

Participación de las comunidades en los procesos del Fondo Mundial



Historias sobre la participación comunitaria eficaz en la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria



PARTICIPACIÓN DE LAS COMUNIDADES EN LOS PROCESOS DEL FONDO MUNDIAL

Historias sobre la participación comunitaria eficaz en la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria

“ Las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil –especialmente las que representan a personas que viven con la enfermedad o están afectadas por ella– y las poblaciones clave desempeñan un papel fundamental en el diseño, la ejecución, el seguimiento y la gobernanza de los programas de VIH, tuberculosis y malaria. Desde su creación en 2002, el Fondo Mundial ha estado comprometido con la participación de las comunidades, el fortalecimiento de las respuestas comunitarias y la promoción de la igualdad de género y los derechos humanos en los programas que financia. ”

A medida que el Fondo Mundial aumenta el enfoque de sus inversiones en entornos e intervenciones de gran repercusión, una participación más estrecha con las comunidades es fundamental para alcanzar ese objetivo. Los procesos de diálogo de país más amplios e inclusivos están determinando las prioridades nacionales relacionadas con el financiamiento de la salud y consiguiendo que los programas sean más eficaces.

Tal como ilustra esta serie de ocho estudios de casos, un diálogo y una participación más amplios en la elaboración de las subvenciones están generando programas más centrados y receptivos en muchos países. En **Camboya**, el proceso nacional para elaborar el enfoque del país en relación con la tuberculosis implicó un enfoque amplio e innovador del proceso de consulta con las comunidades afectadas por esta enfermedad y produjo una subvención del Fondo Mundial que refleja en gran medida sus necesidades y preocupaciones. El proceso de diálogo en Camboya ha sido adoptado como modelo en otros países. En **El Salvador**, como resultado de su participación por primera vez en un diálogo nacional, las comunidades transgénero han comenzado a tener acceso a mejores servicios de VIH financiados por el Fondo Mundial. En **Kirguistán**, la participación comunitaria en un complicado proceso de diálogo y elaboración de la

subvención ha contribuido a remodelar los servicios de reducción de daños y otros programas del VIH destinados a las poblaciones clave. En **Sierra Leona**, un nuevo consorcio de organizaciones comunitarias surgió del diálogo de país sobre VIH, tuberculosis, malaria y de las propuestas de fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios como una voz importante para defender los derechos de las poblaciones clave y como entidad ejecutora de una programación eficaz.

Desde 2014, estos y otros ejemplos de organizaciones y redes comunitarias que influyen decididamente en el contenido de las propuestas del Fondo Mundial han sido reproducidos en docenas de países. En todas las regiones del mundo, un diálogo y una participación más amplios en los procesos del Fondo Mundial están consiguiendo que se elaboren programas de VIH, tuberculosis y malaria más sensibles a las necesidades de las comunidades y que finalmente alcanzarán una gran repercusión.

En muchos países se ha logrado una participación más sólida de las comunidades y las poblaciones clave en la gobernanza y supervisión de las subvenciones, incluso mediante nuevos estándares mínimos para la participación de las poblaciones clave en los mecanismos de coordinación de país. La experiencia de **Kirguistán**

demuestra cómo un prolongado diálogo nacional para la elaboración de una solicitud de financiamiento del Fondo Mundial para VIH y tuberculosis puede ir acompañado de reformas eficaces introducidas en el proceso de selección de los representantes de las poblaciones en el Mecanismo de Coordinación de País. A nivel regional, una participación más activa de la sociedad civil en la gobernanza de la Iniciativa Regional sobre la Resistencia a la Artemisinina financiada por el Fondo Mundial en la **región del Gran Mekong** está ayudando a asegurar que las intervenciones de la malaria lleguen a las personas más vulnerables en las comunidades más remotas.

Los estudios de casos demuestran asimismo de qué manera la participación comunitaria puede mejorar notablemente mediante la prestación de apoyo y asistencia técnica orientada de sur a sur y dirigida por pares a organizaciones y redes comunitarias a nivel nacional, regional y mundial. La necesidad de prestar apoyo para conseguir una participación comunitaria más estrecha fue reconocida por la Junta Directiva del Fondo Mundial en 2014 cuando aprobó una Iniciativa Especial de Comunidad, Derechos y Género de US\$ 15 millones para acompañar la implantación del nuevo modelo de financiamiento. Existen tres componentes de la Iniciativa Especial sobre Comunidad, Derechos y Género que se refuerzan mutuamente.

La mayoría de las asignaciones de asistencia técnica a corto plazo proporcionada en el marco del Componente 1 de la Iniciativa Especial ha incluido un enfoque especial de las poblaciones clave y muchas de ellas han tenido una ampliación de la competencia sobre derechos humanos, respuestas comunitarias, juventud y género. El tipo de asistencia técnica prestada ha variado considerablemente desde apoyar las consultas comunitarias, participar en diálogos de país, elaborar solicitudes de financiamiento, diseñar programas, revisar documentos fundamentales tales como los planes estratégicos nacionales y planificar los marcos jurídicos y de derechos humanos. En muchos países –de manera destacada en los casos de **Benin, Sierra Leona y Kirguistán**– la asistencia técnica prestada mediante la Iniciativa Especial se ha ampliado a la fase de preparación de la subvención y ha ayudado a crear la capacidad de las organizaciones comunitarias mientras se preparan para ejecutar actividades o realizar la supervisión comunitaria de las subvenciones del Fondo Mundial.

Los estudios de casos aportan una visión general del apoyo técnico prestado. En septiembre de 2016, la Iniciativa Especial había recibido más de 110 solicitudes de apoyo y se habían completado 80 asignaciones de asistencia técnica a corto plazo para organizaciones y redes comunitarias en más de 40 países y para 15 solicitudes regionales, poniendo de relieve tanto la enorme demanda de dicho apoyo como las necesidades aún no satisfechas de muchas organizaciones comunitarias de asistencia a largo plazo que se extienden durante el período de ejecución de la subvención.

Además de proporcionar apoyo técnico específico para que las comunidades participen en los procesos del Fondo Mundial a nivel de país, la Iniciativa Especial sobre Comunidad, Derechos y Género ha incluido otros dos componentes. El Componente 2 consiste en aportar hasta US\$ 5,3 millones a ocho redes de poblaciones clave regionales y mundiales para financiar la capacidad de desarrollo a largo plazo de sus sectores constituyentes para que participen con el Fondo Mundial a nivel nacional y regional, en colaboración con la Robert Carr Civil Society Networks Fund (RCNF). Los beneficiarios del Fondo Mundial y la RCNF están llevando a cabo una amplia variedad de iniciativas relacionadas con el desarrollo de la capacidad en más de 50 países y en todas las regiones del portafolio del Fondo Mundial. El ejemplo de la **Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH en África Oriental** muestra cómo la asociación está reforzando la capacidad de las redes de mujeres que viven con el VIH para participar en la promoción en apoyo del Fondo Mundial a nivel mundial, crear la capacidad de las redes regionales y empoderar a las mujeres a nivel de país para entender mejor y participar en los procesos nacionales relacionados con el Fondo Mundial, incluidos el establecimiento de prioridades, la elaboración de la solicitud de financiamiento y la participación en los mecanismos de coordinación de país.

En los últimos meses, en el marco del Componente 2, también se han facilitado recursos para financiar y ampliar la participación significativa de las **comunidades afectadas por la tuberculosis** mediante la asociación con la Coalición Mundial de Activistas contra la Tuberculosis (GCTA). Una asociación similar está en curso con cuatro organizaciones que trabajarán de manera colectiva con el propósito de reforzar la participación y la capacidad de las **comunidades afectadas por la enfermedad y los grupos**



de la sociedad civil, incluida la manera de analizar y abordar mejor las barreras relacionadas con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios. Si bien en esta publicación no describimos esta iniciativa en todos sus detalles, esperamos poder compartir en el futuro historias de éxito similares a las generadas por estas inversiones.

El Componente 3 de la Iniciativa Especial ha aportado hasta US\$ 4 millones para la creación de seis plataformas regionales de comunicación y coordinación comunitarias y de la sociedad civil para mejorar el conocimiento que la sociedad civil y los grupos comunitarios tienen del Fondo Mundial, facilitar el acceso al apoyo técnico y fortalecer el conocimiento y la sensibilización comunitarios y de la sociedad civil sobre cómo participar eficazmente en los procesos nacionales. Tal como muestra el estudio de caso sobre las **Plataformas regionales de comunicación y coordinación**, las plataformas representan inversiones importantes en infraestructuras que han permitido que organizaciones comunitarias en el África occidental francófona, el África anglófona, Oriente Medio y África septentrional, Europa oriental y Asia central, América Latina y el Caribe y Asia y el Pacífico compartan conocimientos y su experiencia en la mediación de un modo que no hubiera sido posible sin el apoyo de la Iniciativa Especial.

Se espera que –junto con una evaluación independiente de la Iniciativa Especial sobre Comunidad, Derechos y Género que estará terminada para fines de noviembre de 2016– estos estudios de casos ayudarán a fundamentar la toma de decisiones sobre las futuras inversiones que serán necesarias para mantener la participación eficaz de las organizaciones y redes comunitarias en los procesos relacionados con el Fondo Mundial.

Las experiencias documentadas en este trabajo muestran que el modelo de financiamiento ha ido acompañado de importantes inversiones en tiempo y recursos para asegurar que el Fondo Mundial sigue siendo una organización líder e innovadora al conseguir que las comunidades participen en todas las facetas de su labor. Por encima de todo, los estudios de casos ilustran cómo la visión del Fondo Mundial de un modelo de financiamiento inclusivo está siendo adoptado e interpretado de maneras diferentes en los países donde el Fondo Mundial presta sus servicios. Cualquiera que sea la forma que asuma la participación comunitaria, debería generar subvenciones mejor diseñadas, asociaciones más eficaces para la gobernanza y la ejecución, avances en materia de derechos humanos e igualdad de género y una mayor repercusión en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria.

KATE THOMSON

*Directora del Departamento de
Comunidad, Derechos y Género
Secretaría del Fondo Mundial*



El Fondo Mundial expresa su agradecimiento a las organizaciones y las personas representadas en estos estudios de casos y miles de otras como estas en todo el mundo, entre ellas nuestros asociados técnicos, cuyo compromiso con la salud de sus comunidades está contribuyendo a que el Fondo Mundial pueda financiar programas de salud de manera más inclusiva y eficaz.





ÍNDICE

Participación de las comunidades

Camboya:

Un proceso de diálogo nacional inclusivo para una subvención independiente de la tuberculosis 08

El Salvador:

Empoderar a las comunidades transgénero para conseguir mejores programas de VIH 10

Kirguistán:

Fortalecer la participación comunitaria en el diálogo y la gobernanza para una subvención de VIH y tuberculosis 12

Benin:

Fortalecer la participación de la sociedad civil en la preparación y el seguimiento de subvenciones para las tres enfermedades 16

Región del Gran Mekong:

Participación de las comunidades en la gobernanza de una subvención regional para la malaria 18

Plataformas regionales de comunicación y coordinación:

Apoyar la participación comunitaria más estrecha con el Fondo Mundial y sus procesos a nivel mundial 22

La asociación del Fondo Mundial con el Fondo de Redes de la Sociedad Civil Robert Carr:

Dar voz a las mujeres que viven con el VIH 26

Sierra Leona:

Crear la capacidad comunitaria para luchar contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, y un sistema de salud resistente 28



CAMBOYA

Un proceso de diálogo nacional inclusivo para una subvención independiente de la tuberculosis

Camboya adoptó un proceso muy innovador e inclusivo de participación comunitaria en el diálogo de país y la elaboración de la nota conceptual del Fondo Mundial para una subvención independiente de la tuberculosis.

Camboya organizó sus consultas y diálogo comunitario mucho antes del plazo límite de junio de 2014 fijado para presentar la nota conceptual de la tuberculosis. El proceso estuvo dirigido por el mecanismo de gobernanza del Fondo Mundial en el país, conocido como el Mecanismo de Coordinación de País (MCP), en colaboración con el Receptor Principal (CENAT - Centro Nacional para Tuberculosis y Lepra) y recibió apoyo técnico de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Gobierno de Estados Unidos y la Iniciativa 5% francesa.

