, fue también, en algunos casos, un desafío, especialmente cuando los organismos de ejecución hicieron hincapié en un aspecto de la formación en sus informes y entrevistas. Los resultados de la puntuación del programa y de las entrevistas cualitativas deben entenderse como destinados principalmente a proporcionar información y ayudar a los programas nacionales en la planificación de actividades futuras.

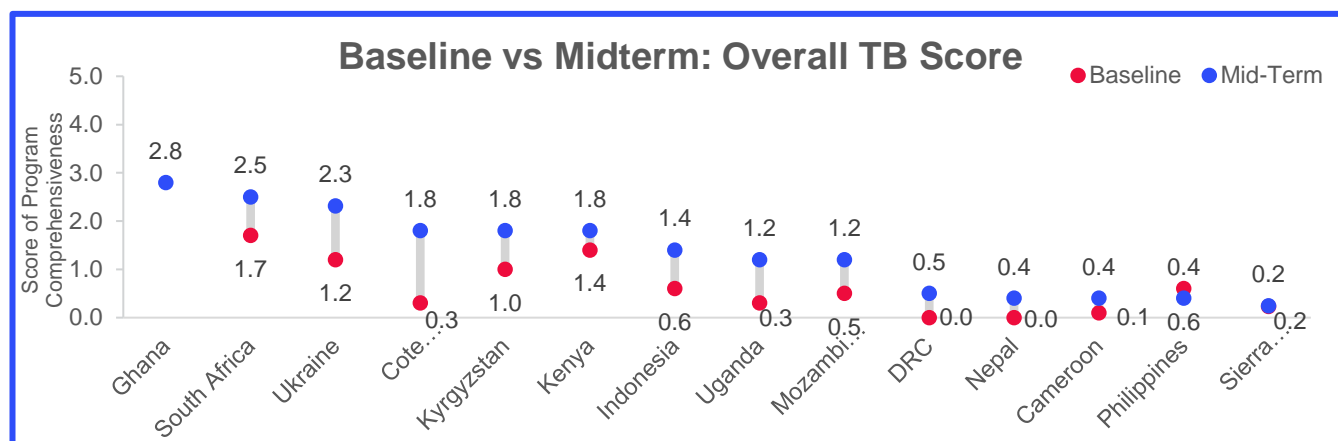
Hojas de puntuación generales para el VIH y la tuberculosis

Todos los países han realizado avances en la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH, con un aumento medio de 0,9 puntos respecto a la puntuación de referencia en la escala de 0 a 5.¹ Sin embargo, incluso los cinco países con mayor puntuación (Ucrania 3,7, Jamaica 3,5, Botswana 3,3, Senegal 3,1 y Kenya 3,1) están por debajo de las puntuaciones que representarían una respuesta integral a nivel nacional (por encima de 4,0). Sierra Leona (+1,7), Jamaica (+1,6), Camerún (+1,3) y Mozambique (+1,3) mostraron el mayor incremento en las puntuaciones.



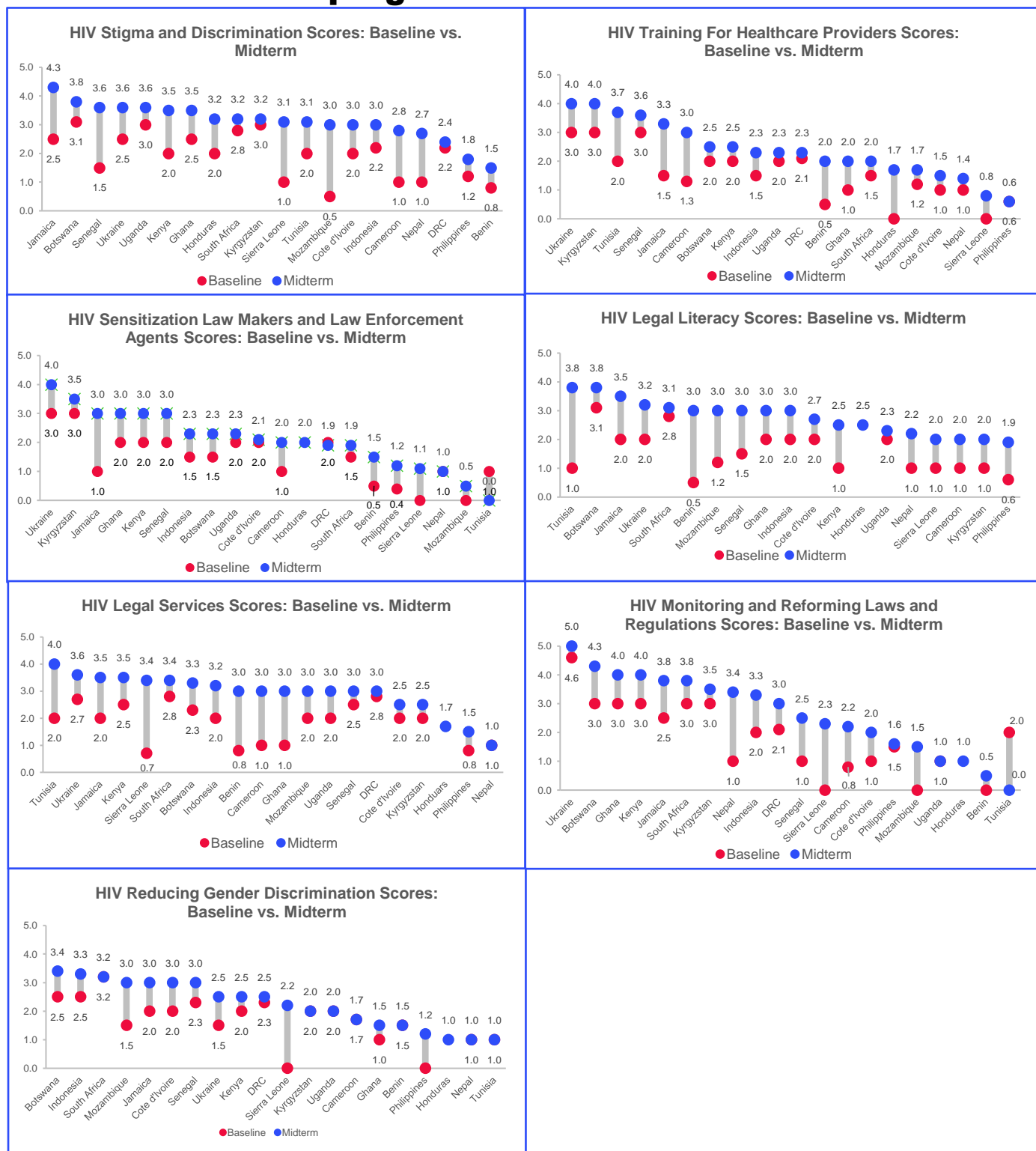
¹ En Honduras, no se calcularon todas las puntuaciones de referencia del área programática del VIH, por lo que no hay una puntuación de referencia general.

Todos los países donde se llevaron a cabo las evaluaciones mostraron también un avance general en la programación de la tuberculosis.² Las puntuaciones de tuberculosis a mitad de período oscilaron entre Ghana (2,8) y Sierra Leona (0,2), con un aumento medio del 0,6 respecto a la puntuación de referencia. Para muchos países, abordar las barreras relacionadas con los derechos humanos en los servicios de tuberculosis implicó la elaboración de nuevas intervenciones, y el avance comunicado en la evaluación de mitad de período refleja una rápida expansión. El mayor incremento se observó en Ucrania (+1,1) y Côte d'Ivoire (+1,5).



² En Ghana no se calcularon puntuaciones de referencia para la tuberculosis. En Sierra Leona la puntuación de referencia fue 0,23 y la de mitad de período fue 0,24. El gráfico muestra los valores con un decimal.

Resultados de los programas de VIH³



³ Las puntuaciones con solo un punto y el mismo valor numérico por encima y por debajo del punto reflejan una puntuación que no ha cambiado. Si no hay ningún número debajo del punto, el país no tiene una puntuación de referencia. O, si ambas puntuaciones eran de 0,0, solo hay una anotación encima del punto. Para disponer de más detalles, consulte los informes nacionales.

La evaluación de mitad de período constató un avance general considerable en la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en la atención y el tratamiento del VIH. En el contexto de una pandemia mundial que interrumpió los programas de salud pública de todo tipo y desvió recursos de cuestiones de salud pública no relacionadas con la COVID-19, se trata de un logro que merece ser celebrado.

Los programas para abordar la estigmatización y la discriminación se ampliaron en todos los países. Esto incluyó una serie de iniciativas diferentes, desde campañas en los medios sociales, programas de radio y diálogos comunitarios, hasta la actualización o la ejecución del índice de estigmatización del VIH y las leyes contra la discriminación. Jamaica obtuvo la puntuación más alta a mitad del período, con un 4,3, ya que los programas llegaron a más del 35% de las poblaciones destinatarias a nivel nacional, y Benín obtuvo la puntuación más baja, con un 1,5, lo que significa que las actividades siguieron siendo puntuales. Quince países obtuvieron una puntuación de 3,0 o superior a mitad de período, lo que indica que los programas funcionan a nivel subnacional o superior. El incremento medio fue de 1,2 y los mayores avances se registraron en Mozambique (+2,5), Senegal (+2,1) y Sierra Leona (+2,1). En Mozambique, este crecimiento se atribuyó en gran medida al proyecto Viva+, que inició diálogos comunitarios y programas de radio para abordar la estigmatización y la discriminación en 11 provincias y 63 distritos. Los evaluadores observaron que Viva+ tenía en cuenta las cuestiones de género y se centraba en las violaciones de los derechos humanos que sufren las mujeres y las niñas. Los programas de radio también sirvieron para difundir información sobre la transmisión de la COVID-19 junto con información sobre los servicios jurídicos. Los esfuerzos para abordar la estigmatización y la discriminación se integraron a menudo con otros programas, especialmente la formación en derechos humanos para los trabajadores sanitarios y la policía, así como las campañas de educación sobre cuestiones jurídicas y de "conoce tus derechos" para las poblaciones clave. A menudo estos esfuerzos incluían las aportaciones y el liderazgo de las poblaciones clave. Por ejemplo, en Côte d'Ivoire, Alliance-CI ha reconceptualizado el programa de sensibilización y formación "Looking In, Looking Out" (LILO) (una iniciativa de reducción de la estigmatización encabezada por Frontline AIDS) y lo ha extendido a 60 distritos sanitarios.³ Paralelamente, y siguiendo una recomendación de la evaluación de referencia, Alliance-CI ha formado a representantes de las poblaciones clave como promotores y para que sean miembros de las Juntas Asesoras Comunitarias de los principales proveedores de servicios de VIH, con el fin de garantizar que los problemas de estigmatización y discriminación se traten mediante el diálogo entre los proveedores de servicios y los usuarios de estos.

Botswana: reducir la estigmatización de las poblaciones clave

Cuando se inició el trabajo de diálogo comunitario, muchos jefes tradicionales se mostraban hostiles a las poblaciones clave (personas transgénero e intersexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores del sexo), y algunos declararon abiertamente que no los querían en sus comunidades. Cuando las organizaciones dirigidas por poblaciones clave y que las representan facilitaron el diálogo con los líderes tradicionales para debatir cuestiones relacionadas con los derechos humanos, las normas de género perjudiciales y la violencia de género, observaron cómo estas conversaciones ayudaron a romper las barreras. Un informante describió la repercusión inmediata: "Cuando los jefes tradicionales salieron por la puerta, habían cambiado por completo. El poder de reunir a las personas directamente afectadas para representar los problemas provocó... un verdadero avance".

En todos los países también se registraron avances en la formación de los proveedores de atención sanitaria, excepto en Filipinas, cuyos programas se quedaron en el nivel de actividades puntuales limitadas. El informe de Filipinas señalaba que las únicas formaciones las realizaba TLF Share y se enfrentaban a limitaciones de financiamiento. Ucrania y Kirguistán obtuvieron la puntuación más alta a mitad de período, con un 4,0 (los programas eran de ámbito nacional pero llegaban a menos del 35% de la población destinataria). El incremento medio fue de 0,9 y el mayor aumento se registró en Jamaica (+1,8), Túnez (+1,7), Honduras (+1,7) y Camerún (+1,7). Los informes de mitad de período pusieron de relieve numerosos éxitos en esta área. En Botswana, la formación durante la prestación de servicios de los trabajadores sanitarios en materia de derechos humanos y atención centrada en los pacientes ha sido dirigida por organizaciones de la sociedad civil, incluidas organizaciones dirigidas por poblaciones clave. Con el apoyo del Fondo Mundial, la Red de Botswana sobre Derecho Ético y VIH/sida (BONELA) forma a los trabajadores sanitarios de cinco distritos en materia de derechos humanos y ética, poblaciones clave y reconocimiento y respuesta a la violencia de género. Estos "talleres de clarificación de valores" pretenden que los trabajadores formados puedan sensibilizar a sus compañeros. Sisonke Botswana y BONELA también organizan formaciones trimestrales para trabajadores sanitarios sobre trabajo sexual y derechos humanos en cuatro distritos, con el apoyo de Aidsfonds. Asimismo, en Kenya, el Programa Nacional de Control del Sida y las ITS (NAS COP) formó a más de 300 trabajadores sanitarios de 47 condados mediante una "formación de formadores". Recientemente, el NAS COP también trató de abordar la falta de conocimientos de los trabajadores sanitarios sobre el VIH, la ley y las violaciones de los derechos humanos a través de recursos que se difundieron entre los trabajadores de 10 condados de "alta estigmatización". Se están llevando a cabo varias iniciativas a nivel nacional para formar a voluntarios de salud comunitarios, con planes para ampliar la formación de estos voluntarios en todos los condados. En los condados de Turkana y Meru, por ejemplo, la Cruz Roja de Kenya ha formado a 1.000 voluntarios de salud comunitarios en materia de derechos humanos y VIH. Con el apoyo del PNUD, la Red de Cuestiones Jurídicas y Éticas sobre el VIH y el Sida de Kenya (KELIN) también formó a 42 voluntarios de salud comunitarios en 2020 para documentar las violaciones de los derechos humanos, por ejemplo, entre las poblaciones clave.

