

# Experiencias en la provisión de

---

# asistencia técnica

desde la iniciativa estratégica de participación comunitaria,

---

a las comunidades en el ciclo de financiamiento  
en seis países de América Latina y el Caribe.



Estudio de Caso / Experiencias en la provisión de asistencia técnica desde la iniciativa estratégica de participación comunitaria, a las comunidades en el ciclo de financiamiento siete en seis países de América Latina y el Caribe es un documento elaborado por la Plataforma Regional para América Latina y el Caribe de Apoyo Coordinación y Comunicación de la Sociedad Civil y las Comunidades, (Plataforma LAC).

Primera Edición

Lima, Perú. Noviembre 2023

© Vía Libre

Jr. Paraguay 490, Cercado de Lima, Lima 1, Perú

[vialibre@vialibre.org.pe](mailto:vialibre@vialibre.org.pe) | [www.vialibre.org.pe](http://www.vialibre.org.pe) | [www.plataformalac.org/](http://www.plataformalac.org/)

Teléfono: (+511) 203-9900

Director Ejecutivo

Dr. Robinson Cabello

Autor

Alfredo Mejía

Supervisión técnica y editorial

Anuar I. Luna Cadena

Coordinador Técnico de la Plataforma LAC

Anuar I. Luna Cadena

Diseño

Juan Carlos Rodríguez Espinosa



La Plataforma Regional para América Latina y el Caribe de Apoyo, Coordinación y Comunicaciones de la Sociedad Civil y las Comunidades, (Plataforma LAC) es una Iniciativa impulsada por Vía Libre con apoyo financiero del Fondo Mundial de la Lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial).

Forma parte de las intervenciones del Fondo Mundial para apoyar y fortalecer la participación comunitaria y de la sociedad civil en todos los niveles de sus procesos. Es un componente de la Iniciativa Estratégica de Participación Comunitaria (IE PC).

# Acrónimos

<b>ASCP</b>	Agentes de salud comunitarios
<b>AT</b>	Asistencia técnica
<b>CAPS</b>	Centros de atención permanentes
<b>CCS</b>	Comité comunitario de salud
<b>CF7</b>	FCiclo de financiamiento 7
<b>CI</b>	Comunicación e información
<b>CONASIDA</b>	Consejo nacional de Sida
<b>COVOL</b>	Colaboradores voluntarios
<b>DDHH</b>	Derechos Humanos
<b>DSR</b>	Derechos sexuales y reproductivos
<b>E&amp;D</b>	Estigma y discriminación
<b>EIS</b>	Educación integral de la sexualidad
<b>ICASO</b>	International Council of AIDS Service Organizations
<b>IEC</b>	Información, educación y comunicación
<b>IE PC</b>	Iniciativa Estratégica de Participación Comunitaria del Fondo Mundial
<b>FM</b>	Fondo Mundial de la Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
<b>FODA</b>	Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas
<b>HSH</b>	Hombres que tienen sexo con otros hombres
<b>ITS</b>	Infecciones de transmisión sexual
<b>LAC</b>	Latinoamérica y el Caribe
<b>LGBTIQ+</b>	Lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales, queer y más
<b>MLC</b>	Monitoreo liderado por la comunidad
<b>MCP</b>	Mecanismo de Coordinación de País
<b>MSPAS</b>	Ministerio de salud pública y asistencia social
<b>MT</b>	Mujeres trans
<b>MVVs</b>	Mujeres viviendo con VIH
<b>NMF4</b>	Nuevo modelo de financiamiento 4 del Fondo Mundial
<b>ODELPA</b>	Organización para el Desarrollo y la Lucha contra la Pobreza
<b>ONGs</b>	Organizaciones no gubernamentales
<b>ONUSIDA</b>	Programa conjunto de Naciones Unidas para el sida
<b>OPUMI</b>	Organización por un mismo ideal
<b>OSC</b>	Organizaciones de la sociedad civil
<b>OTRANS-RN</b>	Otrans reinas de la noche, Guatemala
<b>PC</b>	Poblaciones clave

<b>PEN</b>	Plan estratégico nacional
<b>PEP</b>	Profilaxis post exposición
<b>PrEP</b>	Profilaxis pre exposición
<b>PRT</b>	Panel de revisión técnica
<b>PT</b>	Personas trans
<b>PVVs</b>	Personas viviendo con VIH
<b>RedCub+</b>	Red cubana de personas viviendo con VIH
<b>Red HSH-Cuba</b>	Red cubana de hombres que tienen sexo con otros hombres
<b>Red Transcuba</b>	Red cubana de personas trans, parejas y familia
<b>RRHH</b>	Recursos humanos
<b>SESAL</b>	Secretaría de salud
<b>SSR</b>	Salud sexual y reproductiva
<b>SSRS</b>	Sistemas de salud resilientes y sostenibles
<b>TB</b>	Tuberculosis
<b>UAIS</b>	Unidad de atención integral
<b>UDI</b>	Usuario de drogas inyectables
<b>V1</b>	Ventana 1
<b>V2</b>	Ventana 2
<b>VBG</b>	Violencia basada en género
<b>VIH</b>	Virus de inmunodeficiencia humana

# Tabla de contenidos

1.	Introducción .....	4
2.-	Objetivos .....	5
3.-	Metodología .....	5
4.-	Resultados .....	6
	<b>Caso de Cuba</b> .....	<b>6</b>
	Solicitud de AT a corto plazo de la IE-PC	
	Implementación de los diálogos sociales de las comunidades e identificación de sus prioridades	
	<b>Caso de Guatemala</b> .....	<b>17</b>
	Solicitud de AT a corto plazo de la IE-PC	
	Implementación de los diálogos sociales de las comunidades e identificación de sus prioridades	
	<b>Caso de Haití</b> .....	<b>23</b>
	Solicitud de AT a corto plazo de la IE-PC	
	Implementación de los diálogos sociales de las comunidades e identificación de sus prioridades	
	<b>Caso de Honduras</b> .....	<b>33</b>
	Solicitud de AT a corto plazo de la IE-PC	
	Implementación de los diálogos sociales de las comunidades e identificación de sus prioridades	
	<b>Caso de Paraguay</b> .....	<b>39</b>
	Solicitud de AT a corto plazo de la IE-PC	
	Implementación de los diálogos sociales de las comunidades e identificación de sus prioridades	
	<b>Caso de Venezuela</b> .....	<b>45</b>
	Solicitud de AT a corto plazo de la IE-PC	
	Implementación de los diálogos sociales de las comunidades e identificación de sus prioridades	
5.-	Conclusiones .....	59
6.-	Recomendaciones .....	61

# 1. Introducción

El Programa de Asistencia Técnica (AT) a Corto Plazo de la Iniciativa Estratégica de Participación comunitaria (IE PC), busca mejorar la participación de las comunidades en los procesos relacionados con las subvenciones del Fondo Mundial contra el VIH, la TB y la malaria (FM). Entre agosto de 2022 y marzo de 2023, seis solicitudes de AT para el desarrollo de diálogos sociales e identificación de prioridades para ser incluidas en las solicitudes de financiamiento del Ciclo de Financiamiento 7 (CF7) del FM de 6 países de América Latina y El Caribe fueron acompañadas en su elaboración por la Plataforma LAC e implementadas por ICASO para las ventanas 1 y 2: **Cuba, Guatemala, Haití, Venezuela, Honduras y Paraguay.**

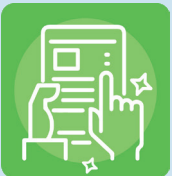
El presente documento busca documentar y difundir las lecciones aprendidas derivadas de los procesos de AT a corto plazo y su implementación, enfatizando en tres aspectos: la elaboración de las solicitudes de AT, su implementación a través del acompañamiento en los diálogos sociales y en el análisis de las prioridades de las OSC y comunidades productos de estos procesos en los seis países seleccionados.