Las consultas nacionales para preparar la nota conceptual de la tuberculosis consistieron en dos líneas de trabajo dirigidas de forma paralela. Una primera línea de trabajo proporcionó aportaciones técnicas a la nota conceptual, mientras que una segunda línea de trabajo implicó consultas con las comunidades, incluidas las poblaciones clave afectadas por la tuberculosis. Se contrató a un asesor de la OMS para que apoyara la línea de trabajo técnico, mientras que un asesor de habla camboyana financiado por la Iniciativa 5% francesa prestó apoyo en las consultas comunitarias.

Puesto que Camboya estaba actualizando su plan estratégico nacional para la tuberculosis al mismo tiempo que elaboraba su nota conceptual de la enfermedad, el proceso de diálogo y la consulta para la solicitud del Fondo Mundial también se incluyeron en el proceso de elaboración del plan nacional para la tuberculosis, permitiendo así que el plan estuviese más participado que nunca antes por aportaciones de las comunidades.

El proceso de consulta se diseñó para que fuese inclusivo, transparente y participativo. Con el fin de solicitar la participación en ambas líneas de trabajo, el MCP emitió en abril de 2014 una invitación abierta

a partes interesadas, expertos, organizaciones no gubernamentales asociadas y comunidades. El MCP buscaba especialmente la participación de personas pertenecientes a comunidades afectadas por la tuberculosis, poblaciones clave afectadas por la enfermedad y estructuras comunitarias tales como los Village Health Support Groups (grupos de apoyo a la salud de las aldeas) y los Health Center Management Committees (comités de gestión de centros de salud) que constituyen una parte importante del sistema de salud camboyano.

La primera línea de trabajo sobre cuestiones técnicas consistió en diez debates de grupos de trabajo temáticos con una duración de medio día basados en los módulos de la nota conceptual de tuberculosis del Fondo Mundial. Alrededor de 50 miembros del MCP, no miembros del MCP, partes interesadas y asociados técnicos participaron en estos debates en todo el país en abril y mayo de 2014 para elaborar el contenido técnico de la presentación al Fondo Mundial. En estos debates técnicos participaron representantes de las poblaciones clave.

La segunda línea de trabajo, la consulta comunitaria, utilizó una variedad de enfoques, incluidas encuestas y entrevistas, pero hizo especial hincapié en los debates de los grupos focales que se llevaron a cabo en cuatro localidades provinciales y en la capital, Phnom Penh, en abril y mayo de 2014, y en los que participaron más de un centenar de personas. Varios de los grupos focales se diseñaron especialmente para abordar cuestiones de interés para los miembros de los Village Health Support Groups (Grupos de apoyo a la salud en las aldeas) y los Health Centre Management Committees (Comités de gestión en los centros de salud). Otros grupos focales solicitaron información de las poblaciones clave afectadas por la tuberculosis o bien en riesgo de contraer la enfermedad, incluidos las personas que se habían curado de la tuberculosis, familias de pacientes de tuberculosis, diabéticos curados o en riesgo, personas con VIH, ancianos, personas que consumen drogas, expresos, trabajadores migrantes, mujeres embarazadas, jóvenes, personas transgénero, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y comunidades indígenas.



Es importante mencionar que la actividad de cada grupo focal estuvo precedida de una sesión en las que los participantes recibieron información y tuvieron la posibilidad de formular preguntas sobre el Fondo Mundial y sus procesos. Esto permitió que todos participaran en los debates de los grupos focales dotados de un conocimiento del Fondo Mundial y de cómo sus aportaciones contribuirían a la elaboración de la nota conceptual definitiva.

Los debates de los grupos focales exploraron el nivel actual de conocimiento que existe de las poblaciones clave afectadas por la tuberculosis y de las personas que se han curado de la enfermedad, así como de las percepciones y la experiencia de las personas con respecto a la atención de la tuberculosis, incluidos los factores que promueven o actúan como barreras para la atención de la enfermedad. Asimismo se solicitó a los miembros de estos grupos que hicieran recomendaciones para mejorar el acceso a la atención de la tuberculosis y la calidad de la misma y sus aportaciones quedaron sintetizadas en un informe de análisis situacional.

Los participantes en los grupos focales destacaron la vulnerabilidad especial a la tuberculosis de ancianos, presos actuales y liberados, personas pobres, migrantes (sobre todo los que trabajan en fábricas y otros entornos superpoblados), personas que viven con el VIH, soldados, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadoras sexuales y otras mujeres marginadas, comunidades indígenas y personas que viven en lugares remotos y que no tienen acceso a la información sanitaria. Recomendaron enfoques para aumentar la sensibilización hacia la tuberculosis en estas poblaciones, fortaleciendo y promoviendo la participación comunitaria y eliminando las barreras que impiden el acceso a los servicios. En concreto, los participantes señalaron la necesidad de prestar una mayor atención a los facilitadores clave, tales como alimentos, transporte y asistencia a los pobres, la necesidad de una entrega más rápida de los resultados de las pruebas, la necesidad de aclarar la función que cumplen los centros de salud privados y de tomar medidas para una participación más eficaz de las comunidades en la detección de casos, en particular los monjes budistas.

Una vez concluidas las líneas de trabajo paralelas, se celebró un acto conjunto para agrupar sus conclusiones. Esto se consiguió mediante una consulta nacional de dos días de duración celebrada a fines de mayo de 2014 y durante la cual, a través de un proceso de

diálogo estructurado, los 180 participantes en los grupos de trabajo técnico y los grupos focales comunitarios intercambiaron información y recomendaciones agrupadas sobre qué elementos deberían priorizarse en la solicitud de financiamiento al Fondo Mundial. Los debates bilingües se estructuraron alrededor de una versión preliminar de la nota conceptual, y la amplia aportación realizada durante la consulta conjunta fue incluida en la siguiente versión. Con anterioridad a esta reunión, los participantes de las poblaciones clave recibieron formación para fortalecer su confianza y así poder hablar sin reservas y participar activamente. El resultado de la reunión sirvió asimismo como una aportación importante en la elaboración del plan estratégico nacional para la tuberculosis.

Al finalizar la reunión nacional se formó un equipo de redacción de la nota conceptual con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y los Centros para el Control de Enfermedades (CDC). A continuación se presentó el borrador de la nota conceptual al MCP (muchos de cuyos miembros habían participado estrechamente en el proceso de consulta) acompañado de un presupuesto, un dato importante ya que permitió que los miembros comunitarios comprobasen cómo sus recomendaciones se habían convertido en actividades financiadas. Por ejemplo, el presupuesto mostró de qué manera se podía conseguir una entrega más rápida de los resultados de las pruebas de tuberculosis con la adquisición de máquinas GeneXpert y un nuevo sistema de envío de resultados de las pruebas por SMS.

La fructífera participación de las comunidades de Camboya en la elaboración de su nota conceptual de la tuberculosis de 2014 para el Fondo Mundial fue posible gracias a la firme y eficaz dirección del MCP; el compromiso del Gobierno con la inclusión y la transparencia; la planificación anticipada; el apoyo eficaz por parte de los asociados y un proceso de consulta abierto, innovador, bien facilitado, bien diseñado y bien documentado que se alineó con el proceso de planificación estratégica nacional.

El proceso de diálogo nacional para la nota conceptual de la tuberculosis del Fondo Mundial en Camboya ha servido desde entonces como un modelo para la elaboración de las notas conceptuales del país para el VIH, la malaria y el fortalecimiento de los sistemas de salud. El proceso y los materiales utilizados para facilitar las consultas comunitarias también han sido adoptados en otros países.



EL SALVADOR

Empoderar a las comunidades transgénero para contar con mejores programas de VIH



El Salvador fue uno de los primeros seis países que solicitaron fondos en el marco del modelo de financiamiento del Fondo Mundial en 2103 y fue el primero en firmar un acuerdo de subvención del VIH según el nuevo modelo.

Habida cuenta de que la epidemia de VIH en El Salvador se encuentra muy concentrada en las poblaciones clave de mayor riesgo –específicamente, trabajadoras sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres transgénero–, estos grupos participaron activamente en el diálogo de país y en la elaboración de la nota conceptual del VIH.

El Salvador ha adoptado importantes medidas para proteger los derechos humanos de las poblaciones clave en mayor riesgo de contraer el VIH. La legislación nacional establece el derecho de las personas que viven con el VIH a ser tratadas de una manera digna sin sufrir estigmatización o discriminación. En la Oficina del Defensor del Pueblo para los Derechos Humanos se ha establecido una Unidad del VIH con el mandato de investigar y perseguir las violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH en el país, en particular aquellas que se cometan contra las poblaciones clave. En 2009, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social aprobó una directiva para eliminar toda forma de discriminación basada en la orientación sexual en los servicios de salud pública y, en 2010, un decreto presidencial prohibió la discriminación en la administración pública basada en la identidad de género o la preferencia sexual. En el mismo año, el Gobierno creó un Departamento para la Diversidad Sexual con el fin de promover políticas públicas inclusivas para personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero.

A pesar de estos avances, las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave en mayor riesgo de contraer el virus en El Salvador sufren con frecuencia altos niveles de estigmatización, discriminación, violencia y delitos

de odio, inclusive agresiones y asesinatos. Muchos de estos delitos los cometen con impunidad la policía y las bandas y no son denunciados.

En 2013, cuando el Fondo Mundial invitó a El Salvador a participar como solicitante de la fase piloto en el marco del modelo de financiamiento, el país había revisado recientemente su Plan Estratégico Nacional para el VIH. Había iniciado asimismo las primeras consultas nacionales en previsión de la siguiente convocatoria de financiamiento del Fondo Mundial, incluida la celebración de una serie de mesas redondas temáticas con grupos de partes interesadas clave. El componente principal del diálogo de país convocado por el Mecanismo de Coordinación de País consistió en dos “reuniones intersectoriales” de aproximadamente 120 personas, el 80% de las cuales pertenecía a organizaciones de la sociedad civil, entre ellas organizaciones que representan a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (*EntreAmigos*), trabajadores sexuales (*Flor de Piedra y otras*) mujeres transgénero (*COMCAVIS*, *ASPIDH Arco Iris* y *Colectivo Alexandria*) y personas que viven con el VIH (*Asociación Visión Propositiva*, *ICW-Personas Viviendo con SIDA* y *otras*). La Secretaría del Fondo Mundial apoyó además la realización de visitas sobre el terreno a organizaciones de las poblaciones clave por parte del Mecanismo de Coordinación de País, el Ministerio de Salud y asociados técnicos con el fin de entender sus preocupaciones y necesidades.

Las organizaciones de personas transgénero desempeñaron un papel importante durante el proceso de diálogo de país. La tasa de prevalencia del VIH en las mujeres transgénero es alarmantemente elevada en El Salvador con más del 25%, y las personas transgénero se encuentran muy marginadas y sometidas a discriminación y violencia. Estas personas también deben hacer frente a importantes obstáculos en el acceso a los servicios de salud. Debido a los prejuicios, muchas mujeres transgénero no pueden encontrar trabajo y carecen de apoyo familiar, una situación que las empuja a ejercer el trabajo sexual. La experiencia de participar en una amplia

reunión de diálogo de país para influir directamente en el contenido de una propuesta de financiamiento del Fondo Mundial fue nueva para muchos participantes de la sociedad civil, particularmente los que pertenecían a las comunidades de personas transgénero. Para ayudarles a prepararse, los grupos transgénero mantuvieron su propio “minidiálogo” que sirvió para proporcionarles un espacio inicial e independiente que les permitiera desarrollar sus ideas y aportaciones antes de participar en reuniones de diálogo intersectorial más amplias.