Los programas de formación de los legisladores y de los agentes de las fuerzas del orden obtuvieron una amplia variedad de puntuaciones. Ucrania obtuvo la puntuación más alta a mitad de período, con un 4,0, lo que indica que los programas funcionan a nivel nacional, y Túnez obtuvo la puntuación más baja, con ningún programa. Todos los países, excepto dos, registraron un avance positivo, con un aumento medio de 0,6, siendo el mayor en Jamaica (+2,0). En Túnez, las formaciones estaban previstas, pero se pospusieron debido a la movilización de la policía por el estado de emergencia declarado a raíz de la pandemia de COVID-19. Las poblaciones clave de varios países señalaron que el trabajo con la policía era un problema importante que debía abordarse, y que la introducción de cambios culturales en los departamentos de policía es un objetivo a largo plazo que requiere esfuerzos sostenidos. Este punto se aborda con más detalle en la sección "Cuestiones transversales" de este informe. En muchos países se realizaron cursos de formación con la policía, que incluyeron la aportación y la participación de las poblaciones clave. En Jamaica, por ejemplo, se formó a más de 1.000 agentes de policía en 2019-2020 en la protección de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave, incluidos los cadetes de la academia nacional de policía antes de prestar servicio y las formaciones durante el servicio que llegaron a los líderes regionales y de división, además de a las bases. Estos programas fueron coordinados por Enabling Environment and Human Rights Unit y dirigidos por una coalición de organizaciones de la sociedad civil que representaban a una diversidad de sectores constituyentes, como Jamaican AIDS Support for Life, Jamaicans for Justice, Equality for All, J FLAG, Eve for Life, Jamaican Community of Positive Women, Transwave y otras.

Sierra Leona: cambio de actitud de la policía hacia la reducción de daños

En diciembre de 2019, la Junta de Asistencia Jurídica y los Vínculos Sociales para el Desarrollo de la Juventud y la Vinculación con la Infancia (SLYDCL) organizó una reunión con la policía y los principales funcionarios del gobierno para tratar las intervenciones de reducción de daños en el país, que dio lugar a un acuerdo colectivo de los participantes para apoyar los programas de intercambio de agujas y jeringas. Hoy, todos los comandantes de unidades locales de Sierra Leona han sido informados de que el SLYDCL está ejecutando un programa de intercambio de agujas y jeringas. Según el personal de la Secretaría Nacional del VIH/Sida, "Ahora tenemos una policía capaz de reconocer a las personas que trabajan con inyectores que distribuyen jeringas y agujas... Esto es un avance."

La educación sobre cuestiones jurídicas mostró un progreso significativo y altas puntuaciones a mitad de período en todos los países. Este avance es significativo porque sugiere un alto nivel de compromiso comunitario con las poblaciones clave. Diez países obtuvieron una puntuación de 3,0 o superior a mitad de período, lo que indica que los programas funcionan a nivel subnacional (20-50% del área geográfica del país). El promedio de incremento fue de 1,2. Filipinas obtuvo la puntuación más baja a mitad de período, con un 1,9. Túnez obtuvo la puntuación más alta, de 3,8, así como el mayor aumento (+2,8) respecto a la puntuación de

referencia. También cabe destacar que la puntuación de Benín aumentó en 2,5 puntos, desde la puntuación inicial más baja de 0,5 a 3,0 a mitad de período. El informe de Benín destaca el éxito de seis asistentes jurídicos del Plan Benin que realizaron 162 sesiones con poblaciones clave entre 2018 y 2020. También se elaboró un módulo de formación para las personas transgénero que querían actuar como educadores entre pares sobre cuestiones de derechos humanos relacionadas con la prevención y el tratamiento del VIH, que 68 personas completaron con éxito. Muchos países describieron los programas como "ventanillas únicas" para que las poblaciones clave recibieran una amplia atención, además de educación sobre cuestiones jurídicas, en un solo lugar. En Côte d'Ivoire, se inauguró el centro comunitario Marcory CASA para ofrecer servicios integrales para los usuarios de drogas. Dentro del centro, un equipo multidisciplinar formado por médicos, personal de enfermería, trabajadores sociales, educadores entre pares y un abogado trabajan en estrecha colaboración para ofrecer un entorno libre de estigmatización y que tenga en cuenta las necesidades específicas de los usuarios de drogas. Todos los beneficiarios están sensibilizados respecto de las cuestiones relacionadas con el VIH, la tuberculosis y la reducción de daños. Del mismo modo, en Indonesia, el programa de los 4 Pilares aplicado en 23 distritos cuenta con uno o más equipos que incluyen a un asistente jurídico, un especialista en acceso a los antirretrovirales, un "encuestador" que ayuda al asistente jurídico y una persona que actúa como punto focal para coordinar el equipo y facilitar la colaboración con la comunidad.

Benín: elogio para la formación de los proveedores de atención sanitaria

En Benín, un informante clave señaló que, si bien antes la estigmatización estaba muy extendida, ahora las estructuras sanitarias "saben cómo acoger a las poblaciones clave y las escuchan". Según Plan Benin, se había observado que varios centros de salud, incluidos algunos hospitales públicos regionales, se han vuelto especialmente acogedores para las poblaciones clave y vulnerables.

Las puntuaciones de los servicios jurídicos relacionados con el VIH también fueron elevadas a mitad de período y mostraron avances en todos los países, ya que solo tres de ellos (Filipinas, Honduras y Nepal) obtuvieron una puntuación inferior a 2,5. Túnez fue el país que obtuvo la puntuación más alta a mitad de período, con una puntuación de 4,0, y Sierra Leona registró el mayor incremento (+2,7). En Túnez, el éxito se atribuyó a la ampliación de la cobertura geográfica de los asistentes jurídicos comunitarios y al desarrollo de una plataforma digital de derivación para la asistencia jurídica y las denuncias de violaciones de derechos humanos relacionadas con casos de VIH, que también incluirá la localización de todos los servicios de asistencia jurídica gubernamentales y no gubernamentales disponibles para las poblaciones vulnerables del país. El lanzamiento de la plataforma se realizó en marzo de 2021. Los servicios jurídicos y los programas de asistencia jurídica se integraron a menudo con la educación sobre cuestiones jurídicas y los esfuerzos de reforma como parte de las "ventanillas únicas" para las poblaciones clave. Por ejemplo, en Camerún, la organización CAMNAFAW organiza clínicas de asistencia jurídica o "cafés jurídicos" junto con organizaciones

comunitarias y en centros de acogida, a menudo con la participación de profesionales del derecho. En la República Democrática del Congo, el Centro de Expertos en Derechos Humanos y Criminología/Salud Pública (CEDHUC) ha puesto en marcha clínicas jurídicas que prestan servicios jurídicos, psicosociales y de derivación médica a grupos vulnerables, y lleva a cabo actividades de sensibilización y capacitación sobre derechos humanos relacionados con el VIH, el género, la violencia sexual y la salud sexual y reproductiva. Según los datos más recientes disponibles, en 2018 se había formado o sensibilizado a más de 4.300 personas en 39 lugares de Kinshasa. En cuanto a los servicios psicológicos y jurídicos, se informó de que llegaron a 233 personas en 2020. Se pueden encontrar más ejemplos de servicios jurídicos en la sección "Últimos datos sobre la repercusión" de este informe.

El área de control y reforma de leyes y reglamentos registró una amplia variedad de puntuaciones a mitad de período, desde 5,0 hasta ningún programa. La variedad es comprensible si consideramos los diversos climas políticos en los que operan los programas. Ucrania recibió la máxima puntuación posible, 5,0, y el mayor aumento se produjo en Nepal (+2,4) y Sierra Leona (+2,3). En Honduras, una coalición de organizaciones de la sociedad civil ha estado trabajando en la elaboración de una ley de igualdad y equidad. La coalición incluye una amplia variedad de comunidades que sufren violaciones de los derechos humanos (incluidos varios grupos LGBT, organizaciones de derechos de la mujer, grupos de trabajadores del sexo y otros). Las coaliciones estaban trabajando en leyes similares en Jamaica, Indonesia y Filipinas. A pesar de este avance, los informantes clave señalaron la necesidad de incrementar el trabajo, especialmente teniendo en cuenta el aumento de los ataques contra los activistas LGBTI durante la COVID-19. Túnez fue el único país que informó sobre una disminución de las actividades relacionadas con el seguimiento y la reforma de leyes y normas. Esto se debió a la pandemia de COVID-19, y las actividades se planificaron para 2021.

Mozambique: ampliación de la programación sobre la salud sexual y reproductiva y la violencia de género

El proyecto Viva+, apoyado por el Fondo Mundial, ofreció a 100.000 mujeres, niñas, mujeres transgénero y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres sesiones de educación en derechos humanos que incluían módulos centrados en la salud sexual y reproductiva y la violencia de género. Esta medida fue acogida como una parte fundamental de los esfuerzos amplios y sostenidos de Mozambique para reducir la carga desproporcionada del VIH en las mujeres jóvenes y las niñas, incluidas las trabajadoras sexuales.

En el ámbito de la reducción de la discriminación por motivos de género se han producido algunos avances notables, pero menos que en otros ámbitos. Botswana obtuvo la puntuación más alta a mitad de período, con un 3,4, lo que indica que los programas funcionan a nivel subnacional. Varios países tuvieron una puntuación de 3,0 o superior. El mayor incremento se observó en Sierra Leona (+2,2). En Kirguistán, la movilización comunitaria entre la población

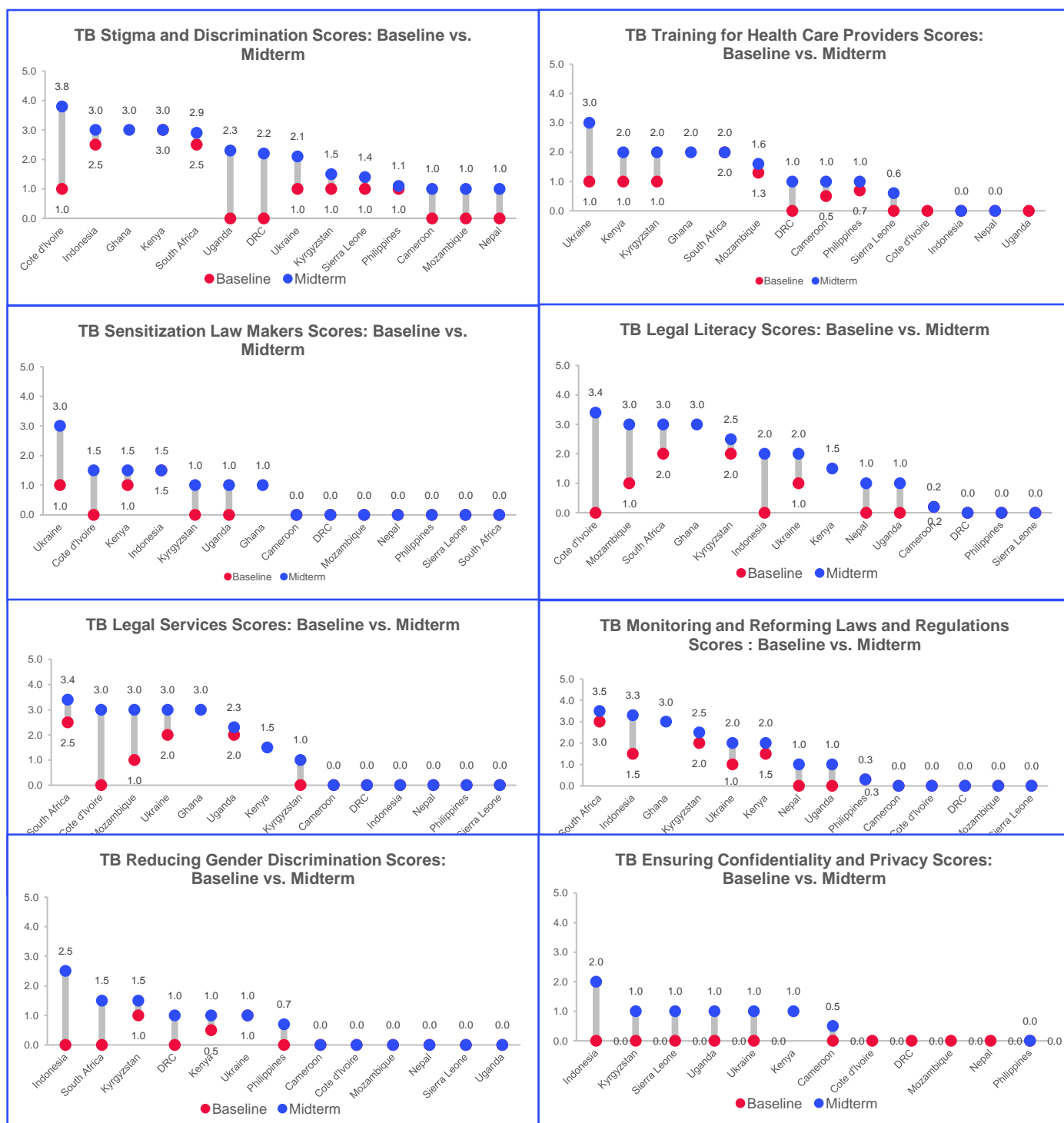
LGBTI continuó y se amplió para incluir a los trabajadores sexuales transgénero. Este es un dato notable porque en muchos países se observaron deficiencias en el trabajo con la comunidad transgénero. Los programas de formación de dos o tres días para trabajadores del sexo se ampliaron para incluir a alumnos de todas las regiones de Kirguistán. Las partes interesadas entrevistadas en el país también informaron de que las redes de poblaciones clave habían entablado relaciones positivas con el Centro Republicano contra el Sida (gubernamental) para hacer frente a la estigmatización y la discriminación por parte de los médicos. En Mozambique, el Proyecto Viva+, una iniciativa para reducir el VIH y la violencia de género contra las mujeres jóvenes y las niñas, se aplicó en 11 provincias y 63 distritos. Incluye dos actividades específicas de reducción de la estigmatización y la discriminación: diálogos comunitarios y debates radiofónicos. Los diálogos comunitarios pretenden crear espacios seguros y productivos para el debate comunitario sobre los obstáculos a los que se enfrentan las poblaciones clave para acceder a los servicios de salud. Estos diálogos son menos formales que las actividades de educación sobre cuestiones jurídicas que también ofrece Viva+, pero desempeñan una importante función de apoyo a esos programas, ya que preparan a los miembros de la comunidad, a los funcionarios sanitarios y a las fuerzas del orden para identificar las violaciones de los derechos humanos que sufren las mujeres y las niñas, los trabajadores del sexo y otras poblaciones clave, y facilitan la derivación a los asistentes jurídicos para la resolución de conflictos y problemas.