Este documento va dirigido a representantes de las OSC y comunidades que participan en la elaboración y presentación de solicitudes de AT a la IE PC, a quienes han participado o participarán en diálogos sociales para identificar sus prioridades en el marco de la elaboración de solicitudes de financiamiento al FM, a los proveedores de AT, a los consultores que acompañan procesos con las comunidades, al equipo de **Vía Libre/ Plataforma LAC** y a los miembros de los Mecanismos de coordinación de país (MCPs), especialmente a aquellos que representan a las OSC y a poblaciones clave (PC).



## 2. Objetivos

- Describir la elaboración y presentación de solicitudes de AT a corto plazo para conducir los diálogos sociales e identificar prioridades con las comunidades en los países seleccionados.
- Conocer la experiencia en la implementación y resultados de los diálogos sociales de las comunidades y la identificación de sus prioridades en los países seleccionados.
- Analizar las prioridades identificadas por las comunidades en el marco de los diálogos sociales y su repercusión en las solicitudes de financiamiento ante el FM.



## 3. Metodología

Se realizó una revisión documental por país centrada en las solicitudes de AT, en los informes de consultoría de los diálogos sociales de las OSC y comunidades y en los listados de prioridades identificadas por las comunidades en cada uno de los países. Se describen de manera sintética los procesos de solicitud de AT, así como las diferentes metodologías y resultados de los diálogos sociales con las comunidades, en cada uno de los países. La información de estas fuentes, se sistematizó, analizó y sintetizó por país para dar respuesta a los objetivos del estudio de caso.





## 4. Resultados



### CUBA

En octubre de 2022 los representantes de las redes de PC del MCP de **Cuba**, prepararon la solicitud de AT, con el fin de mejorar su participación en la elaboración de la solicitud de financiamiento de VIH ante el FM en la ventana 1 (marzo de 2023). Participaron la **Red Cubana de PVVs (RedCub+)**, la **Red Cubana de Hombres que tienen Sexo con Hombres (Red HSH-Cuba)** y la **Red Cubana de Personas Trans, Parejas y Familias (Red Transcuba)**, quienes hacen parte del MCP-Cuba. Adicionalmente acordaron en consenso que la RedCub+, presentaría la solicitud en nombre de las tres redes.

Como resultado de la AT se esperaba que las redes de las OSC, las PVVS, y PC fortalecieran sus capacidades para participar en el proceso de consultas comunitarias, aportando conocimientos y argumentos sólidos para fundamentar sus prioridades y garantizar que las necesidades y prioridades de la comunidad fueran incluidas en las solicitudes de financiamiento.

#### Objetivo general:

- Mejorar la participación de las comunidades de VIH los procesos relacionados con el FM en Cuba, a través de procesos consultivos para identificar necesidades y prioridades.

#### Objetivos específicos

1. Describir las necesidades vinculadas de las PC (HSH, PT y PVvs) para alcanzar pleno acceso a la prevención del VIH.
2. Establecer prioridades de financiación de la estrategia de prevención del VIH dirigida a PC para el CF7.
3. Identificar brechas no cubiertas que limitan el acceso pleno de las PC a los servicios de prevención.
4. Enunciar las estrategias de respuesta para abordar las brechas identificadas.



## Áreas de asistencia técnica

- Consultas comunitarias para fundamentar las prioridades de las solicitudes de financiamiento del CF7.
- Coordinar las aportaciones a los principales documentos relacionados con el FM.

## Las actividades propuestas fueron:

- Preparar, facilitar y documentar consultas comunitarias (virtuales o presenciales) para identificar, sistematizar y establecer prioridades comunitarias de conformidad con las plantillas y las directrices técnicas del FM.
- Desarrollo, validación y presentación de informes a las partes interesadas clave, integración de comentarios y finalización de los informes.
- Preparar, facilitar y documentar consultas comunitarias (virtuales o presenciales) para revisar las solicitudes de financiamiento provisionales o los documentos de preparación de la subvención
- Mentoría para la orientación durante la redacción de la solicitud de financiamiento o la preparación de la subvención

## Poblaciones participantes.

Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas transgénero (PT), personas viviendo con VIH (PVVs).



## Implementación de los diálogos sociales de las comunidades e identificación de sus prioridades

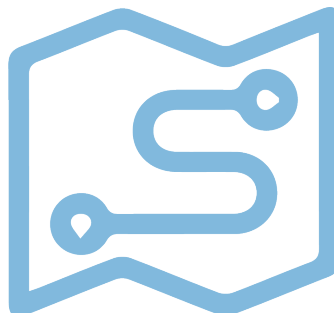
Entre noviembre de 2022 y febrero de 2023 se realizó una evaluación participativa sobre las necesidades de las PC como estrategia para garantizar su participación en la elaboración de la solicitud de financiamiento de VIH al FM. La AT estuvo a cargo del **International Council of AIDS Service Organizations (ICASO)**.

En la fase inicial se realizó **reunión con los coordinadores/as de redes de PC**, RedCub+, Red HSH-Cuba y Red TransCuba, para coordinar el desarrollo de la evaluación y el trabajo de campo. Se utilizaron **métodos de investigación cualitativa** a través de las técnicas de revisión documental, visitas de campo, observación participante, grupos de discusión y entrevistas a informantes clave. Los **resultados** obtenidos fueron triangulados con la información referida en las diferentes técnicas utilizadas y validados por los coordinadores/as de las redes nacionales y dos consultoras del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Para la **revisión documental** se realizó una búsqueda en la Dirección Nacional de Epidemiología, Centro Nacional de Prevención del VIH, centros e instituciones vinculados al VIH y otros. La revisión se centró en documentos rectores del FM, el Plan Estratégico Nacional (PEN) de VIH 2019-2023, informes técnicos del Programa Nacional de Prevención de ITS-VIH y hepatitis, las redes participantes y la subvención vigente del FM como actas y relatorías de reuniones nacionales de PC, y resultados de investigaciones con la evaluación. Para el análisis de los contenidos se aplicó una guía que facilitó la identificaron las dimensiones y categorías de interés para el cumplimiento de los objetivos.

El **taller de evaluación de necesidades de las PC** se realizó en Matanzas del 6 al 9 de diciembre, participaron de 3 a 4 representantes de las redes de PVV, PT y HSH de las provincias que a su vez representaban las tres regiones del país. Se desarrolló un programa de actividades, que incluyó conferencias sobre género y derechos y se organizó un intercambio con profesionales del ámbito jurídico. Se facilitaron **grupos de discusión**, conformados por PC sobre las pautas de discusión para identificar un listado de necesidades.

Las **visitas de campo** se realizaron a dos servicios de salud diferenciados de La Habana en los municipios de Centro Habana y Diez de Octubre. Ambos municipios están entre los más afectados por el VIH del país, allí se realizaron entrevistas a proveedoras de salud como informantes clave y se aplicó la observación participante para identificar los factores que limitan el acceso a los servicios por parte de las PC.



Las entrevistas a informantes clave se realizaron de forma virtual y con estas se buscó la **priorización**, se seleccionó un primer grupo de forma opinática, conformado por quienes coordinan las redes nacionales de HSH, transgénero y PVVs; un segundo grupo integrado por los 15 coordinadores/as a nivel provincial de HSH y PVV y 13 coordinadoras trans. Se les envió el listado de las necesidades identificadas en el taller, y se les solicitó que clasificaran cada una de ellas en: *muy importante*, *importante*, *neutro*, *poco importante* y *no importante*. Luego se solicitó que le asignaran un orden de prioridad a cada una de ellas, teniendo en cuenta la magnitud del problema: *frecuencia (siempre, algunas veces, nunca)*; *cuantía (grave o leve)*; *trascendencia (es importante o no)*, *viabilidad (puede modificarse o no)* y *costo beneficio*.