Durante las reuniones intersectoriales, las comunidades transgénero subrayaron que, si bien la estrategia nacional sobre el VIH reconocía a las personas transgénero como una población clave vulnerable al VIH, no contenía objetivos relacionados con ellas. Las comunidades transgénero también carecían de datos empíricos para poder abogar eficazmente por la elaboración de programas orientados específicamente a sus necesidades, y señalaron que las subvenciones anteriores del Fondo Mundial tendieron a agrupar las personas de grupos transgénero con hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Aunque los programas anteriores para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trabajadores sexuales habían beneficiado de manera indirecta a las personas transgénero, no habían abordado una serie de cuestiones transgénero específicas, incluida la repercusión de la terapia hormonal, la estigmatización, la baja autoestima y la falta de oportunidades de empleo. Las personas transgénero que están en prisión y los jóvenes transgénero fueron considerados especialmente vulnerables al VIH y necesitados de atención. Las personas transgénero señalaron la necesidad de contar con una atención más integral al consumo de drogas y alcohol y a la formación profesional y determinaron que la promoción de la adopción de una legislación nacional sobre la identidad de género merecía la máxima prioridad.

Después de un intenso debate entre las partes interesadas, se acordó que, además de intervenciones para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales y presos, la nota conceptual debería incluir programas concretos para las personas transgénero, incluido el fortalecimiento de la capacidad de los grupos transgénero, la promoción de una legislación de identidad de género y un paquete de servicios adaptado para prestarse en centros comunitarios de prevención integral. Estos centros ofrecen un paquete de servicios básico –como pruebas para el VIH y otras infecciones de transmisión sexual y derivación para el tratamiento– a todas las personas, así como servicios complementarios para grupos de población clave específicos. Para los centros que atienden a las personas transgénero, los servicios complementarios incluyen formación profesional, derivación a servicios sociales y de empleo y apoyo en casos de violaciones los derechos humanos.

La experiencia de El Salvador muestra cómo la estrecha participación de las comunidades marginadas en el diálogo –con un firme apoyo por parte del Mecanismo de Coordinación de País y el Ministerio de Salud– puede ayudar a procurar que los programas financiados por el Fondo Mundial atiendan más eficazmente las necesidades de las comunidades marginadas y desatendidas. Como dijo un miembro de la comunidad transgénero de San Salvador en 2015:

“Es necesario que abordemos las razones subyacentes que hacen que las personas transgénero sean vulnerables al VIH. Una de ellas es que tenemos pocas opciones de ganarnos la vida aparte del trabajo sexual y los salones de belleza. Por eso la formación en temas como la informática en el centro comunitario es tan importante, además de las pruebas del VIH, la derivación y el apoyo.”



KIRGUISTÁN

Fortalecer la participación comunitaria en el diálogo y la gobernanza para una subvención de VIH y tuberculosis

La experiencia de la República de Kirguistán en elaborar y repetir su nota conceptual de VIH y tuberculosis en 2014 y 2015 comportó muchos desafíos para las organizaciones de la sociedad civil que buscaban entender y comprometerse con el modelo de financiamiento del Fondo Mundial y procurar que las necesidades de las poblaciones clave quedaran reflejadas adecuadamente en la nota conceptual y la subvención.

Estos desafíos se abordaron con éxito con la ayuda de la asistencia técnica prestada mediante la Iniciativa Especial sobre Comunidad, Derecho y Género del Fondo Mundial que incluyó amplias consultas sobre programación y generó un enfoque innovador de la comunicación entre los grupos de la sociedad civil. Como efecto secundario también dio lugar a un proceso más eficaz y representativo para seleccionar a los representantes de la sociedad civil en el Mecanismo de Coordinación de País.

Una primera nota conceptual del VIH presentada por Kirguistán en junio de 2014 fue rechazada por el Fondo Mundial debido a que el país no había cumplido los criterios de elegibilidad establecidos por el Mecanismo de Coordinación de País. En aquel momento, el Mecanismo de Coordinación de País incluía a representantes de personas que viven con el VIH y de las poblaciones clave, pero estos miembros habían tenido que enfrentarse a muchas carencias, como conocimientos y experiencia limitados, falta de documentación e información en ruso o kirguiz, mecanismos de contabilidad deficientes, percepciones de conflictos de interés y el predominio de otras partes interesadas en el Mecanismo de Coordinación de País.

Después del rechazo de la nota conceptual del VIH en junio de 2014, Kirguistán decidió elaborar una propuesta conjunta de VIH y tuberculosis acorde con el enfoque del Fondo Mundial de alinear el financiamiento para los programas de VIH y tuberculosis. La elaboración de una nueva nota conceptual de VIH y tuberculosis significó una importante oportunidad para que los grupos de la sociedad civil se movilizaran y participaran de una manera más estrecha en el proceso de diálogo nacional y abogara por una programación más eficaz para las poblaciones clave y, en particular, para la reducción de daños.

AIDS Strategy, Advocacy and Policy (ASAP) realizó en septiembre y octubre de 2014 una consulta inicial con grupos de población clave y personas que viven con el VIH. La consulta detectó una serie de carencias y dificultades en los programas destinados a las poblaciones clave, así como barreras a una participación comunitaria eficaz: datos de vigilancia deficientes; calidad deficiente de los servicios; capacidad inadecuada de los laboratorios y resultados poco fiables de las pruebas a personas en tratamiento antirretroviral; estigmatización y discriminación en los centros de salud; acoso policial a los trabajadores sexuales y las personas que se inyectan drogas; y coordinación y comunicación deficientes entre las organizaciones de la sociedad civil. En materia de reducción de daños, la respuesta nacional al VIH había ignorado los cambios en los patrones de consumo de drogas que requieren mayores cantidades de agujas y jeringuillas, así como las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres que se inyectan drogas. También era necesaria una mayor atención para reforzar los vínculos entre los servicios en la prisión y otros servicios de salud y prestar apoyo jurídico a las poblaciones clave, incluidos consumidores de drogas, trabajadores sexuales y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Con ayuda económica prestada por la Iniciativa Especial sobre Comunidad, Derechos y Género, el Centro Regional



de Apoyo Técnico para Europa oriental y Asia central (Consortio EOAC) de la Alianza Internacional contra el VIH/sida llevó a cabo una revisión exhaustiva del programa de reducción de daños de Kirguistán existente a fines de 2014. El Consortio EOAC facilitó asimismo la celebración de reuniones previas al diálogo y de diálogo de país con poblaciones clave y otras organizaciones de la sociedad civil y organizó numerosos grupos focales y reuniones individuales con proveedores de servicios y funcionarios gubernamentales, además de llevar a cabo visitas sobre el terreno. Este proceso hizo que por primera vez en el país las comunidades de la tuberculosis participaran activamente en el diálogo nacional en torno a una propuesta del Fondo Mundial.

Con el apoyo del Consortio EOAC, las organizaciones de la sociedad civil señalaron seis prioridades importantes en la nueva nota conceptual relacionadas con el programa de reducción de daños:

- 1) Aumentar la cobertura del programa, especialmente de los servicios de reducción de daños a cargo de organizaciones comunitarias que utilizan enfoques dirigidos por pares, en lugar de abstinencia y rehabilitación de drogas;
- 2) Mejorar el acceso a la pruebas de detección de VIH y tuberculosis y reforzar los vínculos con el tratamiento y la atención para las poblaciones clave, incluso mediante el empleo de la gestión de casos dirigida por pares;
- 3) Asegurar que un paquete estándar de servicios de reducción de daños esté disponible en todo el país;
- 4) Mejorar la calidad de los programas y validar las cifras de la cobertura de servicio cuestionadas en los servicios de intercambio de agujas y jeringuillas dirigidos por el Gobierno;
- 5) Aplicar medidas para mitigar las violaciones de los derechos humanos por parte de la policía, tales como la persecución policial en lugares que ofrecen servicios de reducción de daños, junto con servicios de apoyo jurídico apropiados; y
- 6) La necesidad de contar con presupuestos adecuados para los programas de colectivos clave.

En diciembre de 2014 y enero de 2015, la Canadian HIV/AIDS Legal Network proporcionó asistencia técnica

complementaria con fondos procedentes de la Iniciativa Especial sobre Comunidad, Derechos y Género con el propósito de formular recomendaciones para el contenido de los módulos de fortalecimiento de los sistemas comunitarios y eliminación de las barreras jurídicas de la nueva nota conceptual. El componente del fortalecimiento de los sistemas comunitarios se centró en la creación de capacidad para las poblaciones clave y otras organizaciones comunitarias, especialmente con respecto a la participación en el diálogo con el Gobierno a través de redes nacionales, y se diseñó para complementar los requisitos para la inclusión de la sociedad civil en el diseño, prestación y evaluación de los servicios en los componentes de servicios de la propuesta. El componente relacionado con la eliminación de las barreras jurídicas se centró en aumentar los conocimientos jurídicos en las poblaciones clave y establecer una red de “abogados de la calle” para que prestaran asistencia jurídica. Estas recomendaciones se incluyeron en gran medida en la nota conceptual por parte del comité encargado de redactar la propuesta a pedido del Mecanismo de Coordinación de País.

Después de que la nota conceptual de VIH y tuberculosis se presentara al Fondo Mundial en enero de 2015, algunas organizaciones de la sociedad civil siguieron preocupadas porque el proceso de redacción había carecido de transparencia, principalmente con respecto a la forma en que se habían reflejado y priorizado los enfoques y actividades propuestos por la sociedad civil y quién era el responsable de finalizar la nota conceptual. El acceso al formulario definitivo de la nota conceptual fue restringido y el documento se preparó en inglés, un idioma que muchos miembros de la sociedad civil no hablaban o leían.

El Fondo Mundial y la Canadian HIV/AIDS Legal Network recomendaron que se adoptaran nuevas medidas destinadas a aumentar la transparencia y la participación de la sociedad civil en el proceso. Con el fin de promover una mayor comprensión del contenido específico de los módulos de fortalecimiento de los sistemas comunitarios y eliminación de las barreras jurídicas y prever las posibles observaciones del Panel de Revisión Técnica, el asesor de la Canadian HIV/AIDS Legal Network, la Secretaría del Mecanismo de Coordinación de País y el Receptor Principal, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), organizaron un taller en abril de 2015 en el que 30 participantes de la sociedad civil redactaron su propia “nota conceptual” para ambos módulos y realizaron las asignaciones presupuestarias adecuadas.



Los programas propuestos por el grupo guardaban una estrecha semejanza con el contenido presentado en la nota conceptual oficial. Este proceso retroactivo ayudó a entender mejor los procesos y las actividades de fortalecimiento de los sistemas comunitarios y eliminación de las barreras jurídicas del Fondo Mundial en un entorno donde antes la participación de la sociedad civil en estas cuestiones había sido insuficiente.

Sin embargo, los participantes en el taller convinieron en que el presupuesto presentado en la nota conceptual para las actividades realizadas en el marco de ambos módulos había sido inadecuado. En consecuencia, la Canadian HIV/AIDS Legal Network y los grupos de población clave solicitaron fondos adicionales al Mecanismo de Coordinación de País y otros asociados para asistencia técnica con el fin de asegurar que en la ejecución del programa se contara con una participación adecuada de la sociedad civil. También acordaron constituir un grupo de trabajo para supervisar una evaluación del entorno jurídico por parte de la Canadian HIV/AIDS Legal Network que determinaría los instrumentos jurídicos disponibles en el país para apoyar y ejecutar el módulo de eliminación de las barreras jurídicas, incluido el programa de los “abogados de la calle”. La evaluación del entorno jurídico se llevó a cabo entre mayo y agosto de 2015.

A fines de abril de 2015, el Panel de Revisión Técnica solicitó que Kirguistán revisara la nota conceptual de VIH y tuberculosis prestando especial atención a cuatro cuestiones importantes:

- 1) Procurar una cobertura de servicios adecuada para las poblaciones clave;
- 2) Introducir mejoras en la supervisión y retención en las distintas fases del tratamiento del VIH;
- 3) Aumentar el apoyo del Gobierno a la prevención en las poblaciones clave; y
- 4) Mejorar la gestión de casos relacionados con las personas que salen de la prisión. La fecha de presentación para la nota conceptual revisada era agosto de 2015. El Panel de Revisión Técnica destacó especialmente la pertinencia de haber incluido el componente de los “abogados de la calle” en el módulo de eliminación de las barreras jurídicas.