Cabe destacar que, en todas las áreas programáticas, las organizaciones crearon y fortalecieron modelos sensibles a las cuestiones de género. Por ejemplo, el Plan Benin ha tratado de incorporar un componente de género en su trabajo, integrando la violencia de género en sus consultas periódicas bianuales con las partes interesadas locales en las 12 regiones. También ha integrado la violencia de género en las sesiones de sensibilización para las fuerzas del orden y los funcionarios judiciales. Muchos países destacaron elementos similares en sus formaciones. Benín también ha realizado avances prometedores a la hora de abordar los obstáculos en los servicios para las poblaciones transgénero mediante la elaboración de un paquete mínimo de servicios que, además de las actividades relacionadas con la prevención y el tratamiento del VIH, incluye componentes de educación sobre cuestiones jurídicas, asistencia legal, sensibilización de las fuerzas del orden y violencia de género. En Botswana, las entidades ejecutoras señalaron que en los últimos años han aumentado los programas para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos de los trabajadores del sexo y las personas transgénero, así como las campañas de sensibilización sobre la violencia de género.

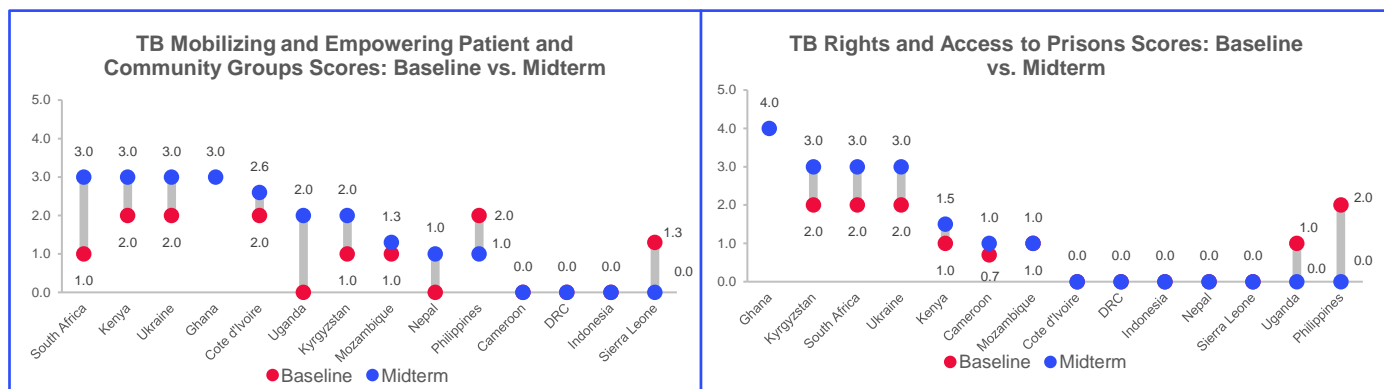
Breaking Down Barriers también ha reforzado los servicios para las supervivientes de la violencia de género y sexual. Por ejemplo, en la República Democrática del Congo, la Red Nacional de ONG para el Desarrollo de la Mujer (RENADEF) ha apoyado 16 "centros de escucha" para la atención psicológica de las supervivientes de la violencia sexual. Desde 2018 hasta junio de 2020, aproximadamente 2.000 supervivientes de la violencia sexual se beneficiaron de este servicio. RENADEF también ha apoyado a las clínicas jurídicas, entre ellas una dirigida por la Fundación Panzi, que ofrecen apoyo legal y judicial a las supervivientes

de la violencia sexual y a otras poblaciones clave y vulnerables. Otros países, como Côte d'Ivoire, Indonesia, Filipinas y Sudáfrica, destacaron la educación sobre cuestiones jurídicas y la formación paralegal ofrecida a las mujeres transgénero, gays, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, así como a los trabajadores del sexo. También se han producido avances en los programas para mujeres seropositivas. Por ejemplo, en Ghana la ONG Mothers to Mothers (m2m) puso en marcha en 2020 un programa de "madres mentoras", similar a los que ha llevado a cabo en otros países, para formar a mujeres seropositivas con el fin de que trabajen con mujeres embarazadas y puérperas con el objetivo de eliminar la transmisión vertical del VIH y apoyar el desarrollo infantil temprano de los hijos de mujeres seropositivas.

Resultados de los programas de tuberculosis⁴



⁴ Las puntuaciones con solo un punto y el mismo valor numérico por encima y por debajo del punto reflejan una puntuación que no ha cambiado. Si no hay ningún número debajo del punto naranja, el país no tiene una puntuación de referencia. Si solo hay un punto azul, no ha habido puntuación a mitad de periodo. O, si ambas puntuaciones eran 0,0, solo hay una anotación encima del punto. Para disponer de más detalles, consulte los informes nacionales.



Aunque, en términos generales, las puntuaciones de la ampliación integral de los programas de tuberculosis para abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos fueron más bajas que las del VIH, en casi todos los países y áreas programáticas se observaron aumentos. Todo ello a pesar de que abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos para el tratamiento de la tuberculosis era algo nuevo y no siempre bien entendido en muchos países. Este avance es especialmente notable dado el número de países que no tenían ningún programa en la puntuación de referencia (evidenciado por una puntuación de cero en áreas programáticas específicas). Además, los programas de tuberculosis se integraban a menudo en los programas ya existentes sobre derechos humanos y VIH. Aunque esto formaba parte del objetivo de la iniciativa, es posible que las puntuaciones subestimen el alcance global del programa, ya que es difícil evaluar la escala en los esfuerzos integrados.

Al igual que con el VIH, la repercusión de la COVID-19 desplazó las prioridades de la tuberculosis y otras enfermedades. La tuberculosis, en particular, puede haberse visto más afectada, ya que los diagnósticos de esta enfermedad en todo el mundo disminuyeron drásticamente, quizá debido a la saturación de los sistemas de salud y al aumento de la estigmatización de los síntomas de tuberculosis. Como se señala en el informe de Ghana, los pacientes con tuberculosis se mostraban nerviosos a la hora de acudir a la atención porque temían que su tos fuera identificada erróneamente como COVID-19. Para responder a esta situación, la ONG ghanesa TB Voices Network produjo un vídeo animado para sensibilizar sobre la necesidad de que las personas con síntomas de cualquiera de las dos enfermedades acudieran a la atención sin ser estigmatizadas. Se estima que el vídeo llegó a 100.000 personas a través de las redes sociales.

A pesar de estos desafíos, hubo un crecimiento notable en todos los países de los programas que abordaron la estigmatización y la discriminación relacionadas con la tuberculosis. Côte d'Ivoire obtuvo la puntuación más alta y el mayor aumento de programas integrales de la tuberculosis que abordaban los obstáculos relacionados con los derechos humanos a mitad de período. Uno de los aspectos de su éxito fueron los programas ejecutados por COLTMER, el Colectivo de ONG de lucha contra la tuberculosis y otras enfermedades respiratorias. Las actividades de COLTMER incluyen la sensibilización por parte de asesores comunitarios de los

pacientes y sus círculos más cercanos sobre la autoestigmatización, la estigmatización y la discriminación durante las visitas domiciliarias a los pacientes para su seguimiento médico y social. Todos los 113 distritos sanitarios del país estaban cubiertos por el programa.⁴ Camerún, Mozambique y Nepal obtuvieron las puntuaciones más bajas a mitad de período, pero todas aumentaron ya que carecían de programas en la puntuación de referencia. Uganda también registró un aumento significativo. En Ucrania, se observó que las organizaciones que trabajan principalmente con el VIH han integrado cada vez más la tuberculosis en muchos de sus materiales y actividades para reducir la estigmatización y la discriminación de las personas que viven con el VIH y de los usuarios de drogas. Por ejemplo, FreeZone, una organización de exreclusos, ha integrado la tuberculosis en su trabajo de reducción de la estigmatización y la discriminación con reclusos y exreclusos, así como con el personal penitenciario, pero su colaboración con TB People, una ONG dirigida por personas que han superado la tuberculosis, fue aparentemente mínima.

El avance en la formación de proveedores de atención sanitaria relacionada con la tuberculosis y los derechos humanos fue más limitado, y varios países no registraron ningún progreso. Ucrania destaca entre los países que mostraron avances, puesto que registró la puntuación más alta a mitad de período. Aunque los programas no están todos institucionalizados, TB People Ukraine está llevando a cabo formaciones específicas sobre la tuberculosis para estudiantes de medicina (alrededor de 1.200 estudiantes acudieron a conferencias en 18 instituciones médicas de 12 regiones hasta diciembre de 2019), especialistas en tuberculosis y médicos generales (37 formaciones contaron con la asistencia de unos 800 trabajadores sanitarios hasta diciembre de 2019). FreeZone llevó a cabo 30 formaciones para el personal penitenciario en 2019 integrando la estigmatización y la discriminación relacionadas con la tuberculosis en los módulos de formación. Tres países no han ejecutado ningún programa (Côte d'Ivoire, Indonesia y Nepal). Sin embargo, la ONG NATA de Nepal sí avanzó en la formación de grupos de promoción para los pacientes de tuberculosis en cinco distritos del país. NATA también convocó 26 reuniones de partes interesadas con el personal de los centros de DOTS, la sociedad civil y los líderes locales, incluidas las autoridades sanitarias de los distritos. Estas actividades integradas y el compromiso con las autoridades sanitarias allanan el camino para el trabajo futuro con los proveedores de atención sanitaria.

Camerún: cambio en las actitudes de los funcionarios del Gobierno

En Camerún, se atribuyó a Breaking Down Barriers el mérito de haber acelerado en los últimos años el cambio de actitud de los funcionarios públicos, que ahora están dispuestos a debatir sobre las poblaciones clave y a tenerlas en cuenta como parte de la respuesta al VIH y la tuberculosis. En palabras de una persona, la iniciativa Breaking Down Barriers "nos permite conseguir que las diferentes partes interesadas comprendan que existe un vínculo entre la salud, el acceso a la justicia, el derecho a la educación, etc., y que todas estas cuestiones son interdependientes". Otra persona señaló que "las poblaciones clave pueden sentarse ahora en la mesa con las autoridades nacionales. Esto es un gran avance".

El avance en los programas destinados a sensibilizar a los legisladores también fue limitado. Siete países no habían ejecutado ningún programa a mitad de período, pero otros países mostraron avances significativos, como Ucrania (+2,0) y Côte d'Ivoire (+1,5). En el Parlamento de Ucrania, una plataforma relacionada con la tuberculosis cuenta con aproximadamente 40 miembros. Varios parlamentarios asistieron a una conferencia sobre la tuberculosis organizada por TB People Ukraine, que sirvió de plataforma de debate entre parlamentarios, trabajadores sanitarios y pacientes. La formación para la policía sobre el VIH incluía asimismo un componente de tuberculosis. Côte d'Ivoire también registró un notable aumento de los programas comparado con la puntuación de referencia. Por ejemplo, Alliance CI impartió una sesión de formación de tres días sobre el VIH, la tuberculosis y los derechos humanos dirigida a los legisladores (pertenecientes a las comisiones sociales y de seguridad de la legislatura, así como a los miembros de las asambleas de VIH y tuberculosis). También hubo un esfuerzo concertado por parte de varias organizaciones de Côte d'Ivoire para formar a las fuerzas del orden en la protección y promoción de los derechos humanos de los usuarios de drogas, con especial atención a la tuberculosis. Este programa ha dado sus frutos, ya que parece haberse reducido la violación de los derechos humanos durante las redadas en los establecimientos donde se consumen drogas.

Las puntuaciones de los servicios jurídicos obtuvieron una amplia variedad de puntuaciones. Aunque la República Democrática del Congo, Filipinas y Sierra Leona no habían puesto en marcha ningún programa a mitad de período, Côte d'Ivoire experimentó un avance considerable desde el inicio de Breaking Down Barriers, ya que pasó de no tener ningún programa a obtener una puntuación de 3,0 a mitad de período. Se observó que alrededor de 20 de las 43 ONG de la red COLTMER habían aplicado la recomendación básica de crear un grupo de pacientes expertos en tuberculosis para apoyar a otros en la gestión de su atención. COLTMER también ha distribuido el documento *Patients' Charter for Tuberculosis Care* a cada nuevo paciente con esta enfermedad a través de todos los centros de diagnóstico y tratamiento y los centros antituberculosos que cubren todos los distritos sanitarios.

En el ámbito de la educación sobre cuestiones jurídicas también se registraron avances de distinta magnitud, ya que seis países mostraron pocos avances y otros, como Sudáfrica, informaron de un gran éxito. Este trabajo sobre la educación sobre cuestiones jurídicas en materia de tuberculosis y los servicios jurídicos se integró a menudo en otros programas de lucha contra los obstáculos relacionados con los derechos humanos, tal y como recomienda el Fondo Mundial. Por ejemplo, en Kenya, KELIN formó a 30 promotores de la salud comunitarios de los condados de Mombasa, Nairobi, Kisumu, Homa Bay y Migori en materia de tuberculosis, VIH y derechos de salud sexual y reproductiva, que luego llevaron a cabo foros de sensibilización comunitaria. Con el apoyo del Fondo Mundial y en colaboración con varias ONG, 31 trabajadores sanitarios, 45 voluntarios de salud comunitaria y 10 abanderados de la respuesta a la tuberculosis recibieron formación sobre los derechos humanos relacionados con la tuberculosis y la ley, la detección de la tuberculosis, la documentación y la presentación de informes. Entre mayo de 2018 y mayo de 2019, con el financiamiento de la Alianza Alto a la

Tuberculosis, KELIN también trabajó en seis asentamientos informales en Nairobi para aumentar el conocimiento sobre los enfoques de la tuberculosis basados en los derechos.

República Democrática del Congo: ampliar el acceso a la justicia

En la República Democrática del Congo, el Centro de Expertos en Derechos Humanos y Criminología/Salud Pública (CEDHUC) ha puesto en marcha clínicas jurídicas que prestan servicios jurídicos, psicosociales y de derivación médica a grupos vulnerables, y lleva a cabo actividades de sensibilización y capacitación sobre derechos humanos relacionados con el VIH, el género, la violencia sexual y la salud sexual y reproductiva. En 2018 se había formado o sensibilizado a más de 4.300 personas en 39 lugares de Kinshasa. En 2020, 233 personas se beneficiaron de servicios psicológicos o jurídicos en el centro del CEDHUC.