Se seleccionó un tercer grupo como informantes clave compuesto por 15 proveedores de salud (educadores/as provinciales) que no habían participado en el taller nacional, a quienes se les envió por vía virtual el listado de necesidades identificadas para que seleccionaran las tres que consideraran prioritarias de acuerdo a las variables antes mencionadas.

Para el análisis de la información, las valoraciones de los informantes clave se sistematizaron mediante el procedimiento de “codificación abierta” y la construcción de datos a partir de las categorías inductivas emergentes, se estudiaron los textos transcritos y se analizaron los contenidos. Se utilizó como categoría central “las necesidades”, se establecieron las subcategorías que la conforman o le otorgan dimensión acorde a la clasificación de las prioridades del FM y la pirámide de Maslow.

El procesamiento y análisis de los datos obtenidos de las diferentes técnicas, transitó por tres fases: transcripción, organización de las dimensiones y categorías, y búsqueda de consenso en términos de singularidades y generalidades, siempre en consonancia con los objetivos de la evaluación de necesidades. Los criterios de los participantes obtenidos, fueron ricos en matices y vivencias; permitieron, no sólo identificar las necesidades, sino también avanzar en su priorización.



## Prioridades y propuestas de acción de las personas viviendo con VIH de Cuba

Brechas	Intervenciones	Propuestas de acciones
Existencia de estereotipos en la población.	Eliminación de obstáculos relacionados con DDHH que impiden el acceso a servicios de prevención de otras poblaciones.	Campaña contra la discriminación, acceso a la justicia y vínculos con otros servicios. Participación en actividades de sensibilización o formación a los agentes del orden y proveedores de salud.
Organizacionales		
No cumplimiento del primer y tercer indicador de la meta 90-90-90.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pruebas en establecimientos de salud dentro y fuera del programa de PC.</li> <li>- Pruebas a nivel comunitario en programas para PC.</li> <li>- Pruebas de autodiagnóstico en programas de PC.</li> </ul>	Acciones para incrementar la realización de pruebas y adherencia al tratamiento en servicios de salud y comunidades. Curso aprendiendo a vivir con el VIH. Campañas educativas dirigidas a PVV. Vinculación de PVV a centros de atención y a servicios de prevención a personas negativas. Actividades dirigidas a generar demandas de servicios diagnósticos (telesalud), apoyo diferenciado a observancia del tratamiento.
Insuficiente formación y retención de educadores pares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento de la capacidad institucional y desarrollo de liderazgo.</li> <li>- Mejorar el desempeño de trabajadores de salud comunitarios.</li> <li>- Formación durante la prestación del servicio.</li> <li>- Supervisión de apoyo integradas.</li> </ul>	Capacitación sobre prestación a escala de servicios comunitarios. Monitoreo Liderado por la Comunidad (MLC). Promoción e investigación dirigidas por las comunidades. Movilización social, creación de vínculos comunitarios y coordinación.
Ausencia de cursos “aprendiendo a vivir con el VIH”.	Fortalecimiento de la capacidad institucional y desarrollo del liderazgo.	Implementar los cursos “aprendiendo a vivir con el VIH”, de forma virtual.
Personal de Atención Primaria de salud no actualizado.	Tratamiento del VIH y prestación de servicios diferenciados (adultos > 15).	Formación del personal. Actualización en VIH, protocolos de atención, modelos diferenciados de servicios de TAR: individuales y grupales, dentro y fuera de las instituciones de salud.
Débil trabajo de prevención de los sistemas comunitarios en municipios no cabeceras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento institucional y desarrollo de liderazgo.</li> <li>- Mejorar el desempeño de trabajadores de salud comunitarios.</li> </ul>	Capacitación sobre prestación a escala de servicios comunitarios. Seguimiento seguido por la comunidad. Promoción e investigación dirigidas por las comunidades. Movilización social, creación de vínculos comunitarios y coordinación.
Limitado acceso al paquete mínimo de prevención en parejas serodiscordantes.	Pruebas a nivel comunitario de autodiagnóstico para PC.	Pruebas en servicios de divulgación y móviles. Generar demanda de los servicios diferenciados. Vinculación con los servicios de tratamiento y atención al VIH y servicios de prevención a seronegativos.
Insuficientes acciones de prevención en las prisiones.	Recursos humanos (RRHH) para la salud y calidad de la atención.	Supervisión rutinaria de apoyo y complementada con formación. Fortalecimiento de la gestión y el liderazgo para mejorar la prestación de servicios.

Brechas	Intervenciones	Propuestas de acciones
<b>Organizacionales</b>		
Insuficiente prevención secundaria: cáncer anorrectal, mamas, tratamiento de lipodistrofia, apoyo nutricional, intervenciones quirúrgicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RRHH para la salud y calidad de la atención.</li> <li>- Formación durante la prestación del servicio basadas en competencias.</li> </ul>	Realizar observaciones sobre el desempeño, elaboración de políticas.
Insuficiente calidad de los servicios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RRHH para la salud y calidad de la atención.</li> <li>- Formación durante la prestación del servicio basadas en competencias.</li> <li>- Intervenciones innovadoras para mejorar los servicios.</li> </ul>	Educación y formación e nuevos trabajadores/as de salud comunitarios. Contratación y remuneración de los servicios. Realizar observaciones sobre el desempeño.
<b>Género y Derechos Humanos</b>		
Existencia de estigma y la discriminación (E&D).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminación del E&amp;D de todos los entornos.</li> <li>- Ampliar el acceso a la justicia de las PC.</li> </ul>	Actividades para eliminar E&D en hogares, comunidad, laboral y educativo. Asesoría legal, apoyo para reformar leyes y políticas. Líneas de asistencia telefónica.
Dificultades para la inserción de algunas PVV al trabajo.	Educación sobre cuestiones jurídicas <b>"Conoce tus derechos"</b> .	Políticas y programas de lucha contra el E&D. Sensibilización a los sectores sociales. Orientación laboral a PVV. Desarrollo profesional para que tengan acceso a plazas de más nivel.
Impedimentos para que las PVV accedan a los hogares de ancianos.	Asegurar la prestación de atención sanitaria no discriminatoria.	Actividades dirigidas a que servicios de salud sean lugares de acogida, aceptación, atención y apoyo para las PVV o las vulnerables: políticas, formación de personal, colaboración entre establecimientos y MLC.



## Prioridades y propuestas de acción de los hombres que tienen sexo con otros hombres de Cuba

Brechas	Intervenciones	Propuestas de acciones
<b>Digitales</b>		
Limitado acceso a la salud digital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación e información (CI) y generación de demanda de prevención de VIH.</li> <li>- Innovación en salud digital.</li> <li>- Creación de capacidades en torno a la salud digital.</li> </ul>	Posibilidades del nauta hogar institucional donde no haya acceso a internet. Aplicaciones a teléfonos móviles de seguimiento a personas en riesgo y PVV. Tecnologías de inteligencia artificial.
Elevado costo del internet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CI y generación de demanda sobre prevención del VIH en HSH.</li> </ul>	Apoyo con financiamiento a internet.
Déficits de equipos tecnológicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistemas de información sobre la gestión sanitaria.</li> </ul>	Brindar oportunidad y facilidades de comprar laptop, o computadora.
<b>Económicas</b>		
Limitada disponibilidad de auto pruebas y test rápido para ITS.	Paquete de prevención para HSH y sus parejas sexuales.	Derivación a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH, ITS y otros servicios de salud. Adquisición de auto pruebas y pruebas rápidas de ITS.
Poca extensión de la PrEP y PEP.	Profilaxis preexposición para HSH (PrEP).	Extender programa de PrEP y generar demanda. Derivación a servicios de prevención de ITS, hepatitis y otros de APS. Adquisición de productos para PrEP.
Insuficientes condones y lubricantes.	Programas de preservativos y lubricantes para HSH.	Adquisición y distribución de condones y lubricantes. Entrega en puntos no tradicionales. IC y entrega a través pares.
Deterioro en las condiciones físicas de algunos servicios de prevención.	Fortalecimiento de la capacidad institucional y desarrollo del liderazgo.	Desarrollo de estructuras comunitarias, y dirigidas por la comunidad, incluida la gobernanza, gestión financiera, gestión de programas seguimiento y evaluación.
<b>Socioculturales</b>		
Permanencia de tabúes, prejuicios y estereotipos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación comunitaria para HSH.</li> <li>- CI y generación de demandas sobre prevención del VIH.</li> </ul>	Actividades para el desarrollo de capacidades en los HSH Concientización y educación a la población. Desarrollo de programas, ejecución y formación conexas.