Para garantizar un proceso transparente e inclusivo a la hora de responder a las observaciones formuladas por el Panel de Revisión Técnica y redactar nuevamente la nota conceptual, el Consorcio EOAC prestó apoyo para planificar y facilitar el 7º Foro Nacional de Organizaciones de Servicios sobre el Sida de Kirguistán, uno de cuyos principales objetivos era elaborar las respuestas de la sociedad civil a las observaciones del Panel de Revisión Técnica, consiguiendo de este modo que fuese elegible para recibir asistencia técnica

a través de la Iniciativa Especial sobre Comunidad, Derechos y Género del Fondo Mundial. Este foro brindó asimismo una oportunidad de mejorar la comunicación y la coordinación entre los grupos de la sociedad civil y de promover la reforma del Mecanismo de Coordinación de País, que se había convertido en un organismo disfuncional como consecuencia de persistentes conflictos entre los miembros del Gobierno y la sociedad civil que provocaron en abril la renuncia de numerosos miembros de la sociedad civil.

El Equipo de País y el Departamento de Comunidad, Derechos y Género del Fondo Mundial trabajaron con el Consorcio EOAC y los grupos de la sociedad civil para procurar que el proceso de planificación para el foro fuese inclusivo y prestase más atención que en el pasado a una participación más amplia de las redes de población clave y las comunidades afectadas por la tuberculosis. Al mismo tiempo, se invitó a los posibles participantes a que se unieran a un Google Group como plataforma de debate previa al foro y para permitir una comunicación continua después del evento.

El Foro ONG de dos días de duración se celebró a fines de junio de 2015 y convocó a más de 120 participantes. Una sesión plenaria se dedicó a la interacción con el asesor que había sido contratado por la OMS para redactar de nuevo la nota conceptual considerando los comentarios recibidos del Panel de Revisión Técnica. Después del foro, el Google Group facilitó un diálogo continuo entre los grupos de la sociedad civil sobre el proceso de reformulación de la nota conceptual. Un moderador proporcionó resúmenes y traducciones de los documentos del Fondo Mundial a los miembros del Google Group mediante un DropBox, con elementos clave de la nota conceptual y los comentarios del Panel de Revisión Técnica. A principios de julio, los miembros del grupo hicieron aportaciones agrupadas al asesor de la OMS. El Google Group fue especialmente útil al permitir que los miembros de la sociedad civil pudiesen realizar un seguimiento de la forma en que se abordaban sus aportaciones a medida que avanzaba la elaboración de la nota conceptual. El Google Group se utilizó también para compartir información y resultados de la evaluación del entorno jurídico realizada por la Canadian HIV/AIDS Legal Network. Sigue siendo un foro activo para el diálogo permanente entre los grupos de la sociedad civil sobre la ejecución de subvenciones.

El Foro ONG desempeñó asimismo un papel importante ayudando a resolver algunos problemas que la sociedad civil había tenido con la representación en el Mecanismo de Coordinación de País. A los participantes del foro se les facilitó información sobre la función del Mecanismo de Coordinación de País y de los estándares mínimos y los criterios de elegibilidad para mecanismos de coordinación de país que aplica el Fondo Mundial. Se acordó establecer un nuevo proceso de elección para los miembros de la sociedad civil del Mecanismo de Coordinación de País,

basado en los principios de universalidad (todos tienen derecho a elegir y ser elegidos); libre participación en el proceso de elección; equidad (igualdad de condiciones para todos los participantes en la elección); igualdad (todos los electores tienen una voz que es evaluada por igual); y confidencialidad de los votos. Luego se llevó a cabo la elección de los miembros teniendo en cuenta la representación por sector constituyente de población clave (personas que se inyectan drogas, trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y presos), en lugar de hacerlo según el proceso anterior que consistía en seleccionar a los representantes por región. El resultado de la elección determinó que dos tercios de los representantes de la sociedad civil en el Mecanismo de Coordinación de País fuesen reemplazados por nuevos representantes.

La nota conceptual definitiva de VIH y tuberculosis para Kirguistán fue presentada en agosto de 2015. Después de una nueva ronda de aclaraciones solicitadas por el Panel de Revisión Técnica, la Junta Directiva del Fondo Mundial aprobó la subvención de VIH y tuberculosis para Kirguistán en mayo de 2016.

En noviembre de 2015, la Canadian HIV/AIDS Legal Network proporcionó asistencia técnica adicional a través de la Iniciativa Especial sobre Comunidad, Derechos y Género con el objeto de preparar a las organizaciones de la sociedad civil para poner en práctica los módulos de fortalecimiento de los sistemas comunitarios y eliminación de las barreras jurídicas, basándose en las conclusiones de la evaluación del entorno jurídico legal. En junio de 2016, el Consorcio de Apoyo Técnico EOAC de la Alianza Internacional contra el VIH/sida también facilitó asistencia técnica adicional mediante el apoyo a los formadores en la prestación de

servicios de reducción de daños dirigidos por pares en el marco de la subvención y haciendo hincapié en llegar a las personas desatendidas y vinculándolas de una manera más eficaz a las pruebas y el tratamiento del VIH.

La experiencia de Kirguistán ilustra de manera convincente cómo las inversiones estratégicas en numerosos aspectos de la asistencia técnica pueden mejorar considerablemente la participación de la sociedad civil en los procesos del Fondo Mundial, incluidos el diálogo sobre la elaboración de la nota conceptual, la representación del Mecanismo de Coordinación de País, la ejecución de las subvenciones y los enfoques innovadores de la prestación de servicios dirigidos por pares.

“ Para nosotros el desafío ahora consiste en asegurar que el Receptor Principal aplique el módulo de fortalecimiento de los sistemas comunitarios y eliminación de las barreras jurídicas tal como aparecía en la nota conceptual y no de la manera en que elijan hacerlo. La asistencia técnica adicional nos permitiría realmente supervisar y tener un diálogo más eficaz sobre cómo se ejecuta en realidad la subvención. ”

Un destacado miembro de comunidad en el país

BENIN

Fortalecer la participación de la sociedad civil en la preparación y el seguimiento de subvenciones para las tres enfermedades

Las organizaciones de la sociedad civil en Benin se han enfrentado a una amplia variedad de dificultades a la hora de participar con el Fondo Mundial en áreas relacionadas con los derechos humanos y el género, en parte debido a una representación inadecuada en el Mecanismo de Coordinación de País antes de 2015.

Las organizaciones de la sociedad civil han carecido también de capacidad para organizar, promover y ejecutar eficazmente las estrategias a nivel local y nacional, especialmente en las cuestiones relacionadas con la eliminación de las barreras jurídicas a los servicios de prevención y tratamiento del VIH. El apoyo prestado mediante la Iniciativa Especial sobre Comunidad, Derechos y Género en 2015 ayudó a que las organizaciones de la sociedad civil en Benin abordaran estos desafíos en el proceso de presentación de la nota conceptual, como así también durante el proceso de preparación de la subvención.

Benin presentó notas conceptuales para VIH, malaria y tuberculosis en abril de 2015. Las observaciones formuladas por el Panel de Revisión Técnica se compartieron con el Mecanismo de Coordinación de País de Benin en julio de 2015. Si bien el Panel de Revisión Técnica aprobó en líneas generales las notas conceptuales y las inversiones estratégicas priorizadas, hizo notar que el país necesitaba conceder mayor importancia a las poblaciones clave –incluidos las personas que consumen drogas y los presos– y elaborar estrategias para abordar la violencia relacionada con el género.

Aunque la sociedad civil había participado en diálogos de país con anterioridad a la elaboración de las notas conceptuales, el conocimiento sobre el Fondo Mundial, sus procesos y qué puede financiar seguía siendo bastante limitado. Varias organizaciones expresaron la

necesidad de contar con un apoyo más específico para poder influir de un modo más constructivo en el proceso de preparación de subvenciones y desempeñar un papel más eficaz en su seguimiento y ejecución.

Para afrontar estos desafíos, después de haber presentado la nota conceptual, cinco organizaciones no gubernamentales de Benin presentaron una solicitud conjunta a la Iniciativa Especial sobre Comunidad, Derechos y Género del Fondo Mundial, solicitando asistencia técnica en dos áreas principales. En primer lugar, las organizaciones pidieron ayuda para reforzar la atención a las poblaciones clave, los derechos humanos y el género en la ejecución de nuevas subvenciones del Fondo Mundial. En segundo lugar, solicitaron apoyo para el desarrollo posterior de una alianza de partes interesadas implicadas en la lucha contra las tres enfermedades en Benin –la “Alianza Nacional de Salud”– que se había creado en mayo de 2015. El objetivo de la alianza era mejorar la visibilidad y la participación de la sociedad civil en los programas nacionales de VIH, tuberculosis y malaria en general y abogar por las necesidades de las poblaciones clave en particular.

La asistencia técnica fue suministrada por la Canadian HIV/AIDS Legal Network y un asesor independiente conocedor de Benin que contaba con experiencia en el fortalecimiento y la organización comunitarios. La provisión de asistencia técnica se inició a fines de junio de 2015 y se completó a finales de septiembre de ese año. En el curso de la asignación de asistencia técnica se realizaron consultas con más de 30 organizaciones e individuos, incluidos personas que viven con el VIH, trabajadores sexuales, personas que consumen drogas, presos, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, organizaciones que trabajan en el ámbito de la violencia de género, organizaciones juveniles, abogados, profesionales de la salud, organizaciones involucradas en la gobernanza y el seguimiento de los asuntos públicos, organizaciones que trabajan en salud y desarrollo, organizaciones de seguros



mutuos de salud, organizaciones de la ONU y varios receptores principales del Fondo Mundial en Benin, entre ellos el Plan Internacional y el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. También se analizaron en profundidad las notas conceptuales originales, las observaciones del Panel de Revisión Técnica, los planes estratégicos nacionales y los marcos jurídicos que afectan al acceso a la prevención, el tratamiento y la atención a las poblaciones clave.

Como señaló el Panel de Revisión Técnica, la nota conceptual original del VIH incluía solo una cobertura limitada de las intervenciones de reducción de daños para personas que consumen drogas y una falta de programación integral, por ejemplo, en áreas tales como el intercambio de agujas y jeringuillas, la terapia de sustitución de opiáceos, la asistencia jurídica, el tratamiento de las adicciones, el tratamiento y otros servicios en prisiones y la participación de los consumidores de drogas en los programas. También se había prestado una atención insuficiente a los enfoques basados en los derechos para personas que viven con el VIH, la reforma jurídica, la estigmatización y discriminación y la violencia de género ejercida contra las poblaciones clave. El apoyo de los proveedores de asistencia técnica y los debates entre los grupos de la sociedad civil, el Mecanismo de Coordinación de País y el Equipo de País del Fondo Mundial durante el ajuste de la nota conceptual aprobada y el proceso de preparación de la subvención dieron como resultado una serie de recomendaciones incluidas en el informe de asistencia técnica definitivo, entre ellas la necesidad de continuar el diálogo nacional sobre el VIH y el derecho a abordar cuestiones tales como la criminalización de la divulgación, la asistencia jurídica, la sensibilización de los proveedores de atención de la salud y la policía. El informe de asistencia técnica recomendó que las provisiones ya incluidas en la nota conceptual –como las relacionadas con la investigación de grupos objetivo, la formación de educadores de pares y la promoción con las autoridades de las prisiones con vistas a una reforma jurídica– podían utilizarse para apoyar ese diálogo.

Actuando conforme a estas recomendaciones, el Receptor Principal del Gobierno (*el Programme National de Lutte contre le SIDA del Ministerio de Salud*) elaboró un módulo completamente nuevo durante el proceso de preparación de la subvención centrado en la eliminación de las barreras jurídicas. El módulo incluye actividades como evaluaciones jurídicas, formaciones, diálogo y servicios de apoyo que benefician a personas que viven con el VIH, personas que se inyectan drogas y personas en riesgo de sufrir violencia sexual y de género. El módulo se está ejecutando a través de dos organizaciones no gubernamentales nacionales con experiencia previa en programas relacionados con el género y los derechos humanos.