El seguimiento y la reforma de las leyes avanzaron de forma modesta. Un ejemplo de Sudáfrica es la política nacional propuesta por TB Proof, que ha abogado por una mayor protección de los trabajadores de la salud comunitarios y de los trabajadores sanitarios. También está apoyando la finalización de una política nacional sobre la salud laboral de los trabajadores sanitarios y las directrices de ejecución que la acompañan. En Indonesia, las organizaciones que trabajan con la Alianza Alto a la Tuberculosis se involucraron en la promoción local y nacional para aumentar las asignaciones presupuestarias para los servicios de tuberculosis. Este trabajo continúa y la Alianza también ha emprendido importantes iniciativas de promoción para crear una voluntad política nacional que contribuya a reducir la tuberculosis y a ampliar la responsabilidad de la acción gubernamental. Estas actividades incluyeron la promoción de la participación de Indonesia en foros internacionales como la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas (UNHLM) sobre la tuberculosis en 2018 y la organización de dos eventos paralelos durante esta reunión con los Ministerios de Salud, Trabajo, Derecho y Derechos Humanos y otras partes interesadas pertinentes. La Alianza Alto a la Tuberculosis también ayudó a conseguir declaraciones presidenciales en 2019 y 2020 que enfatizaron el compromiso sostenido con la erradicación de la tuberculosis, una respuesta intersectorial y un compromiso con la atención centrada en el paciente, sensible a las cuestiones de género y basada en los derechos humanos.⁵

La reducción de la discriminación por motivos de género también experimentó un modesto avance, y de nuevo destacó el trabajo de la Alianza Alto a la Tuberculosis en Indonesia, que redactó un informe sobre las dimensiones de la tuberculosis relacionadas con el género en el país y comenzó a desarrollar una respuesta multi sectorial que implicaba a los Ministerios de Salud, Capacitación y Derechos de la Mujer, y Derechos Humanos, así como el desarrollo de indicadores de igualdad de género para su seguimiento y evaluación. El plan plurianual del país también recomienda apoyar a la Comisión Nacional sobre la Violencia contra la Mujer para reforzar los programas relacionados con la intersección del VIH, la tuberculosis y la violencia de género.

Se observó un avance importante en la ampliación de los programas para asegurar la confidencialidad y la privacidad del paciente. En Ucrania, la evaluación de mitad de período descubrió que la confidencialidad y la privacidad están integradas en las formaciones de los trabajadores sanitarios, especialmente las realizadas por TB People Ukraine. La declaración sobre los derechos de las personas con tuberculosis, que TB People elaboró como herramienta para la educación sobre cuestiones jurídicas de los trabajadores sanitarios, los funcionarios públicos, los agentes de la sociedad civil y los pacientes, contiene disposiciones firmes sobre la confidencialidad y la privacidad. Se identificaron menos avances en la ampliación de los programas para movilizar y capacitar a los grupos de pacientes. Sin embargo, en la evaluación de Sudáfrica se observó que varias ONG trabajaban con grupos de pacientes. Un ejemplo es la ONG TB Proof, que está dirigida mayormente por expacientes de tuberculosis. Ha organizado grupos de apoyo a los pacientes con tuberculosis para proporcionarles información, así como a sus familias, sobre cómo solicitar subvenciones sociales para la tuberculosis. Otra ONG, TB HIV Care, ha llevado a cabo talleres sobre la promoción de la tuberculosis para grupos comunitarios y otras organizaciones de la sociedad civil y ha involucrado a la sociedad civil en consultas sobre las prioridades de la promoción relacionada con la tuberculosis.

El aumento de la atención a los derechos de la tuberculosis en las prisiones resultó ser extremadamente limitado, y los mayores indicios de progreso en este ámbito procedían de Ghana y Ucrania. En algunos casos, como el trabajo de la organización FreeZone en Ucrania, los esfuerzos en esta área programática se retrasaron debido a la COVID-19.

Resultados de los programas de malaria

Para muchos países, abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en la prevención y el tratamiento de la malaria es un nuevo enfoque para los programas que tradicionalmente se han centrado en el suministro generalizado de mosquiteros y en la mejora del tratamiento clínico, prestando atención a las mujeres en edad fértil y a los niños. Como se destacó en los informes de referencia, la malaria es una enfermedad que también supone una carga desproporcionada para las personas en situación de pobreza, incluidos los refugiados y los migrantes que pueden ser desplazados de zonas no endémicas a zonas altamente endémicas y pueden ser particularmente vulnerables porque tienen poca o ninguna inmunidad adquirida. Las barreras económicas, lingüísticas, culturales y jurídicas pueden dificultar el acceso de estas poblaciones a los medios tradicionales de prevención (por ejemplo, mosquiteros tratados con insecticida), quimioprevención (por ejemplo, para las mujeres embarazadas) o tratamiento.⁶

La evaluación de mitad de período examinó los programas apoyados por el Fondo Mundial que abordan los obstáculos relacionados con los derechos para la prevención y el tratamiento de la malaria en Uganda y Kenya, dos países con una importante carga de la enfermedad. Por ejemplo, según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 930.000 refugiados se infectan de malaria cada año en África. Uganda acogió a 1,3 millones de refugiados y solicitantes de asilo en 2017, que en su gran mayoría huían de la guerra y de las violaciones de los derechos humanos en Sudán del Sur (país endémico de malaria), la República Democrática del Congo y Burundi⁷. En Kenya, más del 70% de la población vive en zonas endémicas de malaria.⁸

Puntuaciones de los programas de malaria

Áreas programáticas	Uganda		Kenya	
	Puntuación de referencia	A mitad de período	Puntuación de referencia	A mitad de período
Reducir la discriminación relacionada con el género y las normas de género perjudiciales	0	1,0	*	0,5
Promover la participación significativa de las poblaciones afectadas	1,0	1,0	0,5	1,5
Fortalecer los sistemas comunitarios para la participación	1,0	2,0	*	2,0
Programas de malaria en prisiones y centros de detención provisional	*	*	*	*
Mejorar el acceso a los servicios para las poblaciones desatendidas, incluidos los refugiados y otros afectados por las emergencias	*	1,0	1,0	1,0
Puntuación general	0,7	1,3	0,8	1,3

Uganda

La evaluación de mitad de período en Uganda descubrió que el concepto de eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de la malaria es todavía nuevo para muchas partes interesadas en el país. Aunque hay avances prometedores, como el fortalecimiento de los sistemas de salud comunitarios para la respuesta a la malaria, se necesitan esfuerzos concertados para sensibilizar sobre los elementos relacionados con los derechos humanos para la malaria.

Las actividades de la Iniciativa contra la Malaria del Presidente de los Estados Unidos (PMI) en Uganda siguen integrando los debates sobre las normas de género perjudiciales en su estrategia de comunicación y cambio de comportamiento. Además, según el Programa Nacional de Control de la Malaria (NMCP) del Ministerio de Salud, también ha contribuido a abordar las normas de género.

Como se observó en la puntuación de referencia, la respuesta a la malaria en Uganda utiliza equipos sanitarios de las aldeas para difundir comunicaciones relacionadas con la malaria y movilizar a la comunidad para el cambio de comportamiento y crear una demanda de servicios. En 2018, Uganda lanzó una campaña destinada a conseguir un país libre de malaria: Acción Masiva contra la Malaria (MAAM). Ese mismo año, el proyecto de seis años de duración Strengthening Uganda's Response to Malaria (SURMa), financiado por el Reino Unido, comenzó a crear capacidad a nivel comunitario para diagnosticar y tratar la malaria. La campaña MAAM se ejecuta en 17 distritos, y el proyecto SURMa en estos 17 distritos y otros 9. Cada distrito cuenta con un grupo de trabajo compuesto por partes interesadas técnicas y políticas que se encarga de movilizar a las comunidades y sensibilizarlas sobre la malaria y otras cuestiones sanitarias. El proyecto SURMa complementa este esfuerzo proporcionando asistencia técnica a los equipos sanitarios de las aldeas y a los trabajadores de salud comunitarios.

Aunque la campaña MAAM y el proyecto SURMa proporcionan un marco prometedor para promover la participación significativa de las poblaciones afectadas, la evaluación de mitad de período no pudo recoger información sobre el alcance del trabajo de movilización comunitario. Además, el equipo de mitad de período se hace eco de las preocupaciones de la evaluación de referencia en relación con el escaso apoyo a los centros de salud para las poblaciones móviles en Karamoja y en las zonas montañosas de difícil acceso.

A mitad de período, el PNMC informó de que la adopción de la gestión integrada de casos comunitarios (la formación de miembros seleccionados de la comunidad en las habilidades necesarias para diagnosticar, tratar y remitir casos de diarrea, malaria y neumonía) estaba funcionando en 78 distritos y ayudaba a reforzar los sistemas de salud y comunitarios. La

gestión integrada de casos comunitarios se dirige a los niños y niñas menores de cinco años y depende totalmente de los equipos sanitarios de las aldeas. Desde la puntuación de referencia, se ha impartido formación a los trabajadores de primera línea, así como mejorado los sistemas de presentación de informes comunitarios y las cadenas de suministros. Aunque se trata de un avance positivo en la respuesta general a la malaria, el equipo de la evaluación de mitad de período no pudo evaluar plenamente hasta qué punto el fortalecimiento de los sistemas de salud comunitarios ha mejorado la participación significativa en la programación de la malaria.

El PNCM señaló que hubo dos campañas específicas (una de 2017-2018 y otra de 2020-2021) que distribuyeron mosquiteros tratados con insecticida de larga duración a los asentamientos de refugiados en Uganda. Estos mosquiteros también se distribuyeron de forma rutinaria en los centros de atención prenatal y de inmunización para los refugiados. No se proporcionó información sobre cómo las consideraciones de equidad, no discriminación y otros obstáculos relacionados con los derechos podrían haber sido abordados por este trabajo, ni hubo información sobre los esfuerzos para hacer frente a los obstáculos relacionados con los derechos en los servicios de malaria en las prisiones y otros lugares de reclusión. Sin embargo, las actividades para abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en el control de vectores en las prisiones están incluidas en la fase final del financiamiento, y la evaluación final tratará de reflejar sus resultados.

Kenya

Varios avances prometedores en relación con la malaria y los derechos humanos proporcionan una base sólida a partir de la cual elaborar y ejecutar programas relacionados con los derechos humanos. El documento *Kenya Malaria Strategy (KMS) 2019-2023* considera la adhesión a los principios de los derechos humanos, el género y la equidad como uno de sus principios rectores, y se esfuerza por garantizar el acceso universal a las intervenciones contra la malaria entre todos los miembros de la comunidad, incluidos los "grupos vulnerables, marginados y especiales".⁹ Un grupo técnico de trabajo nacional recientemente formado sobre derechos humanos y género incluye, por primera vez, a las partes interesadas en la malaria. Y en 2021, la Alianza de ONG de Kenya contra la Malaria (KeNAAM) llevó a cabo una localización rápida de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el ámbito de la malaria para fundamentar la Evaluación con la herramienta Malaria Matchbox, programada para más adelante en 2021, así como para capacitar a esas organizaciones con el fin de que puedan participar significativamente en la evaluación. Se identificaron 308 asociados que integrarán las 15 agrupaciones necesarias para la Evaluación con la herramienta Malaria Matchbox.

Sin embargo, en consonancia con los hallazgos de la puntuación de referencia, se identificaron pocos programas para abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de malaria, y los productos básicos y la prestación de servicios siguen siendo el foco de la mayoría de los programas de malaria, lo que los informantes clave atribuyeron a los limitados conocimientos y recursos en materia de derechos humanos. No obstante, se han

llevado a cabo evaluaciones de la malaria que incluyen un enfoque de género y derechos humanos y que se han utilizado para fundamentar la *Kenya Malaria Strategy 2019-2023*.

Aunque la *Kenya Malaria Strategy 2019-2023* indica que se incluya a las prisiones en las campañas de fumigación de interiores con insecticida de acción residual y en los esfuerzos de seguimiento del desempeño, diagnóstico y tratamiento de la malaria, las personas que se encuentran en prisión y en otros lugares de detención siguen teniendo dificultades para acceder a los servicios de prevención y tratamiento de la enfermedad, como los mosquiteros, la fumigación de interiores con insecticida de acción residual y las pruebas de diagnóstico y tratamiento de la malaria. El Programa Nacional de Malaria no ejecuta directamente programas en las prisiones y solo apoya al departamento de prisiones en función de las necesidades expresadas. El ACNUR también ha distribuido mosquiteros e insecticidas en los campos de refugiados, mientras que el gobierno keniano ha proporcionado a las personas que viven con el VIH acceso gratuito a mosquiteros tratados con insecticida de larga duración, como parte del paquete de atención básica del VIH.

Según los informantes clave, dado que la malaria no está sujeta a la misma estigmatización que el VIH y la tuberculosis, los voluntarios de salud comunitarios pueden participar en una amplia variedad de actividades que incluyen la información y el apoyo en torno a la salud reproductiva y el saneamiento. Sin embargo, una sentencia judicial de 2019 determinó que los voluntarios de salud comunitarios no estaban autorizados a administrar pruebas de malaria, lo que dificulta los enfoques dirigidos por la comunidad para abordar la enfermedad. El Programa Nacional de Control de la Malaria ha intentado cumplir esta sentencia judicial revisando el programa de los voluntarios de salud comunitarios para garantizar la calidad de los diagnósticos, las directrices de seguridad, la supervisión, la formación adecuada y la posible incorporación a los organismos reguladores. También se ha llevado a cabo una labor de promoción para movilizar recursos que permitan un acceso adecuado a los mosquiteros. Una "campaña de distribución a gran escala de mosquiteros" realizada por el Ministerio de Salud cubre la sensibilización de la comunidad, la formación de trabajadores sanitarios y voluntarios, el registro de los hogares y la distribución en un centro fijo.

En general, los informantes clave observaron que es alentador hasta qué punto los programas de malaria de Kenya han llegado a adoptar en la programación las cuestiones relacionadas con los derechos humanos y el género. Además, el compromiso y la representación de las comunidades afectadas por la malaria en las plataformas de toma de decisiones ha seguido consiguiendo un cambio positivo en la programación relacionada con los derechos humanos, aunque las organizaciones dirigidas por la comunidad necesitan contar con los recursos adecuados para participar y sigue existiendo un vacío en la coordinación de los programas y unos sistemas de seguimiento y evaluación inadecuados.