Brechas	Intervenciones	Propuestas de acciones
<b>Organizacionales</b>		
Insuficiente divulgación de los servicios de prevención de VIH.	CI y generación de demanda sobre prevención del VIH.	Diversificar la información de los servicios por diferentes vías de comunicación. Actividades individuales y grupales de reducción del riesgo. Actividades IEC para jóvenes HSH.
Prestación de servicios de prevención acorde a las necesidades de PC.	Servicios de SSR (ITS, hepatitis para víctimas de violencia en HSH.	Actividades destinadas a la prestación de servicios. Adaptación de localización, horarios flexibles privacidad, confidencialidad.
Desigual desarrollo de los sistemas comunitarios a nivel municipal.	- Fortalecimiento de instituciones y desarrollo del liderazgo: Mejorar el desempeño de trabajadores de salud comunitarios. - Supervisión y apoyo integradas.	Capacitación sobre prestación a escala de servicios comunitarios. Seguimiento seguido por la comunidad. Promoción e investigación dirigidas por las comunidades. Movilización social, creación de vínculos comunitarios y coordinación.
Insuficiente calidad de algunos servicios.	- RRHH para la salud y calidad de la atención. - Formación basada en competencias. Innovación para mejorar calidad de servicios.	Educación y formación de nuevos trabajadores/as de salud comunitarios. Contratación y remuneración de los servicios. Realizar observaciones sobre el desempeño.
<b>Género y derechos humanos</b>		
Manifestaciones de E&D en algunos servicios de salud (estomatología, cirugía).	Eliminación de los obstáculos relacionados con los DDHH que impiden acceso a servicios.	Actividades de sensibilización, concientización y capacitaciones con directivos de los servicios para asegurar una atención sanitaria no discriminatoria.
Carencia de una personalidad jurídica y de un espacio propio.	Eliminación de los obstáculos relacionados con DDHH que impiden el acceso a los servicios.	Abogacía a favor del espacio propio para la Red HSH. Dar seguimiento al proceso de personalidad jurídica y análisis en GOPELS.



## Prioridades y propuestas de acción de las personas trans de Cuba

Brechas	Intervenciones	Propuestas de acciones
<b>Digitales</b>		
Limitado acceso a la salud digital.	CI y generación de demanda sobre prevención del VIH.	Apoyo para el desarrollo tecnológico.
<b>Económicas</b>		
No perciben remuneración económica las activistas comunitarias.	Recursos humanos.	Proponer remuneración económica a las activistas que trabajan a tiempo completo.
Equipos de carga viral y CD4 rotos.	Sistemas de salud resilientes.	Reparación de los equipos de carga viral y CD4 o su reposición.
Escasa disponibilidad de condones y lubricantes.	Programas de condones y lubricantes para PT.	Adquisición y distribución de condones y lubricantes, generación de demanda a través de pares, integración en otros servicios de prevención y diagnóstico.
Faltan recursos para el trabajo (productos, transporte).	Fortalecimiento de la capacidad institucional y desarrollo del liderazgo.	Adquisición de recursos.
Insuficientes estímulos al voluntariado y no remuneración.		Contratación, remuneración y distribución de RRHH en salud, nuevos y existentes incluidos los trabajadores de salud comunitarios.
<b>Socioculturales</b>		
Estereotipos en la población sobre las PT.	- Capacitación comunitaria para PT. - CI y generación de demanda de prevención de VIH para PT.	Diseño de programas ejecución y formación conexas.



## Organizacionales

Debilidades en las capacidades de organización de la Red Trans Cuba.

Dar seguimiento al proceso de formalización de la Red. Desarrollo de la participación, organización, cogestión, movilización de recursos. Incremento de visibilidad de la Red en los medios.

Gestión limitada de la Red en la movilización de recursos y establecimiento de relaciones.

Fortalecimiento de la capacidad institucional y desarrollo del liderazgo.

Formación durante la prestación del servicio, creación de opciones de aprendizaje mixtas.

Desigual desarrollo de las áreas de trabajo de la Red TransCuba.

Acciones innovadoras para mejorar la calidad.

Pocos servicios diferenciados en municipios en el interior del país.

Acciones innovadoras para mejorar la calidad. Extender los servicios diferenciados por fases.

Debilidades en el trabajo de las trans visitadoras y el acceso a trans con alta vulnerabilidad.

Inversiones en equipos para optimizar la labor de los trabajadores comunitarios (transporte, computadoras etc.).

Baja cobertura de la profilaxis pre exposición (PrEP y PEP).

- Programa de PrEP para PT.  
- CI y generación de demanda sobre prevención del VIH para PT.

Actividades de PrEP para PT expuestas al VIH, incluidas intervenciones virtuales. (observancia, información, generación de demanda, derivaciones, adquisición de anillo vaginal, inyectables, orales).  
Intervenciones conductuales a nivel individual y comunitario incluidas.

Insuficiente actualización de proveedores de salud sobre la atención a PT.

Fortalecimiento de la capacidad institucional y desarrollo del liderazgo.

Intervenciones para mejorar el desempeño de los trabajadores sanitarios incluidos trabajadores de salud comunitarios.

Insuficiente prevención secundaria (diagnóstico precoz y tratamiento: terapia hormonal, prevención de cáncer anorrectal y mamas, reasignación de sexo).

Servicios de SSR: de ITS, hepatitis y atención a las víctimas de la violencia, destinados a PT.

Tamizaje, pruebas y tratamiento para ITS sintomáticas, hepatitis B y C, derivaciones a la vacunación, terapia hormonal, planificación familiar, detección de cáncer de ano, integración del programa de VIH a otros servicios.

No extensión de las áreas de trabajo de la Red trans a todos los municipios.

Intervenciones innovadoras para mejorar la calidad.

Diseño de programas, MLC, actividades de resolución de problemas en grupos, cambios en los procesos de atención, etc.

## Género y derechos humanos

No se reconoce la identidad de las PT.

Carencia de personalidad jurídica de la Red TransCuba.

Limitaciones que afectan la participación en todos los procesos.

E&D hacia las PT, (sectores sociales, agentes del orden).

Pocas ofertas de cursos de superación a las PT, dado su bajo nivel cultural.

Limitaciones para la inserción de las PT al trabajo.

Falta de acompañamiento para la atención de la seguridad social.

Dificultades en la atención al tema de la vivienda en las PT.

Limitaciones por pautas heteronormativas en instituciones de salud (horarios, códigos del vestir).

Eliminación de la estigmatización en todos los entornos.

Eliminación de obstáculos relacionados con DDHH que impiden el acceso a servicios de prevención de las PT.

Eliminación de la estigmatización en todos los entornos.

Reconocer la identidad de las PT.

Elaboración de programas y políticas de lucha contra la discriminación. Seguimiento al proceso de personalidad jurídica y análisis en GOPELS.

Elaboración de programas y políticas de lucha contra la discriminación.

MLC de la calidad de los servicios sanitarios y sociales prestando atención al E&D y violación de los derechos.

Mejorar la capacitación de la comunidad: encuestas para identificar las necesidades, participación en grupos técnicos de trabajo, ofertas de superación.

Elaboración de programas y políticas de lucha contra la discriminación.

Elaboración de programas y políticas de lucha contra la discriminación.

Elaboración de programas y políticas de lucha contra la discriminación.