Tanto el Receptor Principal gubernamental y el Receptor Principal no gubernamental (Plan Benin) han intercedido ante las autoridades pertinentes para que los presos puedan recibir preservativos y tengan un mayor acceso al intercambio de agujas y jeringuillas y a la terapia de sustitución de opiáceos. Como parte de la asistencia técnica prestada, la Canadian HIV/AIDS Legal Network elaboró un informe donde resumía las dificultades y barreras jurídicas más importantes para acceder a la atención de salud a las que se enfrentan las personas que viven con el VIH, las personas que se inyectan drogas y las personas en riesgo de sufrir violencia sexual y de género en Benin, que sirve como referencia para una futura promoción de la causa.

El segundo componente de la asistencia técnica proporcionada por la Canadian HIV/AIDS Legal Network se centró en aumentar la participación de la sociedad civil y la población clave en los procesos del Fondo Mundial mediante el establecimiento de la Alianza Nacional de Salud. Los proveedores de asistencia técnica hallaron posibilidades de ampliar la membresía y la experiencia de la alianza con la inclusión de grupos de población clave, organizaciones de derechos humanos, grupos en las prisiones, grupos de usuarios de servicios de salud y organizaciones de investigación en salud y ciencias sociales que supervisan el acceso a la prevención, el tratamiento y la atención en el país. También trabajaron con los miembros de la alianza para determinar las actividades prioritarias, incluso actuando como órgano de control para hacer seguimiento de la ejecución de los programas financiados por el Fondo Mundial y realizar actividades de promoción destinadas a mejorar la calidad de la atención y el seguimiento de los pacientes, tratar la discriminación, promover la reforma legislativa, aumentar la detección de casos de tuberculosis y el uso de mosquiteros en los grupos vulnerables y de población clave y combatir la violencia de género. Se determinaron asimismo las prioridades de creación de capacidad para la alianza y sus miembros con el propósito de aumentar la comprensión de las cuestiones relacionadas con la reducción de daños y los derechos humanos y desarrollar habilidades en el diálogo con el Gobierno sobre políticas de salud. Las recomendaciones derivadas de la asignación de asistencia técnica se compartieron con las organizaciones asociadas locales e internacionales que están en condiciones de ayudar a que la Alianza Nacional de Salud crezca y haga avanzar su agenda.

Benin ejemplifica cómo la asistencia técnica específica y el apoyo a la sociedad civil pueden tener repercusión en los programas destinados a las poblaciones clave durante la fase de preparación de la subvención, mucho después de que se haya presentado una nota conceptual al Fondo Mundial. La asistencia técnica también ha permitido que los grupos de la sociedad civil se organicen para desempeñar un papel más eficaz y permanente en el seguimiento de la ejecución de las subvenciones.



REGIÓN DEL GRAN MEKONG

Participación de las comunidades en la gobernanza de una subvención regional para la malaria

La aparición de resistencia a los medicamentos a base de artemisinina en la subregión del Gran Mekong se considera una grave amenaza para el control y la erradicación de la malaria a nivel mundial.

Reconociendo la necesidad de adoptar un enfoque regional acelerado y bien coordinado frente a este desafío y siguiendo el ejemplo de las iniciativas emprendidas por otros asociados en esta región, el Fondo Mundial asignó US\$ 100 millones en 2013 para financiar la Iniciativa Regional sobre la Resistencia a la Artemisinina (RAI), un nivel de financiamiento sin precedentes para una subvención de carácter regional.

La RAI incluye a cinco países –Tailandia, Camboya, Viet Nam, República Popular Democrática Lao y Myanmar– e implica la colaboración entre ministerios de salud como también de muchos otros asociados. El financiamiento se destina a los programas nacionales de control de la malaria para ampliar el acceso a mosquiteros tratados con insecticida, pruebas de diagnóstico, tratamiento, detección de casos y vigilancia de la enfermedad, haciendo especial hincapié en erradicar la malaria en áreas donde se sabe que está apareciendo resistencia a los medicamentos, como así también en las áreas aledañas en riesgo. La subvención está financiando un buen número de enfoques innovadores, como el establecimiento de puestos transfronterizos para el diagnóstico y tratamiento de la malaria y campañas focalizadas de tratamiento masivo.

Muchas de las intervenciones financiadas por la subvención dependen de la participación y movilización de las redes comunitarias de trabajadores y voluntarios de la salud de aldeas para distribuir mosquiteros, asumir

la educación comunitaria y ayudar en la detección de casos. El acceso a poblaciones que viven y trabajan en zonas remotas del país representa uno de los desafíos principales para la iniciativa y se lo considera cada vez más como un elemento fundamental para su éxito. Estas poblaciones incluyen a comunidades móviles y migrantes, grupos militares y trabajadores en tareas de forestación, agricultura y minería cuyos medios de vida son a menudo estacionales. Estos grupos se encuentran a menudo en terreno difícil y boscoso y con condiciones climáticas extremas. Localizar a estas comunidades, evaluar sus necesidades y prestarles servicios focalizados y culturalmente apropiados en sus propios idiomas ha sido un desafío permanente durante el curso de la ejecución de la subvención.

La supervisión de la subvención de la RAI está a cargo de un Comité Directivo Regional que complementa el trabajo que llevan a cabo los mecanismos de coordinación de país en los cinco países. El Comité Directivo Regional centra su actividad particularmente en el “componente entre países” de la subvención que financia actividades en áreas transfronterizas, además de otros ámbitos como vigilancia, planificación e intercambio y coordinación de datos a nivel regional. La composición del comité incluye a representantes de los ministerios de salud y otras partes interesadas de los cinco países participantes, incluidos asociados para el desarrollo bilaterales y multilaterales, instituciones académicas, el sector privado y la sociedad civil.

En el momento en que se elaboró la nota conceptual regional en 2013 se llevaron a cabo numerosas consultas de diálogo de país en los países participantes, con una amplia variedad de partes interesadas, incluidas organizaciones ejecutoras no gubernamentales, y desde el principio la subvención ha estado muy centrada en los enfoques comunitarios. Sin embargo, aparte de la representación de la sociedad civil en el Comité Directivo



Regional, la iniciativa no ha contado con un mecanismo sistemático para participar con un amplio sector constituyente de la sociedad civil en los países de la RAI y a nivel regional. Por lo tanto, el fortalecimiento de la participación de los grupos de la sociedad civil tanto en la ejecución como en la gobernanza de la subvención de la RAI y en las iniciativas para controlar la malaria en la subregión del Gran Mekong en general, constituye una máxima prioridad. Con este propósito, el Comité Directivo Regional y la Secretaría del Fondo Mundial han financiado la creación de una red (o plataforma) de organizaciones de la sociedad civil involucradas en la erradicación de la malaria en los cinco países que participan en la subvención de la RAI. La plataforma está a cargo de la Raks Thai Foundation, cuya sede está en Bangkok y que participa en la promoción de la salud comunitaria, la educación y otras actividades vinculadas al desarrollo.

Entre los objetivos de la plataforma se incluyen aumentar la participación a nivel nacional de las organizaciones de la sociedad civil en torno a la malaria en los países ejecutores de la RAI y reforzar la participación de la sociedad civil en los mecanismos de gobernanza y diálogo regionales, incluidos el Comité Directivo Regional y la Alianza de los Líderes de Asia-Pacífico contra la Malaria (APLMA), que compromete a los jefes de Gobierno en la lucha contra la enfermedad. La plataforma es asimismo un foro importante para compartir experiencias y lecciones aprendidas durante la ejecución de los programas comunitarios contra la malaria dirigidos a las poblaciones de difícil acceso, y sirve como un mecanismo de rendición de cuentas y participación de los sectores constituyentes para los representantes de la sociedad civil en el Comité Directivo Regional.

Desde 2014 la plataforma ha celebrado tres reuniones formales. Durante la reunión mantenida en mayo de 2016, los participantes analizaron estrategias para conseguir una participación más sólida con la APLMA para promover la respuesta a la malaria como una oportunidad de reforzar la atención de salud en general en los países de la RAI. También se analizó la colaboración con la Asia Pacific Global Fund Advocacy Network en campañas relacionadas con la Reposición de Recursos del Fondo Mundial 2016; se exploraron posibilidades de conseguir asistencia técnica en el marco de la Iniciativa Especial sobre Comunidad, Derechos y Género; se acordó un borrador de propuesta de financiamiento a la Iniciativa 5% francesa para reforzar el trabajo de la plataforma y se recomendó aumentar la participación de la sociedad civil en el Comité Directivo Regional, una propuesta que ha sido aprobada por el Comité.



La plataforma de la sociedad civil ha observado una serie de buenos resultados y mejores prácticas en la ejecución de la subvención de la RAI, a saber: mayor coordinación y comunicación entre el Gobierno y otros sectores; mayor capacidad de los trabajadores de la salud itinerantes para prestar servicios contra la malaria a trabajadores forestales y mineros; y una integración efectiva de las intervenciones contra la malaria y otras cuestiones de salud en dispensarios móviles de algunos entornos. Asimismo, la subvención está sirviendo para conseguir la participación de voluntarios de salud migrantes para distribuir información sanitaria en idiomas accesibles para los migrantes y está ayudando a reforzar las redes de atención de salud en las aldeas.

Sin embargo, los miembros de la plataforma también se han topado con ciertas dificultades nada desdeñables: ausencia de datos y cartografía de las poblaciones en riesgo; mayor sensibilización en los centros de salud ante las necesidades de los migrantes y las poblaciones itinerantes; mejorar la información sobre salud y tratamiento en las comunidades; seguimiento a largo plazo de los pacientes durante el tratamiento de la malaria; restricciones a las actividades de la sociedad civil en algunos países; y aumentar la capacidad de divulgación comunitaria para proporcionar pruebas y tratamiento en lugar de solamente derivación a los centros de salud, especialmente en las áreas transfronterizas. También es necesario prestar una mayor atención a la integración de los servicios, una actuación que requerirá reforzar la capacidad de los trabajadores de salud en las aldeas. La plataforma de la sociedad civil y los representantes comunitarios en el Comité Directivo Regional también desean que se preste más atención a las cuestiones relacionadas con

los derechos humanos y el género, incluidas las barreras estructurales para las poblaciones en alto riesgo, como la incapacidad de los migrantes indocumentados de acceder a la atención de salud, y abogan por que se dedique una mayor atención a estas cuestiones.

A fines de 2016 se iniciarán los debates sobre el futuro de la subvención de la RAI para la malaria después de que haya terminado su actual mandato en 2017. Si se mantiene el enfoque regional, la plataforma de la sociedad civil celebrará consultas con las organizaciones de la sociedad civil a nivel regional con el fin de asegurar que participan estrechamente en el proceso de diálogo para la elaboración de la próxima nota conceptual regional. La plataforma también aspira a contar con una sólida representación de la sociedad civil en el comité de redacción de la nota conceptual.

La subvención de la RAI en la subregión del Gran Mekong está haciendo importantes contribuciones a las iniciativas para erradicar la malaria y aplicando enfoques innovadores para ampliar las intervenciones destinadas a las poblaciones de alto riesgo y de difícil acceso.

“ La plataforma de la sociedad civil es un avance muy positivo para los programas de malaria en la región. Estamos buscando un enfoque centrado en la sociedad civil que sea cada vez más eficaz y tratamos de reforzar el papel que cumplen las organizaciones de la sociedad civil en la ejecución del programa de malaria, reconociendo que tienen un papel muy importante que desempeñar en la prestación de servicios comunitarios. Paralelamente, la plataforma está permitiendo que la sociedad civil aumente su participación en la gobernanza de la subvención a nivel regional. ”

*Amelie Joubert,
Secretaria Ejecutiva del Comité Directivo Regional de la RAI*





LAS PLATAFORMAS REGIONALES DE COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN

Apoyar una participación comunitaria más estrecha con el Fondo Mundial y sus procesos a nivel mundial

Las seis plataformas regionales de comunicación y coordinación creadas 2015 y 2016 con fondos aportados por la Iniciativa Especial de Comunidad, Derechos y Género están desempeñando un valioso papel al apoyar una participación comunitaria más estrecha con el Fondo Mundial y sus procesos a nivel mundial.