Repercusión de la COVID-19

Los importantes avances logrados en los programas de VIH, tuberculosis y malaria deben valorarse en el contexto de los devastadores desafíos de los dos años de la pandemia de COVID-19. Desde comienzos de 2020, la pandemia afectó a todos los aspectos de la vida en el mundo. Muchos de los países incluidos en la iniciativa Breaking Down Barriers informaron de que los programas habían interrumpido o reducido significativamente su trabajo debido a la pandemia. Otros, en la medida en que fue posible, cambiaron a modelos en línea y de telesalud. En un contexto de confinamiento y creciente aislamiento, las comunidades de todo el mundo fueron testigos de un aumento de las violaciones de los derechos humanos y de la violencia de género. Cabe señalar que parte del trabajo de base realizado por los programas de VIH, tuberculosis y malaria también ayudó a mejorar la respuesta a la pandemia y a las violaciones de los derechos humanos. A continuación se presentan algunos ejemplos de las adaptaciones realizadas en algunos países como respuesta a la pandemia. Como se señala en las orientaciones del Fondo Mundial sobre los derechos humanos en la época de la COVID-19, la mejor manera de responder a la COVID-19 es adoptar un enfoque basado en los derechos y que tenga en cuenta las cuestiones de género.¹⁰

Muchas partes interesadas, en todos los países incluidos en la iniciativa Breaking Down Barriers, describieron adaptaciones creativas e innovadoras para responder a los desafíos planteados por la pandemia, desde la programación virtual y el aumento de las precauciones sanitarias hasta la ampliación de los servicios de salud mental para el personal y los beneficiarios de los programas. Es importante señalar que las evaluaciones de mitad de período se realizaron entre 2019 y 2021. Por lo tanto, es difícil establecer comparaciones entre los países en cuanto a sus enfoques para la COVID-19, ya que algunas evaluaciones se realizaron en los inicios de la pandemia y otras después de transcurrido más de un año. No obstante, la repercusión de la COVID-19 en los programas debe analizarse cuidadosamente en la evaluación de final de período.

En Jamaica, las organizaciones de la sociedad civil realizaron sesiones de telesalud como alternativa a la atención clínica presencial. También movilizaron fondos para pagar taxis para que las personas con alto riesgo de contraer la COVID-19 pudieran acceder a la atención clínica en lugar de utilizar el atestado transporte público. En Indonesia, se creó un servicio de llamadas de emergencia apoyado por el Fondo Mundial para que las personas recibieran apoyo psicológico. El gobierno indonesio también acordó la liberación de emergencia de 30.000 presos vulnerables, entre ellos, usuarios de drogas, para evitar que ellos y otras personas contrajeran la COVID-19. Del mismo modo, en Kenya, el Ministerio de Salud y los gobiernos de los condados se adaptaron a la COVID-19 utilizando plataformas virtuales, ampliando los calendarios de recogida de medicamentos, aplicando medidas para que los pacientes que ya estaban en tratamiento pudieran seguir recogiendo sus medicamentos, y organizando la entrega de medicamentos a domicilio por parte de los trabajadores sanitarios (y eximiendo a algunos trabajadores de las restricciones de movimiento para que pudieran prestar

servicios esenciales a los hogares necesitados).¹¹ El Programa Nacional de Control del Sida y las ITS (NAS COP), los asociados ejecutores y los donantes trabajaron para garantizar la continuidad de la prestación de servicios a las poblaciones clave durante la pandemia. El NAS COP elaboró orientaciones técnicas sobre cuestiones que van desde la creación de plataformas virtuales de coordinación y capacitación de los proveedores de servicios del VIH en el contexto de la COVID-19, hasta las iniciativas de promoción para obtener recursos con el fin de que los proveedores de servicios, incluidos los agentes de divulgación dirigidos por poblaciones clave, dispusieran de equipos de protección individual (EPI) y desinfectantes. También se crearon servicios móviles de dispensación para usuarios de drogas con el fin de mejorar la prestación de servicios, junto con la formación de grupos virtuales de apoyo psicosocial y líneas directas para responder a incidentes de violencia y facilitar la distribución de cestas de alimentos a las personas vulnerables.¹²

En algunos casos, las organizaciones que trabajan en el ámbito de la tuberculosis y el VIH se ocuparon de los problemas de estigmatización y tratamiento relacionados con la COVID-19. Por ejemplo, en Botswana, BONELA preparó una serie de notas sobre políticas en torno a la COVID-19 que abordaban temas que van desde la estigmatización relacionada con la COVID-19 hasta la violencia de género y relacionada con la COVID-19, esta última en colaboración con Sisonke Botswana. Del mismo modo, en Sudáfrica, las ONG TB HIV Care y TB Proof, reconociendo el riesgo de la COVID-19, abogaron por un mejor apoyo y protección de los trabajadores de salud comunitarios. TB HIV Care llevó a cabo concentraciones en apoyo de los derechos de los trabajadores de salud comunitarios y en 2020 estableció un "fondo de atención" solidario para movilizar recursos destinados a equipos de protección individual (EPI), servicios psicosociales y otro apoyo para estos trabajadores. En Uganda, con el apoyo del Fondo Mundial, el trabajo del Foro de promoción de la sensibilización sobre los derechos humanos (HRAPF) abordó las violaciones de los derechos humanos resultantes de los confinamientos relacionados con la COVID-19 proporcionando estipendios a más de 80 asistentes jurídicos en toda Uganda y financiando 1.000 casos solo en 2020. El HRAPF también pudo presentar un litigio para apoyar los derechos de las personas LGBT que fueron detenidas durante las redadas de la COVID-19.

Ghana aportó un ejemplo interesante sobre programación relacionada con los derechos humanos en el contexto de la COVID-19. El Programa de Ghana y África Occidental para Combatir el Sida y las ITS (WAPCAS) movilizó a muchos de los asociados que ya participaban activamente en la ejecución del Plan Estratégico de Derechos Humanos para que formaran parte de una respuesta a la COVID-19 basada en los derechos, que incluía la sensibilización sobre la estigmatización y otros problemas relacionados con los derechos humanos, así como la supervisión y el seguimiento de las violaciones de los derechos humanos relacionadas con la COVID-19. Los materiales informativos difundidos a través de los medios de comunicación social y los mensajes de radio tenían como objetivo informar a la población sobre la COVID-19 y evitar la discriminación, la violencia de género y otros abusos. El mensaje incluía información sobre el acceso a los servicios jurídicos y al asesoramiento en caso de necesidad. Estas actividades dieron lugar a múltiples consultas del público a los expertos jurídicos y de salud

pública movilizados para este fin. Además, WAPCAS organizó asistencia alimentaria para personas que viven con el VIH y la tuberculosis y poblaciones clave, que llegó a más de 8.000 personas. WAPCAS consideró que estas actividades eran útiles para evitar que los temores relacionados con la COVID-19 afectaran a los servicios de salud para las personas marginadas en general.

Cuestiones transversales

El Fondo Mundial ha definido una serie de orientaciones sobre lo que constituye una programación de calidad.¹³ Las orientaciones hacen hincapié en que los programas deben esforzarse por:

- 1) Alinearse con el plan nacional de respuesta a la enfermedad;
- 2) Utilizar las fuentes de información existentes;
- 3) Integrarse en los servicios existentes de prevención, tratamiento, programación para poblaciones clave y divulgación comunitaria;
- 4) Combinar diferentes programas para maximizar la repercusión en un lugar;
- 5) Evitar la duplicación y las deficiencias;
- 6) Evitar los programas puntuales;
- 7) Crear capacidad y sostenibilidad;
- 8) Reconocer y abordar el contexto de los beneficiarios;
- 9) Utilizar la capacidad local para aprovechar los buenos programas existentes;
- 10) Ser sensible a las cuestiones de género;
- 11) Abordar la protección y la seguridad; e
- 12) Incorporar el seguimiento y la evaluación, centrándose en el acceso a los servicios.

Teniendo en cuenta estos puntos, la evaluación de mitad de período encontró varios temas comunes relacionados con el avance y los desafíos entre los países de la iniciativa Breaking Down Barriers en su intento de mejorar la calidad de los programas de VIH y tuberculosis destinados a las poblaciones clave y vulnerables.

Calidad

Un tema fundamental para casi todos los países fue el seguimiento y la evaluación. Muchas partes interesadas mencionaron la limitación del financiamiento y la capacidad como desafíos a los esfuerzos realizados para mejorar la recolección de datos necesarios para la evaluación continua de la repercusión de los programas. En algunos países, la evaluación a mitad de período puso de manifiesto la falta de indicadores claros por parte de las entidades ejecutoras de programas y, en algunos casos, como el de Sudáfrica, la recopilación esporádica de datos afectó a la capacidad de evaluar los avances actuales de la iniciativa Breaking Down Barriers.

Algunos países (como Côte d'Ivoire, Túnez, Senegal y Honduras) informaron de deficiencias en los programas para determinadas poblaciones clave, como las personas transgénero, las mujeres y los trabajadores sexuales varones. En Senegal, por ejemplo, el equipo de evaluación de mitad de período observó la necesidad de prestar mayor atención a los jóvenes y a las mujeres de las poblaciones clave, así como a las personas en prisión. Las personas transgénero no están incluidas en el actual Plan Estratégico Nacional contra el Sida, y la

evaluación de referencia identificó deficiencias en la prestación de servicios para las mujeres transgénero.

En una línea similar, los investigadores de algunos países destacaron la necesidad de aumentar la integración o la vinculación con los servicios de prevención y tratamiento y la programación de las poblaciones clave, siempre que sea posible. Por ejemplo, en Indonesia, se consideró que el programa de los 4 Pilares para los asistentes jurídicos necesitaba una mejor coordinación con el Ministerio de Salud en la formación de los trabajadores sanitarios. Del mismo modo, se determinó que la intervención de sensibilización de la policía en la Estación Central de Yakarta no estaba suficientemente conectada con los servicios de asistencia jurídica prestados en ese lugar. Las limitaciones geográficas también son un problema en Indonesia, Sierra Leona y otros países, donde los programas permanecen agrupados en una zona central con acceso limitado al resto de la población. Esto se debió tanto a las limitaciones generales de los programas de VIH en países como Indonesia, donde la geografía supone un obstáculo para el acceso, como a una cuestión de inversión agrupada en otros países como Sierra Leona.

Muchos países mencionaron la necesidad de institucionalizar la formación de los trabajadores sanitarios y de la policía en la formación continua obligatoria, incluida la formación previa al servicio. Se temía que las formaciones no se mantuvieran después del apoyo del Fondo Mundial, en parte por el financiamiento y en parte por la falta de compromiso del gobierno. Además, en los casos en los que se impartió formación, hubo cierta preocupación por el hecho de que no estuviera vinculada a los mecanismos de rendición de cuentas. Por ejemplo, en Kirguistán, la evaluación de mitad de período señaló que los mecanismos de rendición de cuentas que demostraron ser eficaces en el pasado, como el litigio estratégico, se habían interrumpido y que los nuevos mecanismos, como los Consejos fiduciarios o el Consejo para la Defensa de los Derechos de las Poblaciones Vulnerables de la Oficina del Defensor del Pueblo, no se habían desarrollado lo suficiente como para ser eficaces a la hora de exigir responsabilidades a los funcionarios por las violaciones graves y sistemáticas de los derechos humanos. La evaluación de final de período podrá determinar si este problema continúa o se ha resuelto.

Voluntad política

Algunas de las evaluaciones de mitad de período también destacaron la necesidad de que los gobiernos se apropien más de los programas de salud y derechos humanos y los lideren políticamente. En algunos casos, como el de Nepal, la mayor inestabilidad política ha dificultado la adopción de compromisos duraderos por parte de los funcionarios del gobierno. Por ejemplo, en varias evaluaciones de mitad de período se habló de la necesidad de que el gobierno asumiera un mayor liderazgo en la institucionalización de los esfuerzos de sensibilización de los trabajadores sanitarios. Sin embargo, algunos países, como Ucrania, observaron avances, por ejemplo, en las iniciativas de las ciudades para adaptar las políticas relacionadas con los derechos humanos.

Como reflejo del desafío que supone cambiar las leyes, independientemente del nivel de voluntad política, varias evaluaciones de mitad de período señalaron la presencia continuada de leyes que discriminan a las poblaciones clave, como las que penalizan las relaciones íntimas entre personas del mismo sexo, y las restricciones a los programas de reducción de daños para usuarios de drogas inyectables. Estas leyes dificultan que las poblaciones clave puedan acceder de forma segura a los servicios. Los informes elaborados por Botswana y Ghana, entre otros países, destacaron la necesidad de una mayor voluntad política para abordar esta cuestión. En Botswana, los informantes clave describieron una falta de liderazgo firme por parte de las partes interesadas del gobierno para abordar y eliminar los obstáculos, incluso dentro del Ministerio de Salud y Bienestar. Al mismo tiempo, el Tribunal de Apelación de Botswana confirmó la sentencia que despenalizaba las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo. En Ghana, las partes interesadas señalaron que el rechazo de las personas LGBTQ plantea una crisis urgente de derechos humanos y una profunda amenaza para la respuesta nacional al VIH. Aunque las actividades de divulgación dirigidas a esta población han podido continuar hasta cierto punto, es un obstáculo importante tanto para la salud como para los derechos humanos que los trabajadores de divulgación LGBTQ necesiten disponer de una red de casas de seguridad o que la formación sobre un sistema de denuncia de violaciones de los derechos humanos se retrase debido a la reacción violenta en torno a los derechos LGBTQ.

Sostenibilidad financiera de los programas para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos

Muchos informes de evaluación de mitad de período señalaron la preocupación por la sostenibilidad de los programas para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos debido a su dependencia del financiamiento externo. Se nombraron varios donantes de estos programas (entre ellos, el PEPFAR/USAID, organismos de las Naciones Unidas, la Unión Europea, Open Society Foundations y AIDS Fonds), aunque en muchos países el Fondo Mundial era el único que respaldaba estos programas, o que lo hacía de forma más destacada.

Además de la preocupación por la sostenibilidad, también se observaron problemas de aislamiento de los programas debido a la falta de coordinación entre los donantes y a la existencia de prioridades que competían entre sí, por lo que no estaba claro qué fondos podían apoyar las iniciativas en curso relacionadas con los derechos humanos. Breaking Down Barriers fue reconocida como líder en la creación de una mejor coordinación. En algunos países, los informantes clave afirmaron que los donantes se mostraban potencialmente más abiertos a financiar programas relacionados con los derechos humanos gracias al liderazgo del Fondo Mundial.