Elaboración de programas y políticas de lucha contra la discriminación.

# GUATEMALA

En septiembre de 2022 los representantes de las OSC y PC del MCP de **Guatemala**, con el apoyo de la **Plataforma LAC**, hicieron una convocatoria a representantes de las comunidades para informar sobre las oportunidades de AT a corto plazo, cuyo objetivo es mejorar su participación en los procesos del FM. Teniendo en cuenta que Guatemala debería presentar solicitud de financiamiento al FM en la ventana 1 para VIH, las organizaciones de OSC y comunidades acordaron solicitar AT para mejorar su participación en la elaboración de la solicitud al FM, se acordó también seleccionar la organización **OTRANS** para solicitar la AT.

## Objetivos de la solicitud de AT

1. Llevar a cabo un análisis situacional sobre el contexto de comunidades, género y DDHH e identificar brechas y lecciones aprendidas derivadas de la subvención de VIH que concluiría en febrero de 2023.
2. Mejorar la participación de las comunidades y OSC con trabajo en VIH en los procesos relacionados con el FM a través de procesos consultivos.
3. Identificar prioridades de las comunidades y PC de VIH para alimentar la solicitud de financiamiento para VIH.
4. Coordinar que las prioridades identificadas sean incorporadas en los documentos relativos con la solicitud de financiamiento de VIH del CF7.

## Poblaciones participantes.

Las poblaciones que se prevé participarían significativamente fueron: HSH), MTS, PT, usuarios de drogas inyectables (UDI) y PVVs.

El equipo consultor estuvo conformado por un líder internacional y un consultor local de las comunidades. El trabajo se realizó en coordinación con OTRANS, el MCP y el equipo consultor responsable de elaborar la solicitud de financiamiento, alineándose con este proceso nacional. Las actividades se iniciaron en diciembre de 2022 con la elaboración de una **ruta de trabajo conjunta con el MCP y equipo consultor** responsable de elaborar la solicitud de financiamiento con el fin de garantizar la efectividad de los diálogos sociales de las comunidades.



Se desarrollaron metodologías participativas a través de la implementación de **3 talleres regionales de diagnóstico de necesidades** (Mazatenango-Suchitepéquez, Petén y Ciudad Guatemala) con 77 participantes y un **taller nacional de consenso y priorización** con 42 participantes en Ciudad de Guatemala. Entre los participantes en estos talleres estuvieron representantes de PT, MTS, mujeres viviendo con VIH, HSH y otros actores interesados. Las actividades se centraron en la participación significativa de los representantes de las PC y en la comprensión del CF7. Las poblaciones priorizadas incluyeron PT, HSH y MTS, con prevalencias de 22,2%, 8% y 1,6%, de acuerdo con las estimaciones de ONUSIDA para 2018. Para los talleres de diagnóstico se desarrolló una herramienta con un enfoque de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), para la identificación de necesidades y oportunidades.

## **Resumen de hallazgos del análisis FODA para OSC y PC con trabajo en VIH de Guatemala:**

### **Fortalezas:**

- Redes de organizaciones fuertes y colaborativas.
- Conocimiento y experiencia en temas de VIH y apoyo a poblaciones afectadas.
- Fuerte presencia y liderazgo en la comunidad.
- Acceso a recursos y financiamiento.

### **Debilidades:**

- Limitaciones en la capacidad técnica y financiera.
- Desafíos en la inclusión y participación de todas las poblaciones afectadas.
- Falta de visibilidad y reconocimiento en el sector gubernamental y a nivel.
- Desafíos en la sustentabilidad a largo plazo.

### **Oportunidades:**

- Cooperación y colaboración con otros actores relevantes en la lucha contra el VIH.
- Fortalecimiento de alianzas estratégicas y colaboración con otros actores relevantes.
- Oportunidades de aprendizaje y mejora continua.
- Nuevos recursos y oportunidades de financiamiento disponibles.

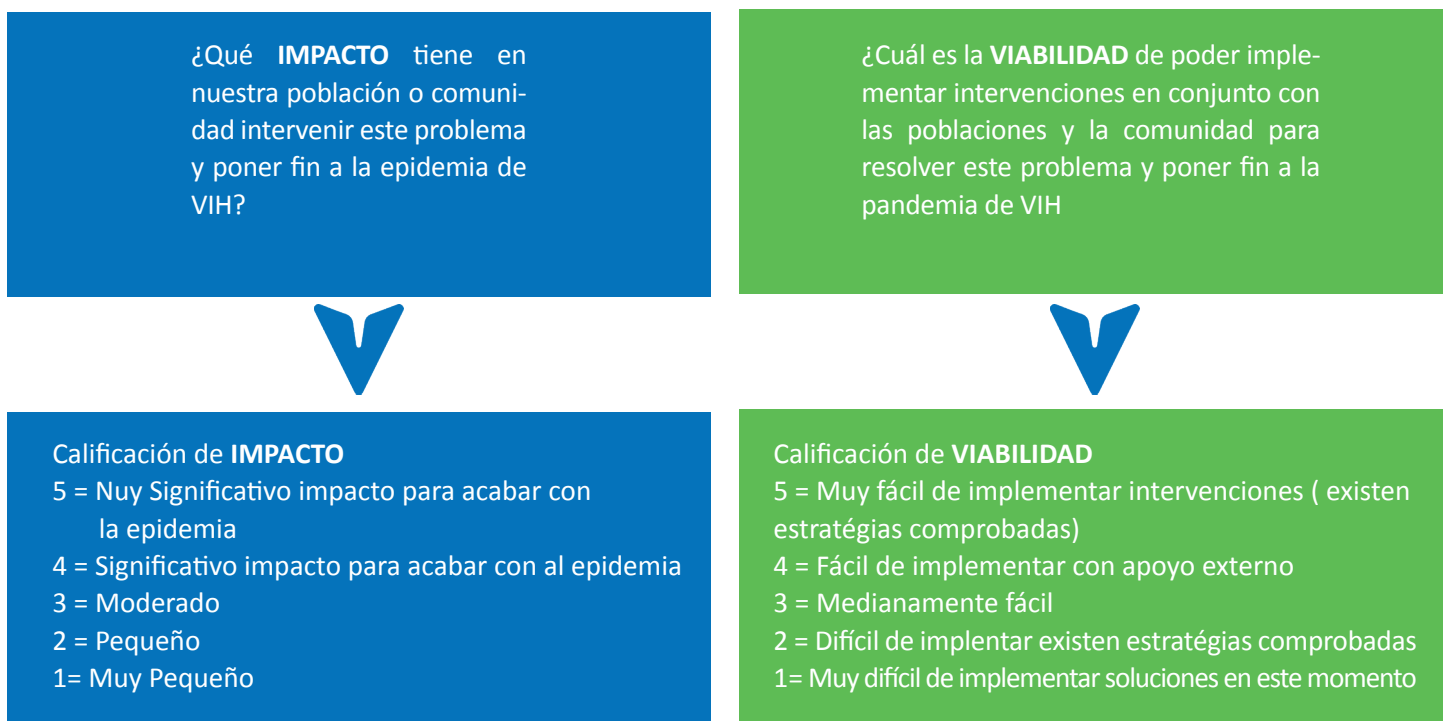
### **Amenazas:**

- Cambios en las políticas gubernamentales y en la asignación de recursos.
- Desafíos en la protección y promoción de los derechos de las poblaciones afectadas.
- Dificultades en la implementación de programas efectivos de prevención y tratamiento del VIH.
- Falta de compromiso y acción por parte de otros actores relevantes en la lucha contra el VIH.

Las OSC y PC afectadas por VIH en Guatemala cuentan con fortalezas en términos de redes colaborativas y conocimiento sobre el tema, pero enfrentan debilidades en cuanto a capacidad técnica y financiera, así como desafíos en la inclusión y participación de todas las poblaciones afectadas. Existen oportunidades para colaborar con otros actores y fortalecer alianzas estratégicas, así como recursos y oportunidades de financiamiento disponibles. Las amenazas incluyen cambios en políticas gubernamentales, desafíos en la protección de los derechos de las poblaciones afectadas y falta de compromiso por parte de otros actores.