Las plataformas regionales tienen un mandato específico dentro de la Iniciativa Especial de Comunidad, Derechos y Género y cuatro objetivos principales:

1. Mejorar el conocimiento del Fondo Mundial en la sociedad civil y los grupos comunitarios en cada región;
2. Coordinarse con otras iniciativas en materia de asistencia técnica;
- 3) Mejorar el conocimiento de las deficiencias en asistencia técnica y desarrollo de capacidad en las organizaciones de la sociedad civil y los grupos comunitarios, y ayudar a resolver estas carencias; y
- 4) Apoyar la elaboración de iniciativas para la creación de capacidad estratégica.

Cada una de las plataformas regionales está gestionada por una organización que cuenta con una vasta experiencia y extensas redes en las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades de su región. Los análisis de situación o las evaluaciones de necesidades dirigidas por cada plataforma han ayudado a constatar las carencias de conocimientos en las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades en relación con el Fondo Mundial, determinar las necesidades locales de asistencia técnica y describir más detalladamente las capacidades de las organizaciones asociadas regionales para prestar asistencia técnica. Los resultados de la encuesta dirigida por la plataforma regional en Europa y Asia central, por ejemplo, determinaron que uno de los mayores obstáculos para la sociedad civil y las comunidades que intentan acceder a la asistencia técnica era la falta de capacidad para preparar solicitudes de asistencia técnica, destacando la importancia de crear capacidad a largo plazo más allá del proceso de elaboración de la nota conceptual del Fondo Mundial. La encuesta realizada por la plataforma regional para el África anglófona, gestionada mediante la organización nacional EANNASO, reveló que las poblaciones clave necesitan un amplio apoyo para participar en los diálogos de país relacionados con el Fondo Mundial y asumir el seguimiento comunitario de la ejecución de las subvenciones del Fondo Mundial.

Las plataformas regionales han llevado a cabo de forma conjunta una amplia variedad de actividades para aumentar el conocimiento que se tiene del Fondo Mundial

* Las seis plataformas anfitrionas son las Redes Nacionales de Organizaciones con Servicios de Sida en África Oriental – EANNASO (África anglófona); la Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento – ITPC-MENA (Oriente Medio y África septentrional); el Consejo de Organizaciones de Servicios de Sida de Asia y el Pacífico – APCASO (Asia Pacífico); el Consorcio EOAC (Europa oriental y Asia central); Réseau Accès aux Médicaments – RAME (África francófona); y el Centro Regional de Asistencia Técnica para Latinoamérica y el Caribe – CRAT (América Latina y el Caribe).

y facilitar el acceso a la asistencia técnica para apoyar la participación comunitaria y de la sociedad civil en los procesos del Fondo Mundial, tales como los diálogos de país y la elaboración de la nota conceptual. Las seis plataformas regionales han cartografiado y/o establecido bases de datos de organizaciones de la sociedad civil en sus respectivas regiones y creado mecanismos –como listas de correo, sitios web, herramientas de aprendizaje electrónico y páginas de Facebook– para proporcionar información actualizada y regular sobre las actividades relacionadas con el Fondo Mundial y vincular a las organizaciones que necesitan asistencia técnica con los proveedores de asistencia técnica.

La plataforma regional para el África occidental francófona, gestionada por la organización RAME, realiza su labor en 18 países, incluidos Benin, Burkina Faso, Burundi, Camerún y Côte d'Ivoire. Los análisis de situación realizados por la plataforma en estos países hallaron problemas relacionados con la participación en los mecanismos de coordinación de país; carencia de recursos para las redes de personas que viven con el VIH a nivel nacional; posibilidades de asistencia técnica limitadas; y falta de desarrollo de capacidad para que los jóvenes participen en actividades de promoción relacionadas con el VIH, la tuberculosis y la malaria. La plataforma regional está trabajando para vincular las solicitudes de asistencia técnica con los proveedores regionales y ha proporcionado apoyo directo y específico a dos países, Guinea (REGAP+) y Côte d'Ivoire (RAP+AO), para que puedan participar de manera más efectiva en el nuevo modelo de financiamiento del Fondo Mundial. La plataforma regional también ha apoyado a los equipos de país del Fondo Mundial para que realicen consultas y compartan información con los grupos de la sociedad civil y las comunidades durante las visitas de país.

La plataforma regional para el África anglófona dispone de una lista de lista de correo activa de casi 1.000 suscriptores y una base de datos de 200 organizaciones comprometidas en la respuesta a las tres enfermedades. La plataforma distribuye mensualmente boletines de noticias que contienen información relacionada con las actividades del Fondo Mundial en la región y ha publicado “guías comunitarias” sobre la Estrategia de Igualdad de Género y el Plan de Acción de las Poblaciones Clave del Fondo Mundial, que están disponibles en el sitio web de la plataforma regional. A junio de 2016, la plataforma estaba apoyando a grupos comunitarios y de la sociedad civil en 15 países en el acceso a la asistencia técnica relacionada con los procesos del Fondo Mundial, entre ellos Botswana, Lesotho, Malawi,

Mozambique, Sudáfrica, Uganda y Zambia. La plataforma copatrocinará en 2016 un taller con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) para facilitar un foro destinado a que los receptores principales y los subreceptores de la sociedad civil en la región compartan experiencias, problemas y lecciones aprendidas. La Plataforma Regional del África anglófona también está realizando un análisis de las lecciones aprendidas de las subvenciones del Fondo Mundial y distribuirá un calendario regional sobre la elaboración de planes estratégicos nacionales y revisiones a mitad de período para apoyar la participación comunitaria y de la sociedad civil en estos procesos. Otras cuestiones prioritarias para esta plataforma incluyen un incremento de las inversiones del Fondo Mundial en programas relacionados con los derechos humanos, la supervisión comunitaria de las subvenciones y el reforzamiento de la representación de la sociedad civil en los mecanismos de coordinación de país.



En América Latina y el Caribe, la plataforma regional gestionada a través del Centro Regional de Asistencia Técnica para Latinoamérica y el Caribe ha reunido una base de datos compuesta por más de 1.300 redes de sociedad civil nacionales y regionales en 37 países y creado un sitio web para facilitar información relacionada con el Fondo Mundial y las oportunidades de asistencia técnica, muchas de las cuales han sido traducidas al español. La plataforma ha priorizado también una asociación con la Coalición Mundial de Activistas contra la Tuberculosis para reforzar el apoyo a la sociedad civil y las comunidades en la región sobre cuestiones e intervenciones relacionadas con la tuberculosis. El CRAT también está trabajando para adaptar, traducir y distribuir herramientas y materiales de casos dedicados a la sostenibilidad para los países de la región que realizarán la transición del financiamiento del Fondo Mundial a un mayor financiamiento nacional para la salud en los próximos años.

La plataforma regional de Europa oriental y Asia central es un consorcio integrado por seis organizaciones que cuentan con experiencia diversa y una amplia red en una región donde las organizaciones de la sociedad civil se enfrentan a importantes desafíos debido a que numerosos países ya no son elegibles para recibir financiamiento del Fondo Mundial o bien están realizando la transición para dejar de depender del financiamiento de la organización. La plataforma ha trazado el mapa de más de 300 organizaciones en 29 países y distribuye un boletín regular sobre oportunidades de asistencia técnica para la sociedad civil en la región. La plataforma regional ha creado un centro de recursos bilingüe (inglés y ruso) con documentos

y herramientas clave sobre comunidad, derechos y género, apoyo técnico y otras cuestiones relacionadas con el Fondo Mundial. También ha organizado dos cursos de aprendizaje electrónico para los proveedores de asistencia técnica que abarcan cuestiones relacionadas con comunidad, derechos y género y estándares de calidad de la asistencia técnica. La plataforma reconoce que el suministro de información sobre asistencia técnica no resuelve el problema fundamental de la limitada capacidad para preparar y presupuestar solicitudes y propuestas de asistencia técnica, y por ello también presta apoyo específico a distancia a organizaciones que solicitan y proporcionan asistencia técnica.

La plataforma regional de Oriente Medio y África septentrional, gestionada a través de la Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento, está trabajando para resolver la fragmentación y el acceso restringido al financiamiento de las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil en sus respectivas regiones y crear capacidad para las partes interesadas de la sociedad civil que les permita elaborar solicitudes de asistencia técnica. Sus actividades han incluido la divulgación de información sobre el Fondo Mundial, talleres de asistencia técnica con proveedores y grupos de la sociedad civil y apoyo para la participación en los mecanismos de coordinación de país. En 2015-2016 la plataforma apoyó a ATP+ (Association Tunisienne de Prévention Positive) y a RDR (Association Nationale de Reduction des Risques Morocco) en sus solicitudes de asistencia técnica con un asociado técnico clave en la región. Durante 2016, la plataforma regional MENA también participará con los países que ya no son elegibles a recibir financiamiento del Fondo Mundial para apoyar los análisis y el alcance de la transición y vincular a la sociedad civil y las comunidades a la asistencia técnica con la finalidad de facilitar su participación en la elaboración de los planes estratégicos nacionales.

Además de definir y evaluar las necesidades y capacidades de las organizaciones de la sociedad civil, los grupos comunitarios y los proveedores de asistencia técnica, la plataforma regional de Asia Pacífico, gestionada por el Consejo de Organizaciones de Servicios de Sida de Asia Pacífico, ha elaborado hojas informativas sobre cuestiones tales como mecanismos de coordinación de país, el marco de fortalecimiento de los sistemas comunitarios del Fondo Mundial y los derechos humanos. La plataforma también presta apoyo a grupos comunitarios y de la sociedad civil regionales para elaborar solicitudes de asistencia técnica, por ejemplo, a la Red de Asia Pacífico de Personas que Viven

con el VIH/sida y la Greater Mekong System Malaria Civil Society Platform (Plataforma de la Sociedad Civil contra la Malaria en el Sistema del Gran Mekong). La plataforma Asia Pacífico está especialmente comprometida con una participación más estrecha de las comunidades afectadas por la tuberculosis y la malaria en las cuestiones relacionadas con comunidad, derechos y género, por ejemplo, prestando apoyo a grupos de la sociedad civil en los análisis de género presentes en las notas conceptuales de tuberculosis y malaria del Fondo Mundial.

Con el fin de procurar que las plataformas regionales no trabajen de forma aislada y dispongan de un enfoque coordinado para compartir conocimientos e información sobre los procesos que lleva a cabo el Fondo Mundial, las plataformas participan en convocatorias de conferencias conjuntas y regulares organizadas por el Fondo Mundial para compartir información, materiales y mejores prácticas, y participan juntas en foros regionales e internacionales. Por ejemplo, las seis plataformas regionales estuvieron representadas en la Conferencia Internacional sobre el Sida celebrada en Durban en julio de 2016 y participaron conjuntamente en la Zona de Redes del Fondo Mundial en sesiones sobre sostenibilidad, transición y asistencia técnica para la sociedad civil y las comunidades. Asimismo, las plataformas regionales han estado en contacto periódicamente con el Departamento de Comunidad, Derechos y Género del Fondo Mundial para procurar que transmitan información actualizada sobre las nuevas políticas del Fondo Mundial, tal como la nueva Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022. Esta comunicación regular entre las plataformas regionales y con la Secretaría del Fondo Mundial garantiza un uso óptimo de los recursos, previene la duplicación de esfuerzos y asegura que las regiones tengan un buen conocimiento del Fondo Mundial y sus procesos.

Las plataformas regionales de la Iniciativa Especial sobre Comunidad, Derechos y Género han ayudado a subsanar deficiencias de larga data en la información sobre el Fondo Mundial que tienen las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil y han permitido que exista una participación más significativa en la labor que realiza el Fondo Mundial. Más importante aún, las plataformas han servido para profundizar la vinculación de la sociedad civil y las comunidades con las oportunidades de asistencia técnica, incluidos los recursos disponibles gracias a la Iniciativa Especial sobre Comunidad, Derechos y Género para recibir asistencia técnica a corto plazo. El trabajo de las plataformas está financiado actualmente por la Iniciativa Especial sobre Comunidad, Derechos y Género hasta principios de 2017.