Kirguistán: aprovechar el apoyo de los donantes

En Kirguistán, se observó que el liderazgo del Fondo Mundial ha contribuido a que otros donantes se muestren más dispuestos a financiar programas relacionados con los derechos humanos. Como declaró un informante: "Llevamos mucho tiempo apoyando la labor de derechos humanos en Kirguistán, pero nuestro trabajo tiene un enfoque limitado. Gracias a Breaking Down Barriers podemos ampliar nuestro trabajo en temas de salud en cuanto a la duración de nuestro apoyo y a la cantidad de temas que estaríamos dispuestos a cubrir".

Asociaciones técnicas y de otro tipo

Además del Fondo Mundial, ONUSIDA fue el asociado principal mencionado en la mayoría de los países. También se habló del PNUD, USAID/PEPFAR, UNFPA, ONU Mujeres y de la Unión Europea. Por ejemplo, en Ucrania, ONUSIDA ha desempeñado un papel de organizador y proveedor de asistencia técnica en todas las fases del proceso. El PNUD también reconoció las sinergias entre la iniciativa y su propio trabajo sobre el entorno jurídico y se centró en trabajar con las ciudades que se han visto significativamente afectadas por el VIH y la tuberculosis para abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos. Este trabajo dio lugar a las mencionadas estrategias de derechos humanos en el ámbito de las ciudades en Dnipro, Kiev y Odessa.

La Alianza Mundial de acciones para eliminar todas las formas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH, convocada por el Fondo Mundial, también se mencionó como una importante fuente de apoyo desde 2020. Por ejemplo, en Jamaica, la Alianza Mundial representa un compromiso sostenido en este ámbito e incorpora el financiamiento de otros donantes, como el PEPFAR. La participación de la Oficina del Defensor del Pueblo y del Ministerio de Trabajo en la Alianza también presta un importante apoyo multisectorial a la respuesta al VIH de Jamaica.

La Alianza Alto a la Tuberculosis fue mencionada como un asociado técnico en varios países (Kenya, Mozambique, Filipinas, Sudáfrica, Uganda y Ucrania). Entre las actividades que recibieron orientación técnica de la Alianza Alto a la Tuberculosis se encuentran las campañas de sensibilización y de redes sociales, un programa piloto para denunciar la discriminación en los centros de salud de Mozambique, y una evaluación jurídica y política para una respuesta a la tuberculosis sensible a las cuestiones de género en Filipinas.

Otros ejemplos del trabajo realizado por los asociados en los países de la iniciativa Breaking Down Barriers incluyen: en Jamaica, USAID y el PEPFAR apoyan los esfuerzos de reforma legislativa y política junto con su enfoque principal en las actividades clínicas. El UNFPA apoya la elaboración y la ejecución de la Estrategia Nacional de Salud para Personas Trans y que no se Ajustan a las Normas de Género. La Unión Europea presta un importante apoyo a las mujeres y las niñas a través de su programa Spotlight, centrado en los derechos sexuales y reproductivos y en la reducción de la violencia de género. En Indonesia, ONUSIDA dirigió la

elaboración de un documento de posición en el que se identifican las deficiencias programáticas en la respuesta al VIH y se insta a una mayor acción gubernamental para garantizar la sostenibilidad de los programas de derechos humanos para las poblaciones clave. ONU Mujeres presta asistencia técnica a muchas organizaciones dirigidas por mujeres para aumentar su capacidad de participación en las iniciativas programáticas del Fondo Mundial y apoya la ejecución de programas para combatir la violencia de género y la discriminación. Es importante destacar que el PNUD también ha preparado un informe sobre el VIH, los derechos humanos y el género y se ha comprometido a apoyar al sector del VIH para que utilice SP4N-LAPOR.

Participación comunitaria y apoyo para las organizaciones comunitarias

En general, hubo muchos ejemplos positivos de participación comunitaria, como se ha destacado en otras secciones de este informe (véase: puntuaciones de las áreas programáticas y "Últimos datos sobre la repercusión").

Muchas evaluaciones de mitad de período señalaron la necesidad de un mayor apoyo a las organizaciones comunitarias. En algunos casos, las partes interesadas informaron de que el financiamiento ha dado prioridad a las organizaciones más establecidas en lugar de a organizaciones emergentes que pueden estar más cerca de las bases y estar dirigidas por poblaciones clave. En Camerún, por ejemplo, señalaron que las organizaciones comunitarias eran tratadas más como entidades ejecutoras que como asociados estratégicos y que, en ocasiones, dejaban de gestionar los programas cuando se involucraban organizaciones más grandes. En Honduras, las partes interesadas señalaron la necesidad de aumentar la capacidad de las organizaciones comunitarias, en particular para la gestión de proyectos y la administración financiera.

Últimos datos sobre la repercusión

Servicios jurídicos

En la mayoría de los países de la iniciativa Breaking Down Barriers se proporcionó financiamiento para la formación y el apoyo de los asistentes jurídicos. A menudo se trataba de asistentes jurídicos entre pares, es decir, personas que viven con el VIH que se ponen en contacto con otras personas seropositivas, o trabajadores sexuales que se ponen en contacto con sus compañeros, etc. Los asistentes jurídicos en estos programas pueden encargarse de educar a sus "clientes" sobre cuestiones jurídicas, ayudarles a desenvolverse en los procesos legales o judiciales y remitirlos a un abogado cuando lo necesiten. La discriminación y la exclusión en el acceso a los servicios de prevención y tratamiento suelen ser los problemas centrales que los asistentes jurídicos ayudan a resolver, pero en el caso de las poblaciones clave criminalizadas también pueden ayudar a informar a las personas de sus derechos cuando son registradas o detenidas por la policía, de la naturaleza de los posibles cargos penales y de cuándo pueden necesitar un abogado penalista.

En **Mozambique**, por ejemplo, los programas de asistencia jurídica se han ampliado considerablemente en los últimos años, y tres ONG han formado y desplegado asistentes jurídicos en 11 provincias en el marco del Proyecto Viva+. Además de conseguir éxitos en el apoyo a las personas excluidas de los servicios de salud, los asistentes jurídicos del distrito de Tete ayudaron a conseguir la liberación de 45 trabajadores del sexo que fueron detenidos por un consejo de seguridad comunitario por posesión de preservativos. La ONG Namati, que ha sido pionera en programas de trabajo con asistentes jurídicos y promotores de la salud en Mozambique,¹⁴ es una de las principales organizaciones que apoyan la formación. Namati también ha abierto un centro de formación que permitirá a los grupos de la sociedad civil de todo el país, que trabajan en diversos temas de salud, enviar representantes para formarse como asistentes jurídicos. Namati está trabajando para integrar los programas de educación sobre cuestiones jurídicas y de asistencia jurídica con el trabajo de los comités de salud de las aldeas y otras estructuras que pueden mejorar la responsabilidad de los servicios de salud para todos en la comunidad.

Los programas de asistencia jurídica también pueden utilizarse para apoyar a grupos específicos con alto riesgo de sufrir vulneraciones de los derechos humanos. Por ejemplo, en **Senegal**, desde el inicio de la iniciativa Breaking Down Barriers, se ha formado a 118 asistentes jurídicos de trabajadores del sexo de todo el país con el apoyo del Fondo Mundial, la Fundación para una Sociedad Justa (FJS) y Mama Cash. Estas formaciones estuvieron a cargo de la ONG And Soppeku. Durante las formaciones, los asistentes jurídicos recibieron información legal relevante para los trabajadores del sexo (legislación relacionada con el trabajo sexual, la violencia sexual, el estado civil, etc.), y fueron formados para documentar las violaciones de derechos y comprender los retos del entorno jurídico actual, por ejemplo, las interacciones con la policía. Los trabajadores sexuales que interactuaron con los asistentes jurídicos informaron de que el servicio les ayudó a saber cuándo y cómo presentar denuncias penales o civiles, por ejemplo, por cuestiones como el trato discriminatorio en los

servicios de salud o la extorsión y otros abusos por parte de la policía, así como por cuestiones civiles como el registro civil. Los trabajadores del sexo también informaron de que la intervención sensibilizó a las autoridades policiales sobre las prácticas policiales legales e ilegales relacionadas con el trabajo sexual y a los proveedores de atención sanitaria sobre las prácticas respetuosas. Asimismo, los trabajadores del sexo afirmaron que la capacidad de enfrentarse a la discriminación y a otras violaciones de los derechos humanos, y posiblemente de obtener justicia, había reducido la autoestigmatización y mejorado la autoestima.

En **Ghana**, la organización Mujeres en la Ley y el Desarrollo en África (WiLDAF) llevó a cabo tanto una formación general en cuestiones jurídicas como una formación más exhaustiva para 88 personas que viven con el VIH, trabajadores del sexo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas que habían superado la tuberculosis como asistentes jurídicos. WiLDAF también apoyó a las ONG ghanesas que trabajan con poblaciones clave en las consultas a nivel comunitario para sensibilizar a los miembros de las poblaciones clave, a los educadores entre pares, a los gestores de casos y a otros agentes de divulgación sobre los derechos humanos y sobre cómo denunciar los abusos y utilizar el sistema legal. En 2020, WiLDAF ofreció una formación de actualización para 324 asistentes jurídicos y educadores entre pares, incluidas 223 mujeres que ejercen el trabajo sexual, 3 personas de TB Voice (una organización de personas que han superado la tuberculosis), 64 hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y 34 miembros del Ministerio de Salud. A pesar de los períodos de restricción de movimientos debido a la COVID-19 en 2020, los asistentes jurídicos participaron activamente en la identificación de casos que se remitieron a los servicios jurídicos o que se resolvieron de otro modo, entre ellos 78 relacionados con hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y 70 con trabajadores del sexo.

En 2018, en la **República Democrática del Congo**, el Centro de Expertos en Derechos Humanos y Criminología/Salud Pública (CEDHUC) proporcionó apoyo técnico a las organizaciones comunitarias y al Ministerio de Justicia para fortalecer las capacidades de sus miembros y sectores constituyentes en materia de derechos humanos, género y salud sexual y reproductiva con relación al VIH. Entre las personas a las que se llegó había magistrados, policías, abogados, personal sanitario, personal penitenciario, periodistas, autoridades político-administrativas, activistas de derechos humanos y miembros de poblaciones clave. Además, el programa apoyó a 34 clínicas jurídicas, que desde 2018 han prestado servicios legales a más de 3.500 supervivientes de la violencia sexual, lo que ha dado lugar a casi 1.200 sentencias que proporcionan reparación a los supervivientes. Se estimó que las actividades del CEDHUC mejoraban significativamente la denuncia de los casos de violación a las autoridades, en lugar de los acuerdos entre familias, que se consideraba que socavaban la justicia y la reparación de los supervivientes y tenían menos probabilidades de reducir la estigmatización relacionada con la violencia de género.

Abordar la criminalización

La reforma de las leyes, políticas y normas punitivas que contribuyen a las prácticas discriminatorias es fundamental para reducir la estigmatización y la discriminación y aumentar el acceso en todas las fases de la atención del VIH, y es posible incluso en países con un largo historial de discriminación y abusos de derechos contra las poblaciones clave.

Los esfuerzos para reformar estos panoramas legales punitivos tienen claramente beneficios, no solo para el acceso a la atención sanitaria, sino para muchas otras áreas del bienestar de las poblaciones clave, como la comunidad LGBTI, los trabajadores del sexo, los usuarios de drogas inyectables y las personas que viven con el VIH. A continuación se ofrecen resúmenes de algunos países que han registrado un avance significativo en esta área.

Botswana: establecer las bases para que el Tribunal Superior de Botswana despenalice las relaciones íntimas entre personas del mismo sexo

LEGABIBO (Lesbianas, Gays y Bisexuales de Botswana) es la organización de derechos humanos más antigua de Botswana que busca promover los derechos humanos de la comunidad LGBTI. Con el apoyo jurídico del Southern Africa Litigation Centre, LEGABIBO desempeñó un papel fundamental como *amicus curiae* en el caso que impugnaba la constitucionalidad de los artículos 164(a), 164(c), 165 y 167 del Código Penal de Botswana, que penalizaban las relaciones sexuales consentidas entre adultos del mismo sexo.¹⁵ LEGABIBO presentó pruebas que describían la repercusión de la penalización en la salud mental de las personas LGBTI, las experiencias de violencia y el acceso a los servicios de atención sanitaria. En junio de 2019, el Tribunal Superior de Botswana declaró por unanimidad que los artículos 164 y 165 eran inconstitucionales, ya que contravenían los derechos fundamentales consagrados en la Constitución, y también aclaró que los actos sexuales que tuvieran lugar en privado no constituirían indecencia grave en virtud del artículo 167.¹⁶ Esta sentencia se produjo 16 años después de que el Tribunal de Apelación confirmara la penalización de las relaciones íntimas entre personas del mismo sexo y marcó un importante punto de inflexión para los derechos LGBTI en Botswana.¹⁷

En su decisión, el Tribunal Superior señaló que las pruebas que tenía ante sí (presentadas por LEGABIBO) demostraban que los artículos mencionados constituían ejemplos de estigmatización estructural, y que la criminalización de las relaciones íntimas consentidas entre adultos del mismo sexo sometía a las personas LGBTI de Botswana a la violencia y dificultaba su acceso a la atención sanitaria, "lo que les dificultaba el acceso a mensajes vitales sobre una conducta sexual segura, esencial en la era del VIH/Sida".¹⁸ Tal y como declaró el Tribunal, esta prueba era fundamental y justificaba que se apartara de la decisión anterior del Tribunal de Apelación.¹⁹ Las repercusiones de la decisión ya se están dejando sentir. Los informantes clave han descrito un discurso público y una información de los medios de comunicación más positivos en torno a las comunidades LGBTI, así como una reducción de la estigmatización y discriminación abiertas de las personas LGBTI, incluso por parte de los trabajadores sanitarios y de las fuerzas del orden. La decisión también ha mitigado el riesgo al que se enfrentan las

personas LGBTI a la hora de hacer valer sus derechos. La policía, los líderes tradicionales, los centros de salud y los centros gubernamentales también están más dispuestos a colaborar con las organizaciones LGBTI del país, facilitando el diálogo crítico.