Para el taller nacional de consenso y priorización, la metodología facilitó la revisión cuidadosa de los resultados de los talleres diagnósticos, la reflexión sobre las necesidades y problemas que afrontan tanto las comunidades como las organizaciones con una perspectiva de priorización y se logró consensuar sobre qué era lo más importante para incluir en la solicitud de financiamiento lo cual quedó consignado en un listado de necesidades.

Una vez logrado el consenso, se empleó una herramienta cuantitativa para **priorizar** basada en dos conceptos clave, **impacto** y **viabilidad**. Para esto se formularon dos preguntas: *¿Qué impacto tienen en nuestra población o comunidad intervenir este problema y poner fin a la epidemia de VIH?*, *¿Cuál es la viabilidad de poder implementar intervenciones en conjunto la población o comunidad para resolver este problema y poner fin a la epidemia del VIH?*. Cada problema fue evaluado individualmente mediante una calificación de 1 al 5 (ver diagrama) en función del impacto y la viabilidad, teniendo en cuenta los criterios de evaluación establecidos.



## Listado de prioridades en orden de prioridad (mayor a menor) de acuerdo con la metodología:

Para la elaboración de la solicitud se coordinó con la presidencia del MCP, la cual además representa al MS y con el especialista sobre transición y sostenibilidad del FM.

Problemas (necesidades comunitarias de la población)	Impacto	Viabilidad	Puntaje
Fortalecimiento de MLC de las UAIS, CAPS y sistemas de salud VIH, ITS y enfermedades oportunistas, construir herramientas que respondan las necesidades comunitarias y de la población LGBTIQ+.	4,72	4,28	9
Fortalecer la estrategia de atención integral y diferenciada en salud para PT, actualizar el componente de VIH que incluya a hombres Trans y hacer una readecuación por ciclos de vida de las PT.	4,89	3,94	8,83
Descentralizar la asesoría y acompañamiento jurídico/legal gratuito a personas víctimas de E&D por diagnóstico, ser PC y por violencia basada en género (VBG).	4,61	4,17	8,78
Talleres de fortalecimientos a promotores de TB, abastecimiento de pruebas y tratamiento para la coinfección TB/VIH para todas las poblaciones que estén a cargo del RP tomando en cuenta líderes (as) comunitarios las UAIS y Clínicas VISIT.	4,44	4,22	8,67
Priorizar dentro los planes de incidencia las propuestas de Ley integral trans, Ley de trabajo sexual y política pública LGBTIQ+, estrategia de atención integral y diferenciada en salud para PT, Ley de VIH, fortalecimiento del sindicato de TS autónomas. Actualizar la norma de atención en salud que incluya las PC. Incluir la promoción y actualización de leyes, decretos, guías, manuales y políticas públicas que reconozcan y protejan los DDHH y diversidad sexual libre de estigma y discriminación. Reforma del decreto 57-2012 de Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las ITS y VIH, revisión y seguimiento del decreto 27-2017 y Reforma al artículo 202 bis del código penal.	4,72	3,56	8,28
Módulos de formación permanentes para cada PC para abordajes integrales de prevención con un enfoque en DSR.	4,44	3,83	8,28
Asignación de recursos para trabajar en temas de movilidad humana con población MTS y LGBTIQ+ y PVVs.	4,28	4,00	8,28
Fortalecimiento de clínicas comunitarias para acceso a los medicamentos ARVS e ITS para personas LGBTIQ+, MTS, PV, HSH en situación de movilidad humana.	3,94	3,72	7,67
El MSPAS debe garantizar un sistema de información actualizado e integrado que incluya variables donde se actualicen el corredor epidemiológico, alfabetización de normas y leyes para mujeres cisgénero y PT y MTS, LGBTIQ+.	4,78	2,61	7,39

<b>Problemas</b> (necesidades comunitarias de la población)	<b>Impacto</b>	<b>Viabilidad</b>	<b>Puntaje</b>
Impulsar la contratación de promotores para PC que hablen el idioma materno dentro de programas, proyectos, unidades y sistemas nacionales de salud para responder a partir de la interculturalidad, multiculturalidad, pluriculturalidad, multiethnicidad y lingüístico desde un enfoque interseccional y comunitario.	2,94	4,44	7,39
Campaña de sensibilización e información para el cambio de imaginarios en cuanto a identidad de género y orientación sexual, PrEP y PEP a PC, LGBTIQ+, MTS, y prestadores de salud, con un enfoque multi étnico, lingüístico y de género en diferentes idiomas, español, mayas, garífuna y lenguaje de señas, desde los subreceptores del FM.	4,06	3,11	7,17
Generar un diagnóstico y evaluación de capacidades de las ONGS y redes para la priorización de la descentralización de los SR del FM para la nueva propuesta.	3,89	3,28	7,17
Apoyo psicológico como atención integral a MTS cisgénero y PT y estudio que analice el abuso de sustancias (alcohol y drogas) en estas poblaciones, contratación de psicólogos que acompañe procesos de salud mental.	3,89	3,22	7,11
Seguimiento a través de promotores de adherencia pares y grupos de auto apoyo al tratamiento de VIH e ITS garantizando la confidencialidad. Implementación de la guía de grupos autoapoyo dentro de las clínicas y UAIS.	3,72	3,33	7,06
Estudio de estimación talla poblacional de hombres Trans y mujeres lesbianas.	3,56	2,89	6,44
Vinculación de programas VIH y salud reproductiva para la atención integral a mujeres con VIH en su ciclo vital, incluida SSR (implementación del manual de atención de SSR de mujeres con VIH).	3,44	2,67	6,11
Ampliación geográfica de clínicas comunitarias para servicios de atención y prevención en el interior del país, al menos tres más a nivel nacional.	3,39	2,28	5,67
Fortalecimiento a través de recursos para reactivación y conformación de las redes multi sectoriales en temas de VIH, ITS, SSR y diversidad LGBTIQ+ departamentales, territoriales y municipales.	2,89	2,22	5,11
Prevención de la transmisión vertical ampliada a nivel nacional.	2,33	1,94	4,28

**Impacto:** (5:muy significativo / 4:significativo / 3:moderado / 2:pequeño / 1:muy pequeño)  
**Viabilidad:** (5:muy fácil de recopilar / 4:fácil / 3:mediano / 2:difícil / 1:muy difícil de recopilar)

Posteriormente las necesidades priorizadas del listado se organizaron en un diagrama, de acuerdo con el puntaje para facilitar su visualización, categorizándolas como: alto impacto y alta viabilidad, alto impacto baja viabilidad, bajo impacto, alta viabilidad y bajo impacto y baja viabilidad. Los resultados del taller de priorización fueron procesados y sistematizados para presentar un informe al MCP-Guatemala y facilitar la incorporación de las prioridades en la solicitud de financiamiento al FM.

Al mismo tiempo y cerrando el proceso los participantes decidieron elaborar un **acta oficial de los diálogos comunitarios** para ser presentada al MCP de Guatemala, con el fin de formalizar su participación y el consenso alcanzado en torno a las necesidades y problemas importantes de las PC. Destacó la alta participación regional, solicitando que estas prioridades sean consideradas en para su financiamiento en la nueva solicitud al FM. El acta también subraya el compromiso del sector con la respuesta nacional al VIH y garantizan que los recursos serán ejecutados de manera efectiva.





# HAITÍ

La solicitud de AT se elaboró con la participación de líderes de organizaciones de la sociedad civil (OSC) de los diez sectores representados en el MCP: personas afectadas por la malaria y TB, PVVs, trabajadoras y trabajadores sexuales, población LGBT, ONGs locales, medios de comunicación, jóvenes, mujeres, personal de salud y organizaciones basadas en fe (OBF). La **Organización para el Desarrollo y la Lucha contra la Pobreza (ODELPA)**, presentó la solicitud de AT en nombre de todas las poblaciones.