LA ASOCIACIÓN DEL FONDO MUNDIAL CON EL FONDO DE REDES DE LA SOCIEDAD CIVIL ROBERT CARR

Dar voz a las mujeres que viven con el VIH

El RCNF se creó en 2012 como un mecanismo de financiamiento agrupado para apoyar que las redes de poblaciones desatendidas participaran de una manera más efectiva en la respuesta al VIH a nivel nacional, regional y mundial.

El RCNF ha proporcionado subvenciones a redes que representan a personas que viven con el VIH, homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que consumen drogas, trabajadores sexuales, personas transgénero, migrantes, grupos religiosos y jóvenes.

En 2014, el Fondo Mundial asignó US\$ 4 millones de la Iniciativa Especial sobre Comunidad, Derechos y Género a una asociación de dos años con el RCNF para financiar una participación más sólida y significativa de las redes de población clave en los procesos del Fondo Mundial, en particular los relacionados con el modelo de financiamiento. En agosto de 2014, el RCNF lanzó una convocatoria especial para la presentación de propuestas a los receptores de subvenciones RCNF procedentes de su convocatoria de financiamiento de 2013, y posteriormente se concedieron fondos de la Iniciativa Especial sobre Comunidad, Derechos y Género a ocho grupos: la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH en África oriental (ICWEA), un consorcio de redes de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, un consorcio de la Alianza sobre el Sida y los Derechos en África meridional y la Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (ITPC/MENA), un consorcio de redes de personas que viven con

el VIH (PNC+), una red regional y mundial de proyectos de trabajo sexual (NSWP), Youth LEAD, un consorcio de la International Network of People who Use Drugs y la Asian Network of People who Use Drugs (INPUD/ANPUD) y la Asia Pacific Transgender Network (APTAN). Una nueva inversión realizada en 2016 eleva el monto total asignado a la asociación RCNF a US\$ 5,3 millones. AIDS Fonds, con sede en Amsterdam, actúa como agente de gestión de fondos y es responsable de supervisar el desempeño de los beneficiarios en colaboración con el Fondo Mundial.

Desde principios de 2015 hasta septiembre de 2016, los proyectos emprendidos por los beneficiarios han financiado actividades para aumentar la participación de las poblaciones clave en los procesos del Fondo Mundial en cerca de 40 países en cada región del portafolio del Fondo Mundial. La experiencia de la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH en África oriental (ICW East Africa) y de las redes de ICW ilustra el alcance de las actividades que llevan a cabo los beneficiarios gracias a la asociación del RCNF y el Fondo Mundial.

En 2015 y 2016 la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH de África oriental (ICW East Africa) recibió US\$ 740.000 para actividades destinadas a reforzar la voz y la participación de las mujeres que viven con el VIH –incluidas las mujeres jóvenes– en los procesos del Fondo Mundial. La subvención es ejecutada por ICW East Africa a través de su Secretaría en Uganda como parte de un consorcio con la Oficina Mundial de la ICW (que ejecuta subvenciones a nivel mundial y apoya actividades en el Caribe), ICW West Africa (Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH en África occidental) e ICW Southern Africa (Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con



el VIH en África meridional). La subvención se centra en las actividades realizadas a nivel mundial y en diez países del África subsahariana y el Caribe: Benin, Burundi, Jamaica, Kenya, Mali, Namibia, Sudáfrica, Swazilandia, Togo y Uganda.

Una de las principales prioridades para el proyecto a nivel mundial es aumentar la comunicación y los conocimientos sobre el Fondo Mundial y sus procesos a través de las redes de la ICW. El financiamiento proporcionado en la subvención ha permitido la contratación a tiempo completo de un coordinador del Fondo Mundial en la Oficina Mundial de la ICW, además de un oficial de comunicaciones a tiempo parcial. El coordinador ha apoyado la elaboración y aplicación de la agenda de promoción del Fondo Mundial en la ICW a nivel regional y mundial y ha trabajado para reforzar la asociación con la ICW y la colaboración con grupos tales como Mujeres para el Fondo Mundial (W4GF), la Red de Defensores del Fondo Mundial (GFAN) y la delegación de las Comunidades en la Junta Directiva del Fondo Mundial. Estas colaboraciones han permitido que las redes y miembros de la ICW contribuyan al proceso de elaboración de la nueva Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022 realizando, por ejemplo, informes de promoción conjuntos ICW/W4GF sobre mujeres y niñas y fortalecimiento de los sistemas comunitarios, además de participar en eventos como la 33ª Reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial celebrada en Ginebra en abril de 2015 y el Foro de Asociados del Fondo Mundial que tuvo lugar en Addis Abeba en mayo de 2015. La ICW también está trabajando con la GFAN para apoyar el proceso de reposición de recursos del Fondo Mundial 2016 participando, por ejemplo, en el Global Fund Advocates Speakers Bureau y en la campaña “El Fondo Mundial que necesitamos”.

Desde marzo de 2015, la Oficina Mundial de la ICW publica un Boletín del Fondo Mundial que se difunde ampliamente entre las redes y las organizaciones miembros de la ICW. Este boletín suministra información sobre plazos importantes del Fondo Mundial, decisiones y documentos de política de la Junta Directiva, actualizaciones sobre el avance de la ejecución de subvenciones del Fondo Mundial a nivel de país y cuestiones relacionadas con la defensa de la causa importantes para las mujeres que viven con el VIH, como la participación en los mecanismos de coordinación de país y la necesidad de contar con más programas para abordar la violencia de género y los derechos humanos. El boletín se distribuye por correo electrónico y está disponible en el sitio web de la Oficina Mundial de la ICW (www.iamicw.org).

Un informe sobre la participación de país elaborado por ICW Namibia puso de relieve una amplia variedad de desafíos a los que deben enfrentarse habitualmente las mujeres que viven con el VIH al intentar participar en los procesos del Fondo Mundial a nivel nacional. El análisis detectó que muchas organizaciones de la sociedad civil –en particular las que representan a las mujeres– no están bien informadas sobre los procesos que desarrolla el Fondo Mundial en los países, sobre todo a nivel de base –y carecen de capacidad para coordinar, compartir información y fijar posiciones comunes de defensa de la causa. En la mayoría de los países, las redes de mujeres que viven con el VIH necesitan apoyo para aprender mejores prácticas y ponerlas en práctica para organizarse, comunicarse, establecer prioridades y asumir la defensa de la causa como parte de los diálogos de país en las notas conceptuales y los procesos de planificación del Fondo Mundial. Como consecuencia –y según ha observado de manera sistemática el Panel de Revisión Técnica del Fondo Mundial– las notas conceptuales del Fondo Mundial pueden incluir con frecuencia un análisis de las dimensiones de género de las epidemias, principalmente en el caso del VIH, pero estos análisis raras veces están acompañados de actividades presupuestadas para abordar las barreras relacionadas con el género que impiden el acceso a los servicios de VIH o para satisfacer las necesidades específicas de las mujeres que viven con el VIH, las adolescentes y las niñas.

Con el fin de favorecer una participación más estrecha de las mujeres que viven con el VIH en la elaboración de la nota conceptual, las redes regionales de la ICW organizaron en 2015 una serie de reuniones para establecer las prioridades de país en Botswana, Kenya, Namibia, Sudáfrica, Swazilandia y Uganda. En Uganda y Kenya, los documentos temáticos elaborados como resultado de estas reuniones se compartieron con los consejos nacionales del sida y los equipos de redacción de la nota conceptual como materiales de consulta para la elaboración de las notas conceptuales y los planes estratégicos nacionales sobre VIH. Los participantes en las reuniones celebradas en todos los países destacaron la importancia que las notas conceptuales y los planes nacionales concedían a las respuestas biomédicas al VIH, y no trataban adecuadamente las múltiples vulnerabilidades sociales que sufren las mujeres y las niñas, la violencia de género, las dificultades para cumplir el tratamiento, los efectos de la medicación en la imagen corporal de las mujeres, la criminalización de la transmisión del VIH, la estigmatización y discriminación, las madres solteras y la vivienda. Las redes regionales de la IWC están prestando



† <http://www.icwea.org/publications/position-papers/>

un apoyo constante a las mujeres que participaron en las reuniones de modo que puedan seguir intercambiando información y apoyando mutuamente las iniciativas de defensa de la causa.

La subvención ha permitido que las redes regionales de la IWC movilicen asistencia técnica para las organizaciones de mujeres que viven con el VIH a nivel nacional con el propósito de revisar y hacer aportaciones al borrador de las notas conceptuales. Por ejemplo, en Uganda la Red de Uganda sobre Ética y Derecho realizó un análisis de la nota conceptual de VIH del Fondo Mundial elaborada por el país para determinar en qué medida las actividades y el presupuesto abordaban cuestiones de interés para las mujeres que viven con el VIH y recomendó que se introdujeran mejoras en estos apartados. En Kenya, un miembro de la delegación de Comunidades en la Junta Directiva del Fondo Mundial organizó una sesión de formación para mujeres líderes sobre cómo se puede poner en práctica la Estrategia de Igualdad de Género del Fondo Mundial a nivel de país, y un proceso de características similares financiado por ICWEA en Burundi ayudó a mejorar la comprensión de las mujeres del borrador de la nota conceptual y les permitió responder a una solicitud para presentarse como subreceptores de la subvención.

La creación de capacidad ha sido un importante enfoque de trabajo financiado por la subvención. En julio de 2015, la ICW en África oriental (ICWEA) convocó a los diez coordinadores regionales de la IWC y a personal de la Oficina Mundial en Kampala y se llevó a cabo un análisis FDOA para detectar problemas y soluciones comunes en las redes. En África occidental, un programa de formación de formadores permitió que 15 miembros del personal y de la Junta Directiva de la ICW en África occidental (ICWWA) aprendieran estrategias para una participación efectiva en los procesos del Fondo Mundial y ayudó a profundizar su comprensión del análisis de género y los programas de género relacionados con el VIH. Un programa de formación similar se realizó para miembros de la Junta Directiva y líderes de las redes nacionales de la ICW en África meridional, con el apoyo y la participación del Asesor Sénior sobre Género de la Secretaría del Fondo Mundial. En África oriental, la Red de Asuntos Jurídicos y Éticos sobre el VIH y el Sida de Kenya (KELIN) proporcionó orientación a 17 mujeres líderes que viven con el VIH, algunas de ellas miembros del Mecanismo de Coordinación de País, sobre el diálogo de país efectivo y la participación en los procesos del Fondo Mundial.

Las organizaciones de mujeres que viven con el VIH deben hacer frente a menudo a dificultades para acceder al financiamiento para ejecutar los programas como subreceptores del Fondo Mundial. Por ejemplo, las organizaciones de mujeres han sido informadas a menudo por parte de los receptores principales de que no cumplen los criterios requeridos para que puedan actuar en calidad de subreceptores. Los procesos para solicitar fondos como subreceptores han variado considerablemente entre

los países. Las organizaciones de mujeres han carecido asimismo de la capacidad para elaborar propuestas como subreceptor. En algunas ocasiones, la aportación de los receptores principales a las solicitudes para servir como subreceptor ha sido insuficiente, desalentando de este modo a las organizaciones de mujeres para presentar solicitudes en el futuro.

Para hacer frente a este problema, la ICW ha colaborado con los receptores principales en todos los países donde se ejecutan subvenciones del RCNF y el Fondo Mundial. En África oriental, por ejemplo, la ICW ha trabajado con receptores principales en Kenya (Sociedad de la Cruz Roja), Burundi (Ministerio de Salud) y Uganda (Organización de Apoyo al Sida-TASO) para organizar reuniones de orientación destinadas a futuros subreceptores con el fin de aumentar su conocimiento de los requisitos necesarios para la solicitud. Las reuniones generaron la creación de equipos que han trabajado junto con los receptores principales para asegurar que las peticiones de solicitudes se distribuyan ampliamente en las organizaciones comunitarias, incluidas las que representan a las mujeres que viven con el VIH. La ICWEA también ha presionado para que se incluyera a las mujeres que viven con el VIH en los equipos de redacción de la nota conceptual. En Uganda, esta iniciativa permitió directamente la inclusión en la nota conceptual del VIH de las prioridades clave propuestas por las mujeres que viven con el VIH.