Indonesia: colaboración de la sociedad civil para oponerse a las enmiendas regresivas del Código Penal

En septiembre de 2019, el gobierno indonesio introdujo enmiendas a su Código Penal que violan muchos derechos humanos de las poblaciones clave, entre otras, enmiendas que criminalizan las relaciones sexuales íntimas extramatrimoniales,²⁰ lo que criminaliza en la práctica el trabajo sexual y, en virtud de la prohibición del matrimonio entre personas del mismo sexo, toda relación sexual íntima entre personas del mismo sexo.²¹ La pena propuesta para este delito es de seis meses a un año de prisión.²² Otra enmienda que prohíbe la "promoción" de la anticoncepción daría lugar a un menor acceso a la información vital sobre la salud reproductiva, mientras que la propuesta de incluir los delitos de drogas en el Código Penal (que ya están regulados por la Ley de Estupefacientes de Indonesia) perpetuaría aún más la criminalización de los usuarios de drogas.²³

El apoyo del Fondo Mundial ha contribuido a catalizar y reforzar el discurso sobre los derechos humanos, el VIH y las poblaciones clave entre las organizaciones de la sociedad civil, lo que ha modificado el panorama político y facilitado la promoción conjunta. La Coalición Indonesia contra el SIDA y LBH Masyarakat (LBHM), un instituto de asistencia jurídica comunitaria que trabaja estrechamente con las comunidades marginadas, fue una de las organizaciones que se manifestaron en contra del proyecto de ley,²⁴ y los abogados de LBHM participaron en una campaña en los medios sociales dirigida por la sociedad civil, organizaron conferencias de prensa e involucraron a los medios de comunicación, presionaron a los parlamentarios y organizaron manifestaciones fuera del Parlamento en respuesta a las enmiendas.²⁵ LBHM también se reunió con otras organizaciones de la sociedad civil que trabajan en cuestiones afectadas por el proyecto de ley y las movilizó, y subrayó los riesgos que el nuevo Código Penal supondría para las poblaciones clave. Miles de manifestantes salieron a la calle, en lo que fue el mayor movimiento estudiantil en Indonesia desde 1998.²⁶ Como resultado de esta sensibilización, se ha pospuesto la votación de las enmiendas, aunque no se han abandonado.

Kirguistán: mitigar los efectos de las leyes punitivas

Muchos informantes clave señalaron que los efectos negativos del Código Penal y del Código de Faltas de 2017 se evitaron en gran medida gracias al oportuno seguimiento de su ejecución por parte de la comunidad. Los grupos comunitarios no tardaron en alertar a los funcionarios de las fuerzas del orden y a los dirigentes políticos sobre las repercusiones negativas que las multas draconianas podrían tener en los derechos humanos de los usuarios de drogas y en su acceso a los servicios de salud. Esto ayudó a que las fuerzas del orden moderaran las multas que imponían a los usuarios de drogas. La vigilancia comunitaria llevada a cabo por los grupos de trabajadores del sexo sigue siendo una fuente clave de información sobre la corrupción en la aplicación de la ley y los casos de injerencia de los funcionarios de las fuerzas del orden en

la prestación de servicios de salud para las poblaciones clave. Todos los informantes señalaron que la iniciativa Breaking Down Barriers elevó las cuestiones relacionadas con los derechos humanos y la no discriminación al nivel de importancia necesario en todos los segmentos del diálogo entre el Estado y la sociedad civil. Esto es especialmente valioso para Kirguistán en un momento en el que los movimientos conservadores y antiderechos humanos cobran impulso y pueden amenazar los logros en esta materia. Según un informante clave, *"cuando todo el mundo empieza a hablar de derechos humanos con seriedad y profesionalidad, hasta el burócrata más obstinado tiene que cambiar para adaptarse al entorno..."*

Leyes contra la discriminación

Jamaica: fortalecer la promoción de la reforma legislativa y política

La sociedad civil de Jamaica continúa con firmeza su larga lucha por los derechos humanos. Perpetuado por la Ley de Delitos contra la Persona que criminaliza la sodomía, un violento fanatismo anti-LBTI impregna la cultura. Las principales partes interesadas afirman que la iniciativa Breaking Down Barriers ha catalizado la defensa de los derechos humanos a nivel nacional, promovido el desarrollo de nuevas estrategias y aumentado los niveles de participación de una amplia variedad de organizaciones constituyentes. Con el apoyo de ONUSIDA, la Unión Europea, el Ministerio de Salud y la Oficina del Defensor del Pueblo, Jamaica ha hecho notables avances en la promoción de la reforma jurídica. Reconociendo que se necesitan nuevas estrategias, las organizaciones de la sociedad civil centradas en el VIH están ampliando su trabajo contra la estigmatización y la discriminación para incluir a organizaciones de personas con discapacidad, rastafaris y otras minorías religiosas, grupos de derechos reproductivos, iglesias y otros. Las organizaciones de la sociedad civil centradas en el VIH publicaron un Plan Conjunto de Promoción de la Sociedad Civil que describe objetivos estratégicos específicos para la reforma de leyes y políticas en múltiples sectores, como la salud, el empleo, la educación y los derechos reproductivos, e identifica a los asociados clave de la sociedad civil y del gobierno para cada iniciativa. La Oficina del Defensor del Pueblo (OPD), Jamaicanos por la Justicia (JFJ) y JASL prepararon un documento político y redactaron una legislación contra la estigmatización y la discriminación que amplió el marco para definir las protecciones de los derechos humanos más allá del VIH y el colectivo LGBT para que lleguen a todos los sectores. Las partes interesadas clave informan de que la aprobación de la ley es un objetivo alcanzable. JFJ y OPD también colaboraron en un documento de apoyo a la creación de una Institución Nacional de Derechos Humanos. La aprobación de estas leyes y de la Institución Nacional de Derechos Humanos podría reducir significativamente la discriminación y los obstáculos para el acceso a la atención sanitaria de las poblaciones clave.

Filipinas: colaboración de la sociedad civil en la promoción de una ley sobre el VIH basada en los derechos

La aprobación de una ley basada en los derechos humanos y la aplicación de normas y reglamentos que orientan la respuesta nacional al VIH representan un enorme avance, que ha tardado nueve años en producirse. Con el apoyo de la labor de ACHIEVE y en estrecha

colaboración con el Departamento de Salud y el Consejo Nacional del Sida de Filipinas (PNAC), la Red para Detener el Sida de Filipinas (una coalición que integra a más de 27 organizaciones de la sociedad civil) ayudó a elaborar un proyecto de ley integral que no solo proporciona un marco legal y de responsabilidad para la respuesta del gobierno al VIH, sino que también eliminó graves obstáculos relacionados con los derechos humanos para las poblaciones clave. El enfoque de salud pública de la legislación sobre el consumo de drogas también ofrece oportunidades de diálogo con las unidades de gobierno local y las fuerzas del orden para tratar sobre las posibles respuestas en materia de reducción de daños. En virtud de la Ley del VIH, aprobada en julio de 2018, el PNAC debe actuar como gestor de la ejecución de sus disposiciones y coordinar estrechamente esta labor con la Comisión de Derechos Humanos y el Departamento de Justicia. Este mandato ofrece una oportunidad prometedora para alinear la Ley del VIH con el desarrollo del *Plan de acción integral para abordar los obstáculos en el acceso a los servicios del VIH* del PNAC y maximizar la coordinación y la planificación estratégica en materia de derechos humanos.

Mediante la utilización de las protecciones que ofrece la Ley del VIH, los grupos de la sociedad civil ya han desafiado las leyes y políticas discriminatorias. Por ejemplo, TLF Share impugnó las políticas de la Comisión de Seguros que exigían que las personas que vivían con el VIH demostraran una baja carga viral y cumplieran otros criterios de salud para tener derecho a la cobertura del programa nacional del seguro médico. Junto con la Comisión de Derechos Humanos y el Departamento de Justicia, TLF Share logró convencer a la Comisión de Seguros de que retirara estos obstáculos que eran inadmisibles según la Ley del VIH.

Ucrania: cambiar las conversaciones nacionales

En los últimos años se han producido cambios significativos en las conversaciones nacionales en Ucrania sobre las personas LGBTI, el trabajo sexual y la política relativa a las drogas. Si bien esto aún no ha conducido a cambios estructurales como la despenalización del trabajo sexual y de las actividades relacionadas con el consumo de drogas o a la legalización del matrimonio entre personas del mismo sexo, es probable que una conversación nacional madura y abierta sobre estos temas conduzca a una reducción la estigmatización y la discriminación y a la capacitación de las comunidades, y es un paso necesario para los cambios políticos y legislativos.

Ucrania mostró avances al eliminar una disposición discriminatoria sobre la fecundación *in vitro* para las mujeres seropositivas. A raíz de una campaña de promoción llevada a cabo por varias organizaciones comunitarias y entidades ejecutoras, el Ministerio de Salud de Ucrania modificó una disposición legal de uno de sus reglamentos que prohibía a las mujeres seropositivas acceder a la fecundación *in vitro* si tenían una carga vírica indetectable. Este cambio jurídico facilita la aceptación de las mujeres que viven con el VIH tanto en el sistema de salud como en la sociedad en general.

Ucrania también derogó la prohibición de las adopciones para personas seropositivas, basándose en una demanda por discriminación presentada por una persona seropositiva en

Odesa. El tribunal anuló en octubre de 2019 una orden del Ministerio de Salud que prohibía a las personas seropositivas adoptar niños.

Panorama jurídico de los programas de reducción de daños

Mozambique: proyecto piloto de reducción de daños en Mafalala

Desde septiembre de 2017, Médicos Sin Fronteras (MSF) y la organización de la sociedad civil UNIDOS han trabajado junto con el Ministerio de Salud, el Consejo Nacional del Sida (CNCS) y el Gabinete de Prevención de Drogas (GCPCD) para ejecutar un proyecto piloto de reducción de daños para usuarios de drogas en el barrio de Mafalala, en Maputo. La iniciativa se organiza en torno a un centro de acogida para usuarios de drogas, que ofrece un paquete completo de reducción de daños, que incluye un programa de intercambio de agujas y jeringas, tratamiento de sustitución de opiáceos con metadona, detección de la tuberculosis y pruebas de VIH, VHB y VHC. Además, los agentes de divulgación entre pares proporcionan información, kits de inyección más seguros, preservativos y pruebas del VIH en el distrito, y remiten a las personas a los servicios y la atención.

El proyecto colaboró con la comisión de drogas de la ciudad para conseguir la aceptación y el apoyo de una exención local de las leyes que penalizan la distribución de agujas y jeringas. Un comité comunitario ha conseguido el apoyo de los residentes locales y ha sensibilizado a los funcionarios de la policía local y nacional para que protejan a los usuarios y a los promotores con el fin de que no sean detenidos. En el marco de los programas destinados a reducir la discriminación por motivos de género, las jornadas exclusivamente para mujeres en el centro de acogida han contribuido a llegar a las mujeres que consumen y se inyectan drogas y a ofrecerles servicios adaptados en un entorno más seguro.

Sobre la base de las lecciones del proyecto, el CNCS elaboró información sobre el trabajo con los usuarios de drogas para su manual de Procedimientos Operativos Normalizados para Poblaciones Clave y un Plan de Reducción de Daños.²⁷ Mozambique incluyó fondos específicos en su solicitud de financiamiento para 2020 con el fin de ampliar los servicios de reducción de daños a otras tres provincias de Mozambique: Maputo, Sofala y Nampula, y se puso al frente de la intervención en la ciudad de Maputo en septiembre de 2021. La propuesta amplía el modelo de servicios de reducción de daños centrados en las personas, de bajo umbral y sin juicios de valor, en el contexto de un entorno jurídico propicio y de intervenciones comunitarias dirigidas por iguales.

Sierra Leona: Vínculos Sociales para el Desarrollo de la Juventud y la Vinculación con la Infancia

Con el apoyo del Fondo Mundial, Sierra Leona estableció en 2019 su primer programa de intercambio de agujas y jeringas. Reconociendo la importancia de la reducción de daños para prevenir una "epidemia explosiva de VIH" entre los usuarios de drogas inyectables, Vínculos Sociales para el Desarrollo de la Juventud y la Vinculación con la Infancia (SLYDCL) trató de

incluir a la policía desde el principio en sus esfuerzos por ejecutar un programa de intercambio de agujas y jeringas y cultivar una buena relación de trabajo con ella. En 2018, SLYDCL fue una de las entidades que presentó las conclusiones de una evaluación de la reducción de daños a la junta directiva de la policía de Sierra Leona, durante la cual el Inspector General expresó la necesidad de que la policía apoyara un programa de intercambio agujas y jeringas y solicitó la colaboración de la Secretaría Nacional de VIH/Sida para elaborar un programa de reducción de daños para la policía. Ese año, la Secretaría Nacional del VIH/Sida también patrocinó un viaje de estudios sobre los programas de reducción de daños de Kenya en el que participaron SLYDCL y la policía de Sierra Leona.

Hoy, todos los comandantes de unidades locales de Sierra Leona han sido informados de que el SLYDCL está ejecutando un programa de intercambio de agujas y jeringas. Según el personal de la Secretaría Nacional del VIH/Sida, "Ahora tenemos una policía capaz de reconocer a las personas que trabajan con inyectores que distribuyen jeringas y agujas... Esto es un avance."

Ucrania: eliminación del requisito de identificación para los usuarios de los servicios estatales de reducción de daños

Como parte de la transición 20-50-80, el gobierno ucraniano cada vez financia más servicios de reducción de daños que antes eran financiados por el Fondo Mundial y otros donantes externos. En 2019, durante las negociaciones sobre esta transición, quedó claro que, según la normativa del gobierno, todos los usuarios de estos servicios tendrían que registrarse con los datos del pasaporte. Las organizaciones comunitarias se opusieron firmemente a este acuerdo, argumentando que la mayoría de los usuarios dejarían de utilizar los servicios de reducción de daños y que, en consecuencia, aumentarían el intercambio de agujas y las infecciones por el VIH. La promoción por parte de estas organizaciones, junto con el Fondo Mundial, llevó finalmente al gobierno a sustituir el requisito de identificación por un proceso diferente que permite el seguimiento de los usuarios de los servicios sin revelar su identidad. Si bien esto no ha conducido a una mayor utilización de los servicios de prevención del VIH por parte de los usuarios de drogas, es probable que haya evitado un descenso significativo en el uso de estos servicios.