El **objetivo general de la solicitud de AT** fue promover, apoyar y hacer efectiva la participación y representación de la comunidad haitiana en los sectores de VIH, TB y malaria en el proceso de preparación de la solicitud de financiamiento multi componente para el VIH, TB, malaria y Sistemas de salud resilientes y sostenibles (SSRS) ante el CF7 del FM, ventana 1, en marzo de 2023.

Como **objetivos específicos** se establecieron:

1. Identificar las necesidades de la comunidad relacionadas con el género y los DDHH y su conexión con las subvenciones del FM para el VIH, la TB, la Malaria y SSRS.
2. Mejorar la participación de las comunidades de VIH, TB y malaria en el proceso del FM, a través de procesos de consulta para identificar necesidades y prioridades.

## **Poblaciones participantes.**

Las poblaciones que se previó participarían de manera significativa en la implementación de la AT fueron: HSH, Trabajadores y trabajadoras sexuales, PT, PVVs, mujeres jóvenes y adolescentes, personas afectadas por la TB y la malaria.



Teniendo en cuenta las directrices del FM, se realizaron los **diálogos de las OSC y PC** con apoyo del proceso de AT el cual fue solicitado ODELPA y acompañado por ICASO. Luego de una **revisión documental**, entre el 15 y 17 de febrero de 2023 se llevó a cabo un taller de tres días, que facilitó la identificación de las prioridades y las alternativas de solución. Para realizar un diagnóstico situacional de las OSC y PC, se consideraron siete (7) grupos prioritarios: PVVs, HSH, PT, trabajadores y trabajadoras sexuales, Mujeres, Jóvenes y ONGs. La priorización de estos grupos se inspiró en estudios realizados en Haití (IBBS-2014, EMMUS-2016 e Índice de E&D 2020) para los primeros seis y la participación de las ONG en el enfoque comunitario para el último, abordando la situación relacionada con la TB y la malaria.

La revisión documental permitió establecer un panorama de necesidades en un contexto social y político crítico, en el que se resaltan la pobreza, la violencia, la vulneración de los DDHH, el estigma y la discriminación, exclusión social, debilidades en la respuesta a las enfermedades (prevención, diagnóstico y atención) y en general el deterioro de las condiciones de vida de toda la población, lo que refuerza la vulnerabilidad y las consecuencias sobre la salud física y mental de las PC.

Las fuentes consultadas para realizar este estudio de caso, no dan detalle de las metodologías que se utilizaron, ni del número de representantes de las OSC que participaron en la identificación de necesidades y la priorización de las mismas, sin embargo, se puede evidenciar que se realizaron dos actividades centrales, **un taller de identificación de necesidades y un taller de priorización**. A continuación se describen las principales necesidades identificadas por sector poblacional.

### **Personas viviendo con VIH**

- Abordar el E&D hacia las PVVs.
- Empoderar a las PVVs.
- Capacitar a personal de salud sobre confidencialidad y DDHH con la participación de las PVVs.
- Fortalecer el número de personal institucional en los servicios de salud.
- Poner a disposición en todos los servicios paquetes completos de atención.
- Fortalecer las actividades de IEC en beneficio de los pacientes.
- Promover la existencia de un marco legal.
- Fortalecer las capacidades de las asociaciones de PVV.
- Ampliar la cobertura de los servicios de apoyo psicosocial.
- Facilitar el acceso de personas con movilidad reducida a instituciones sanitarias.

### **Hombres que tienen sexo con otros hombres y personas trans**

- Desarrollar e implementar un plan de seguridad para HSH y PT.
- Fortalecer las organizaciones de HSH y PT.
- Combatir, en todos los niveles, el E&D contra HSH y PT.
- Adaptar los servicios ofrecidos (prevención y tratamiento) a las necesidades de las PT.
- Atender el incumplimiento de los derechos de los HSH y PT.
- Capacitar a proveedores sobre confidencialidad y DDHH con la participación de HSH y PT.
- Ampliar la cobertura de los servicios de apoyo psicosocial.

### **Trabajadoras sexuales**

- Abordar el estigma y la discriminación contra las TS.
- Trabajar por el empoderamiento de las TS.
- Atender la falta de confidencialidad y la vulneración de DDHH de las TS a nivel institucional.
- Ofrecer un paquete integral de servicios institucionales y comunitarios a las TS.
- Ampliar la cobertura de los servicios de apoyo psicosocial.

### **Mujeres y niñas**

- Trabajar para empoderar a las mujeres.
- Fortalecer los programas de prevención en beneficio de mujeres y niñas.
- Fortalecer las capacidades de las Organizaciones de Mujeres, incluidas las mujeres con VIH.
- Promover el respeto a los derechos de mujeres y niñas.
- Sensibilizar a las mujeres con VIH sobre la adherencia al tratamiento.
- Combatir el estigma y la discriminación contra las mujeres.

### **Jóvenes**

- Promover la prevención del VIH entre los jóvenes.
- Promover la implementación del nuevo código penal.
- Sensibilizar a los jóvenes sobre el sexo responsable.

### **Necesidades de las ONGs**

- Implementar planes de seguridad y gestión de crisis para poblaciones clave.
- Fortalecer las OSC a nivel de diez departamentos.
- Fortalecer y ampliar el sistema de salud comunitario.
- Ampliación e implementación de prevención comunitaria en los diez departamentos.
- Implementar las actividades del plan de incidencia de la Sociedad Civil.
- Garantizar la prestación de atención y servicios de calidad a nivel institucional y comunitario.
- Tener cobertura nacional de actividades de MLC financiadas en parte por PEPFAR.
- Fortalecer las capacidades de las OSC en las áreas de interés (TB, Malaria, DDHH, Género, gestión de proyectos, movilización de Recursos, Promoción, etc.).
- Asegurar la participación de la comunidad en la prestación de servicios bajo los tres programas (VIH, TB y Malaria).
- Contar con los RRHH, logísticos y financieros para la implementación de actividades.

A continuación el listado de alternativas de solución, presentadas como actividades para dar respuesta a las necesidades identificadas organizadas en dos categorías, módulo de fortalecimiento de sistemas comunitarios y medidas de prevención desde la comunidad para las poblaciones clave (HSH, MTS y MT).

## Listado de prioridades en orden de prioridad (mayor a menor) de acuerdo con la metodología:

### Actividades prioritarias de Sociedad Civil en el fortalecimiento de los sistemas comunitarios (SSRS).

#### Intervenciones

Monitoreo liderado por la comunidad.

- Creación de capacidades en MLC para el seguimiento servicios de salud.
- Desarrollo de protocolo de MLC y capacitación en recolección de datos.
- Identificación de instituciones a monitorear.
- Almacenamiento de datos, producción y uso de informes de MLC.

Investigación y promoción dirigidas por la comunidad.

- Recolección de información.
- Desarrollo de acciones de incidencia para mejorar la calidad de servicios.

Participación, vinculación y coordinación dentro.

de las comunidades

- Planificación, seguimiento y evaluación de actividades comunitarias en 10 departamentos.
- Ampliación de la red comunitaria de educadores pares a 10 departamentos.
- Promover la movilización y sensibilización en comunidades remotas.
- Ampliación de cobertura de servicios comunitarios en salud.
- Establecimiento de los actores comunitarios con las ASCP.
- Creación o fortalecimiento de plataformas para mejorar la coordinación entre comunidades y prestación de servicios.

## Intervenciones

Fortalecimiento de capacidades y desarrollo de liderazgos.