También se ha realizado un importante trabajo para reforzar la participación de las mujeres que viven con el VIH en los mecanismos de coordinación de país del Fondo Mundial, comenzando con una encuesta sobre la composición de estos organismos realizada por la ICW de África meridional en nueve países. Se organizaron talleres en Uganda, Kenya y Burundi para reunir a representantes de las mujeres que viven con el VIH, otras organizaciones de la sociedad civil y miembros de MCP que representaban a personas que viven con el VIH y sectores constituyentes de tuberculosis. Las reuniones permitieron que los grupos de la sociedad civil y los miembros de MCP intercambiaran puntos de vista e información y han dado lugar a mecanismos más sólidos para la comunicación entre los miembros de MCP y sus sectores constituyentes sobre cuestiones tales como la elaboración de la nota conceptual, el estado de los procesos del Fondo Mundial y las observaciones formuladas por el Panel de Revisión Técnica.

Mediante el fortalecimiento de la participación de las mujeres que viven con el VIH en las actividades del Fondo Mundial a nivel nacional, regional y mundial, la asociación entre la ICW, el RCNF y el Fondo Mundial está ayudando a procurar que las nuevas subvenciones del Fondo Mundial reflejen mejor las necesidades de las mujeres, que las inversiones existentes se reorienten cuando sea necesario y que las organizaciones de mujeres estén mejor posicionadas para desempeñar un papel más relevante en la gobernanza y ejecución de las subvenciones.

“ La magia de este proyecto consiste en que ya no suplicamos que se nos escuche o esperamos a que nos inviten. Tenemos los recursos necesarios para organizarnos y la organización nos confiere legitimidad. Los receptores principales e importantes responsables políticos asisten a reuniones donde nosotras somos las responsables de establecer la agenda. Eso es lo que nosotras llamamos participación significativa, cuando intervenimos según nuestras propias condiciones. ”

*Lillian Mworeko,
Directora Ejecutiva de la ICW en África oriental*



SIERRA LEONA

Crear la capacidad comunitaria para luchar contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, y un sistema de salud resistente

Sierra Leona se vio gravemente afectado por el ébola en 2014 y 2015, un brote que significó para el país una enorme presión sobre un sistema de salud y una fuerza laboral ya debilitados.

La cadena de adquisiciones y suministros de productos sanitarios se vio seriamente alterada, numerosos trabajadores de salud cayeron enfermos o fallecieron y la población evitaba acudir a los centros de salud por temor a contraer la enfermedad. Como consecuencia de esta situación, los programas de VIH, tuberculosis y malaria en el país también se vieron seriamente afectados, con una importante repercusión en las tasas de cumplimiento y retención en las personas que estaban bajo tratamiento.

Sierra Leona debía comenzar a elaborar las nuevas notas conceptuales para las subvenciones de VIH, tuberculosis y malaria del Fondo Mundial a mediados de 2015, justo después de que la epidemia de ébola alcanzara su máxima virulencia. El Equipo de País del Fondo Mundial, reconociendo la carga que estaba soportando el país, viajó a Sierra Leona en junio de 2015 e informó al Mecanismo de Coordinación de País que podía acelerar sus solicitudes de subvención mediante un proceso de solicitud simplificado para ayudar a evitar nuevas interrupciones en los servicios y mitigar la repercusión del brote de ébola. El proceso de solicitud simplificado permitió que Sierra Leona reprogramase ahorros de sus subvenciones en curso y accediera a una nueva asignación de US\$ 126 millones para ampliar la vigencia de las subvenciones por dos años hasta fines de 2017. No obstante, el plazo límite para la elaboración de las notas conceptuales simplificadas fue ajustado, ya que las propuestas debieron presentarse a mediados de agosto de 2015.

Una lección fundamental que dejó el brote de ébola fue la importancia de aprovechar la capacidad de las organizaciones comunitarias para apoyar la frágil respuesta del sector de la salud a la enfermedad. Esta experiencia ayudó a crear un mayor reconocimiento entre las partes interesadas en Sierra Leona de la necesidad de crear capacidad comunitaria e incrementar la participación comunitaria en otras áreas de la salud, especialmente en los programas de VIH, tuberculosis y malaria, y profundizar el enfoque de estos programas en las poblaciones clave. Con esta intención, las organizaciones de la sociedad civil activas en el país crearon el Consorcio para la Promoción de los Derechos de las Poblaciones Clave Afectadas (CARKAP) como una plataforma para abogar por la prestación de servicios de salud comunitarios con el propósito de promover los enfoques basados en los derechos humanos y el género, especialmente para la tuberculosis y el VIH. Los miembros del CARKAP incluyen redes y organizaciones que representan a las personas que viven con el VIH, la comunidad LGBTI, las mujeres, los jóvenes, las organizaciones religiosas y otros grupos comunitarios.

El CARKAP participó como la voz principal de la sociedad civil en la fase preliminar del proceso de diálogo nacional sobre la elaboración de las tres propuestas en el marco del proceso de solicitud simplificado para VIH, tuberculosis y malaria y el fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios. Esto incluyó un Foro de Asociados convocado por el Consejo Nacional del Sida y el ONUSIDA en mayo, una reunión para revisar el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en junio, y una reunión de consulta en julio para presentar el enfoque modular del nuevo modelo de financiamiento del Fondo Mundial y elaborar las ideas iniciales sobre los componentes que se incluirían en las propuestas. A mediados de julio comenzaron a distribuirse los



primeros borradores de las propuestas, un borrador del análisis de las deficiencias programáticas y una matriz de priorización para que las partes interesadas formularan sus observaciones. A fines de julio, los miembros del CARKAP también participaron en una reunión para examinar las actividades en los marcos lógicos y los análisis de deficiencias en el borrador de las propuestas, una reunión con el Equipo de País del Fondo Mundial, una consulta con partes interesadas del ámbito de la tuberculosis y una reunión para comenzar a preparar la propuesta relacionada con el fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios. Los componentes de fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios se presentaron en forma de propuesta independiente para complementar el Plan Nacional de Recuperación del Sector de la Salud elaborado a raíz de la crisis del ébola.

Debido a que el CARKAP era una entidad relativamente nueva que carecía de una estructura de gobernanza formal o de recursos importantes, los miembros del CARKAP reconocieron la necesidad de contar con apoyo adicional para participar de manera efectiva en este exigente proceso. La OMS había estado prestando apoyo de consultoría para redactar los componentes de las propuestas relacionados con VIH, tuberculosis, malaria y el fortalecimiento de los sistemas de salud, pero se había prestado un escaso apoyo a la elaboración del componente transversal de fortalecimiento de los sistemas comunitarios o a procurar que se prestara especial atención a las poblaciones clave en las otras subvenciones. En consecuencia, el CARKAP solicitó asistencia técnica de la Iniciativa Especial de Comunidad, Derechos y Género del Fondo Mundial. La asistencia técnica se proporcionó mediante el EANNASO, uno de los 34 proveedores de asistencia técnica precualificados por el Fondo Mundial según los términos de la iniciativa especial.

La asistencia técnica para el CARKAP se suministró en tres fases. En la primera y más importante de ellas, desde principios a fines de agosto de 2015, el asesor apoyó la participación del CARKAP en el proceso de diálogo nacional en marcha, coordinó las aportaciones de los miembros del CARKAP a la propuesta de VIH y tuberculosis y trabajó con los miembros del CARKAP para preparar el módulo de fortalecimiento de los sistemas comunitarios que consiste en cuatro actividades principales:

1. El seguimiento en las comunidades de los programas de VIH, tuberculosis y malaria para asegurar la rendición de cuentas, la prestación regular de servicios de calidad y la adquisición de medicamentos y otros productos.
2. Promover la rendición de cuentas social en forma de apoyo a los grupos de la sociedad civil para convocar dos reuniones anuales con parlamentarios y otros interesados a nivel político centrándose en abogar por una mayor asignación de fondos gubernamentales al sector de la salud, en particular para el VIH, la tuberculosis y la malaria.
3. Mejorar la participación de la sociedad civil en la toma de decisiones políticas y estratégicas iniciando un proceso de selección representativo y transparente para el puesto de la sociedad civil en el Comité Coordinador del Sector de la Salud de Sierra Leona; incluidos recursos para que los grupos de la sociedad civil puedan mantener reuniones de coordinación regulares.
4. Crear capacidad institucional, planificación y desarrollo del liderazgo para el CARKAP y sus organizaciones miembros, con formación y orientación en gestión financiera, presentación de informes, logística y elaboración de políticas organizativas e infraestructura.



En una segunda fase de la asistencia técnica prestada en octubre de 2015, el asesor apoyó al CARKAP y a sus miembros mientras el país trabajaba para responder a las observaciones formuladas por el Panel de Revisión Técnica a las propuestas. Este trabajo incluía procurar que el componente de fortalecimiento de los sistemas comunitarios se mantuviera íntegramente y que las prioridades del CARKAP para las poblaciones clave quedasen reflejadas en los programas y presupuestos correspondientes a las tres enfermedades.

Como resultado de las aportaciones de los miembros del CARKAP y la asistencia técnica facilitada mediante la Iniciativa Especial de Comunidad, Derechos y Género durante la elaboración de la propuesta, la Junta Directiva del Fondo Mundial ha aprobado US\$ 1 millón para el componente de fortalecimiento de los sistemas comunitarios. La subvención del VIH incluye

un mayor enfoque en las poblaciones clave prestando apoyo específico a las personas que viven con el VIH, los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y las personas que consumen drogas. La subvención de la tuberculosis tiene como objetivo ampliar aún más la atención a la comunidad afectada por esta enfermedad, incluida la derivación comunitaria, y abordar de un modo más eficaz la estigmatización y la discriminación en los servicios de salud, mientras que la subvención de la malaria se concentra más en la prestación de servicios en las comunidades mediante clubes de salud escolares y comunitarios.

La función y la influencia del CARKAP como portavoz de la sociedad civil en Sierra Leona han experimentado un crecimiento significativo como resultado de su participación en los procesos del Fondo Mundial y otros procesos nacionales durante los dos últimos años, y hoy se enfrenta a crecientes exigencias para participar en la gobernanza, planificación y

supervisión de la salud en el país. Para ayudar a desarrollar la capacidad del consorcio, se llevó a cabo una tercera fase de asistencia técnica a través de la Iniciativa Especial de Comunidad, Derechos y Género durante el otoño de 2016. Esta asistencia incluyó el apoyo a la creación de capacidad institucional, el registro oficial de la organización, un mayor perfeccionamiento de su estructura y la elaboración de una modalidad para que el consorcio lleve a cabo el seguimiento comunitario como subreceptor del Fondo Mundial.

“ El mayor éxito es que el CARKAP ha sido reconocido como un actor clave por otras partes interesadas del país. La sociedad civil y las poblaciones clave necesitaban una plataforma y el CARKAP la ha facilitado, no solo para los procesos del Fondo Mundial sino también para otros procesos que se llevan a cabo en el país. Ahora el desafío está en procurar que reciba el apoyo necesario de todas las partes interesadas para asegurar su eficacia y sostenibilidad. ”

*Mayowa Joel,
Asesor que proporcionó la asistencia técnica
al CARKAP a través de la iniciativa especial*



Noviembre 2016

El Fondo Mundial es una asociación del siglo XXI concebida para acelerar el final de las epidemias de sida, tuberculosis y malaria.

**El Fondo Mundial de lucha contra
el sida, la tuberculosis y la malaria**

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier, Ginebra
Suiza

info@theglobalfund.org
theglobalfund.org

T +41 58 791 1700

F +41 58 791 1701