Trabajar con la policía

Ghana

En Ghana, la iniciativa Breaking Down Barriers permitió revitalizar el trabajo con la policía, que había comenzado años antes con la participación de altos cargos policiales en un esfuerzo por reducir los abusos policiales hacia los trabajadores del sexo. A partir de 2019, la ONG WAPCAS, apoyada por el Fondo Mundial, supervisó un manual de formación revisado y nuevas rondas de formación general, formación de comandantes regionales y formación de formadores entre los agentes de policía. Además, a raíz de un llamamiento realizado por WAPCAS, el inspector general del Servicio de Policía de Ghana y el Consejo de Administración

de la Policía, un órgano decisorio de alto nivel en dicho servicio, acordaron la formación de un Grupo Técnico de Trabajo de la Policía (PTWG) que incluiría a WAPCAS y a otros representantes de la sociedad civil con representantes de las academias de policía, el hospital de la policía, la unidad especial del Servicio de Policía de Ghana sobre violencia doméstica y su unidad de VIH. El PTWG tiene el mandato de supervisar la formación y la ejecución de prácticas policiales basadas en los derechos.

Sudáfrica

En Sudáfrica, las organizaciones SWEAT y Sisonke, dirigidas por trabajadores sexuales, han expresado desde hace tiempo su preocupación por los abusos policiales contra este grupo de población. En nombre de SWEAT, la ONG Women's Legal Centre presentó en 2009 una demanda que dio lugar a una orden para que la policía del área metropolitana de Ciudad del Cabo pusiera fin a la práctica de detener a los trabajadores del sexo sin cargos, puesto que a menudo sufrían extorsión y otros abusos a manos de la policía.²⁸ Sin embargo, seguía preocupando la persistencia de los abusos policiales contra los trabajadores del sexo en todo el país. En 2016, la ONG Sonke Gender Justice, en colaboración con SWEAT y Sisonke, llevó a cabo una encuesta nacional entre trabajadores del sexo sobre sus experiencias con la policía, que reveló un problema persistente de abusos, como violaciones, extorsiones y detenciones arbitrarias.

En consulta con organizaciones de poblaciones clave y otros expertos, se elaboró un programa de formación denominado Dignidad, Diversidad y Policía (DDP), que la ONG holandesa COC y el Servicio de Policía de Sudáfrica (SAPS) pusieron a prueba en 2017. Las sesiones de formación contaron con la participación activa de representantes de la población clave, y muchos funcionarios del SAPS expresaron su agradecimiento en los comentarios posteriores a la formación. COC no disponía de fondos para continuar la formación, pero el financiamiento catalizador de Breaking Down Barriers le permitió seguir adelante, aunque la ampliación a un porcentaje significativo de los más de 150.000 oficiales del SAPS sigue siendo un desafío.

En el mismo período, SWEAT, Sisonke y Sonke Gender Justice consultaron a grupos de población clave y a otras ONG aliadas, a expertos académicos, en prácticas policiales y en seguridad, y finalmente decidieron crear la "Asociación de prácticas policiales positivas" (PPP). La PPP fue concebida como una plataforma para reunir a la policía, las poblaciones clave, otros representantes de la sociedad civil y del gobierno para hablar sobre las formas en que todas las partes podrían trabajar juntas para mejorar las prácticas policiales.²⁹ Un evento de la PPP de 2019 en Ciudad del Cabo dio lugar a un amplio debate que incluyó a miembros de las poblaciones clave y a algunos policías que habían recibido la formación DDP.³⁰

En 2020 se organizó una serie de consultas en las que participaron la policía y otras partes interesadas para explorar las mejores prácticas en las respuestas multisectoriales a la violencia y otros abusos a los que se enfrentan las mujeres y las poblaciones clave. Entre ellos se encontraban el NPA, el SAPS, organizaciones de la sociedad civil, incluidos grupos dirigidos por poblaciones clave, trabajadores sanitarios, proveedores de servicios sociales y

supervivientes de la violencia sexual y de otras vulneraciones de los derechos humanos. Se llevaron a cabo a través de los Thuthuzela Care Centres (TCC), instalaciones que se encuentran en toda Sudáfrica y que pretenden ser "ventanillas únicas" para las supervivientes de la violencia sexual.

Los grupos que representan las preocupaciones de los usuarios de drogas también han colaborado con la policía. El proyecto Step Up de la ONG TB-HIV Care, que presta servicios de reducción de daños relacionados con las drogas en varias ciudades, ha trabajado para sensibilizar a la policía sobre la importancia de los servicios de salud para los usuarios de drogas. El Programa de Consumo de Sustancias Orientado a la Comunidad (COSUP) de Tshwane (Pretoria), que ofrece servicios de reducción de daños en 17 lugares de la ciudad, ha celebrado talleres periódicos con la policía y otras formas de interacción, incluso a través de equipos deportivos.³¹

Diálogos con los miembros comunitarios sobre la estigmatización

Botswana: diálogos comunitarios con Dikgosi

Un área de trabajo importante para abordar la estigmatización y la discriminación que se ha ampliado son los "diálogos comunitarios" con los líderes tradicionales, o *Dikgosi*, en las *Kgotlas* (reuniones comunitarias locales) y ante el *Ntlo ya Dikgosi* (el órgano de gobierno de los jefes). Cuando se inició el trabajo de diálogo comunitario, muchos jefes tradicionales se mostraban hostiles a las poblaciones clave y algunos declararon abiertamente que no las querían en sus comunidades. Sin embargo, las organizaciones de la sociedad civil y las dirigidas por las poblaciones clave, incluidas las que representan a las personas transgénero e intersexuales, a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y a los trabajadores del sexo, han facilitado diálogos con los líderes tradicionales para debatir cuestiones relacionadas con las poblaciones clave, los derechos humanos, las normas de género perjudiciales y la violencia de género, y han observado cómo estas conversaciones personales han contribuido a romper las barreras.

Côte d'Ivoire: Centre Solidarité et Action Sociale (CSAS)

La evaluación de mitad de período identificó al CSAS como un ejemplo de éxito debido al amplio conjunto de servicios que presta a las personas que viven con el VIH y a sus familias. Desde el comienzo de la iniciativa Breaking Down Barriers ha introducido o creado muchas actividades importantes para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos. Por ejemplo, desde 2020, en Bouaké y Khorogo se está llevando a cabo el "Programa de apoyo a las mujeres", cuyo objetivo es abordar la estigmatización a nivel familiar de las mujeres que viven con el VIH. Si un cónyuge o una pareja reaccionan de forma adversa cuando la mujer revela su estado serológico respecto al VIH, el CSAS ayuda mediante la mediación, un instrumento comunitario considerado más sostenible que los procedimientos legales formales. El CSAS también continuó con su programa de educación sobre cuestiones jurídicas. Organizó

una gran reunión temática sobre la ley, los derechos y responsabilidades de las personas que viven con el VIH y sus familias que reunió a aproximadamente 150 personas seropositivas. Por último, comprometido con su enfoque de salud integrado y centrado en las personas, un educador entre pares para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres forma parte del equipo del CSAS desde el segundo semestre de 2019. Este es un paso hacia la ejecución de programas para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de una manera sensible a las cuestiones de género y transformadora.

Referencias

¹ Las principales categorías de obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de VIH y tuberculosis son: la estigmatización y la discriminación, por ejemplo, en la prestación de servicios de salud; las leyes, políticas y prácticas punitivas; la desigualdad y la violencia de género; la pobreza y la desigualdad socioeconómica; y las condiciones de trabajo perjudiciales y la explotación (principalmente en el caso de la tuberculosis).

² Para el VIH y la tuberculosis: reducción de la estigmatización y la discriminación; formación en materia de derechos humanos y ética médica para los proveedores de atención sanitaria; sensibilización de los legisladores y agentes de las fuerzas del orden; educación sobre cuestiones jurídicas ("conoce tus derechos"); servicios jurídicos; seguimiento y reforma de las leyes, los reglamentos y las políticas relacionadas con las tres enfermedades; reducción de la discriminación por motivos de género relacionada con el VIH, las normas de género perjudiciales y la violencia contra las mujeres y las niñas en toda su diversidad. Programas adicionales para la tuberculosis: movilización y capacitación de los grupos de pacientes y comunitarios; garantía de la privacidad y la confidencialidad; intervenciones en prisiones y otros lugares de reclusión; reducción de los obstáculos relacionados con el género en los servicios de tuberculosis.

³ El número de distritos sanitarios ha variado en los últimos años. En el momento de la evaluación de referencia, había

79 distritos en el país; en muchos ámbitos del plan plurianual, las actividades para reducir los obstáculos en los servicios relacionados con los derechos humanos se preveían únicamente para 60 distritos; a finales de 2020, parece que hay 113 distritos sanitarios definidos.

⁴ Véase la nota final 4: en el momento del informe de mitad de período, parecía haber 113 distritos sanitarios en el país.

⁵ Muthiariny, D.E. (21 de julio de 2020). *Jokowi Wants Indonesia Free From TB by 2030*, Tempo.co. <https://en.tempo.co/read/1367615/jokowi-wants-indonesia-free-from-tb-by-2030>; OMS (2020). *Tuberculosis Program Review 2020: Indonesia TB Programme Secures Highest-Level Commitment*. [https://www.who.int/indonesia/news/detail/24-02-2020-tuberculosis-\(tb\)-programme-review-2020-indonesia-tb-programme-secured-highest-political-commitment](https://www.who.int/indonesia/news/detail/24-02-2020-tuberculosis-(tb)-programme-review-2020-indonesia-tb-programme-secured-highest-political-commitment).

⁶ El Fondo Mundial. (2017). *Informe técnico. Malaria, género y derechos humanos* Ginebra, Suiza

⁷ Iniciativa del Presidente de los Estados Unidos contra la Malaria. (2017). *Malaria Operational Plan FY 2018*. USAID.

⁸ *Kenya Malaria Indicator Survey 2020*. Ministerio de Salud. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/MIS36/MIS36.pdf>

⁹ Programa nacional de control de la malaria, *Kenya Malaria Strategy 2019–2023*.

¹⁰ Fondo Mundial, (14 de abril de 2020). *COVID-19 Nota de orientación: Derechos humanos en tiempos de la COVID-19*.

https://www.theglobalfund.org/media/9569/covid19_humanrights_guidancenote_es.pdf

¹¹ Barasa, E. et al (26 de julio de 2021). *Indirect health effects of the COVID-19 pandemic in Kenya: a mixed methods assessment*. *BMC Health Services Research* 21: 740.

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06726-4>.

¹² Fondo Mundial, *Funding Approved for COVID-19 response*, September 26, 2021.

https://www.theglobalfund.org/media/10508/covid19_2021-01-13-situation_report_en.pdf; y

<https://www.theglobalfund.org/en/blog/2020-06-09-in-kenya-a-chance-to-see-communities-confront-covid-19/>

¹³ https://www.theglobalfund.org/media/9729/crg_programstoremovehumanrightsgenderbarriers_guide_en.pdf

¹⁴ Feinglass E, Gomes N, Maru V. *Transforming policy into justice: the role of health advocates in Mozambique*. *Health and human rights*. Diciembre 2016;18(2):233.

¹⁵ Artículo 164: "Cualquier persona que: a) tenga conocimiento carnal de cualquier persona contra el orden de la naturaleza; [...] o c) permita que un varón tenga conocimiento carnal de él o ella contra el orden de la naturaleza; es culpable de un delito y puede ser condenado a una pena de prisión de hasta siete años".

Artículo 165: "Toda persona que intente cometer cualquiera de los delitos especificados en la sección 164 es culpable de un delito y puede ser condenada a una pena de prisión de hasta cinco años".

Artículo 167: "Toda persona que, ya sea en público o en privado, cometa cualquier acto de indecencia grave con otra persona, o procure que otra persona cometa cualquier acto de indecencia grave con ella, o intente procurar la comisión de cualquier acto de este tipo por parte de cualquier persona consigo misma o con otra persona, ya sea en público o en privado, es culpable de un delito".

¹⁶ *Letsweletse Motshidiemang v. Attorney General*; LEGABIBO (Amicus Curiae) MAHGB- 000591-16 (High Court 2019).

¹⁷ *Kanane v. The State* [2003] (2) BLR 67 (CA).

¹⁸ *Letsweletse Motshidiemang v. Attorney General*; LEGABIBO (Amicus Curiae) MAHGB- 000591-16 (High Court 2019), apartados 134 y 135.

¹⁹ *Ibid*, apartado 171: "En el caso Kanane, el Tribunal de Apelación declaró que, en ese momento (2003), las disposiciones impugnadas no eran discriminatorias para los hombres homosexuales, debido a la matriz fáctica y jurídica presentada en el caso. Lo que se presenta ante este tribunal es fundamentalmente diferente del caso Kanane. Ante este tribunal se han aportado pruebas periciales para probar el caso, mientras que en el caso Kanane no hubo tales pruebas".

²⁰ Se define como "relaciones sexuales entre un hombre o una mujer casados cuando la pareja sexual no es su cónyuge". Comisión Internacional de Juristas (12 de marzo de 2020). *On decriminalizing adultery in Indonesia*, 12 de marzo de 2020.

²¹ Amnistía Internacional (2021). *Indonesia 2020*.

²² Consulte los artículos 417, 419 y 421 del proyecto de código penal. Human Rights Watch (18 de septiembre de 2019). *Indonesia: Draft Criminal Code Disastrous for Rights*, 18 de septiembre de 2019.

²³ LBHM (19 de enero de 2018). *Comunicado de prensa - Narcotics in the Criminal Code Revision: A Serious Threat for Legal Certainty*.

²⁴ Lamb, K. (26 de septiembre de 2019). *Indonesia's criminal code: what is it, why does it matter, and will it be passed?* The Guardian.

²⁵ The Good Men Project (23 de noviembre de 2020). *At 50, Indonesia's Legal Aid Institute Continues to Stand on the Side of Victims*.

²⁶ *Ibid*; Oktavianti, T.R. (24 de septiembre de 2020). *Civil movements in Indonesia fail to form resilience after #ReformasiDikorupsi: Observers*, The Jakarta Post.

²⁷ Descrito en *Concept Note - Harm Reduction Expansion Strategy in Mozambique Under Global Fund 2021 – 2023 grant*, mayo de 2020.

²⁸ Evans DM, Richter M, Katumba MI. Policing of sex work in South Africa: The positive policing partnership approach. *Journal of Community Safety and Well-Being*. 2019; 4(4):80-85.

²⁹ Evans et al., op.cit.

³⁰ Sonke Justicia de Género y PPP, op.cit.

³¹ Scheibe A, Shelly S et al. *Harm reduction in practice – the Community Oriented Substance Use Programme in Tshwane* African Journal of Primary Health Care and Family Medicine 2020; 12(1): a2285. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2285>