## Actividades

- Desarrollo de gobernanza para OSC e implementación del plan de desarrollo de capacidades de 2020.
- Establecimiento de Comités Comunitarios de Salud (CCS) alrededor de servicios de VIH-TB-Malaria para la rendición de cuentas.
- Desarrollo de un marco de referencia para los CCS basado en el plan estratégico de salud comunitaria y lecciones aprendidas de otros países.
- Fortalecer la capacidad técnica y el número de educadores pares en servicios de salud integrados de calidad, basados en la comunidad.
- Capacitación de miembros de OSC en sensibilización a la comunidad, comunicación, movilización y derivación.
- Identificación de estructuras y actores comunitarios (agricultores, educadores, pescadores, iglesias, conductores, comerciantes, trabajadores, etc.) para su integración en actividades en salud.
- Desarrollo del liderazgo comunitario a través de reuniones, visitas de campo y participación en actividades de MLC.
- Apoyo técnico y financiero para la implementación de actividades conjuntas entre ASCP y líderes comunitarios en áreas remotas.
- Provisión de subvenciones a OSC para aumentar capacidades en la prestación de servicios de salud, movilización social, seguimiento, investigación y promoción, derechos, diálogo social, etc.
- Apoyo para el reconocimiento legal de OSC no reconocidas, particularmente lideradas por PC.

## Actividades prioritarias de la Sociedad Civil en VIH en estrategias de prevención y atención con poblaciones clave

### Intervenciones

Programa de preservativos y lubricantes para HSH.

- Actividades comunitarias a través de pares para distribuir condones y lubricantes a HSH mediante educadores pares y Comités de Salud.
- Sensibilizar a los HSH sobre prevención y uso de condones en redes sociales.
- Distribución de condones en “Cárteles”, clubes gay, hot spots y OSC.
- Integración y remisión de HSH a otros servicios de prevención y pruebas de VIH.

Programa de PrEP para HSH.

- Capacitación en PrEP a educadores de pares para brindar servicios.
- Oferta de servicios de PrEP a través de educadores de pares HSH.
- Desarrollo de un directorio nacional de disponibilidad de servicios de VIH, incluida la PrEP.

Información, educación y comunicación (IEC) para la creación de demanda de prevención del VIH para HSH.

- Implementación de actividades de IEC dirigidas a la PrEP a través de las redes sociales.
- Promoción de PrEP en los lugares de reunión de HSH.
- Actividades de sensibilización individuales o grupales para la reducción de riesgos mediante el uso de PrEP.

Empoderamiento comunitario para HSH.

- Actividades de incidencia para la integración de las OSC en las acciones del PEN.
- Fortalecimiento de capacidades para organizaciones.
- Involucramiento en la prestación de servicios de prevención (PrEP, condones, etc.).
- Capacitación de OSC en gestión de emprendimientos.
- Provisión de lugares seguros, uno por departamento, para alojar a HSH en dificultades o víctimas de violencia.

## Intervenciones

Servicios de salud sexual, incluidas ITS, hepatitis y tratamiento después de la violencia para HSH.

Eliminar las barreras de DDHH para el acceso a prevención para HSH.

Programación de preservativos y lubricantes para trabajadoras sexuales.

## Actividades

- Ampliación de los servicios de detección, pruebas y tratamiento de ITS, pruebas serológicas para sífilis, gonorrea, clamidia, VHB y VHC en HSH.
  - Apoyo psicológico a sobrevivientes de violencia, derivación para profilaxis post-exposición (PEP), manejo médico, manejo legal, apoyo psicosocial y salud mental.
  - Integración de prevención del VIH en los servicios de salud sexual, albergues y servicios comunitarios.
  - Provisión de atención de salud anal, detección del cáncer anal y la derivación a servicios de tratamiento.
  - Remisión a vacunación contra VHB para HSH.
- 
- Implementar las actividades del plan de incidencia para combatir la homofobia.
  - Implementar el plan de seguridad para organizaciones HSH.
  - Implementar el plan de gestión y prevención de crisis para OSC de HSH.
  - Capacitación y sensibilización de personal de salud de los servicios en DDHH y confidencialidad.
  - Documentación de casos de violencia sexual contra HSH.
  - Creación de una base de datos del Foro de Sociedad Civil para registrar casos de violaciones DDHH en HSH.
  - Apoyo legal a HSH víctimas de violencia sexual.
  - Establecimiento de unidades de atención psicológica en organizaciones de HSH para sobrevivientes de violencia, derivación a PEP.
  - Publicación de informes sobre casos de violaciones de DDHH contra HSH.
  - Apoyo legal, educación, empoderamiento y educación en DDHH.
  - Evaluaciones sensibles al género de programas de prevención para HSH.
- 
- Actividades comunitarias para distribuir condones y lubricantes a TS a través de educadores pares.
  - Sensibilizar a las TS sobre la prevención y uso de condones en redes sociales.
  - Distribución de condones y lubricantes en “puntos calientes”, burdeles, hoteles y organizaciones de TS.
  - Orientación de las TS hacia otros servicios de prevención y pruebas de VIH.

## Intervenciones

## Actividades

Programa de PrEP para trabajadoras sexuales.

- Capacitación en PrEP para educadores pares para brindar servicios a TS.
- Oferta de servicios de PrEP a través de educadores de pares.
- Desarrollo de un directorio nacional de servicios de VIH, incluida la PrEP.

Empoderamiento comunitario para TS.

- Reinserción social de TS mediante la creación de 10 centros de formación profesional, por departamento en beneficio de TS y sus hijos adultos.
- Fortalecimiento de capacidades de las OSC de TS.
- Involucramiento de las OSC de TS en la prestación de servicios de prevención (PrEP, condones, etc.).
- Capacitación de miembros de organizaciones de TS en gestión emprendimientos.
- Provisión de lugares seguros, uno por departamento, para alojar a las TS en dificultades o víctimas de violencia.

Servicios de salud sexual y reproductiva, incluidas las ITS, la hepatitis y el tratamiento tras la violencia para TS.

- Detección de ITS a través de unidades móviles.
- Ampliación de servicios de detección y tratamiento de ITS, con pruebas serológicas para sífilis, gonorrea y clamidia trachomatis.
- Asistencia psicológica disponible en organizaciones para sobrevivientes de violencia, orientación hacia la PEP, realización gestión clínica y establecimiento de vínculos entre lo médico y jurídico, apoyo psicosocial y de salud mental.
- Prevención, detección, pruebas y tratamiento de VH B y C.
- Integración de la prevención del VIH en los servicios de SSR, centros de recepción, albergues comunitarios adaptados a TS.
- Pruebas de embarazo para TS e integración de servicios anticonceptivos basados en derechos en paquete de servicios.
- Detección y atención del cáncer y derivación a servicios de atención.



## Intervenciones

## Actividades

Eliminar las barreras de DDHH al acceso a la prevención para TS.

- Implementación de actividades del plan de incidencia para combatir el E&D hacia las TS.
- Implementación del plan de seguridad de Organizaciones TS.
- Implementación del plan de gestión y prevención de crisis de las OSC.
- Capacitación y sensibilización de proveedores de salud y personal de apoyo en DDHH y confidencialidad.
- Documentación de casos de violencia sexual contra TS.
- Apoyo legal a las TS víctimas de violencia sexual.
- Establecimiento de unidades de atención psicológica a nivel de OSC de TS para sobrevivientes de violencia, orientación hacia PEP.
- Creación de una base de datos a nivel del Foro de la Sociedad Civil para documentar casos de violaciones de DDHH.
- Publicación de informes casos de violaciones de DDHH contra TS.
- Asistencia jurídica, educación y empoderamiento en DDHH para TS.

Condomes y lubricantes para personas trans.

- Actividades comunitarias para distribuir condones y lubricantes a PT a través de educadores de pares.
- Sensibilización de PT en prevención y uso de condones en redes sociales.
- Distribución de condones en “Cárteles”, clubes transgénero, puntos de acceso y organizaciones de PT.
- Integración y remisión de PT a otros servicios de prevención y pruebas del VIH.

Programa de PrEP para personas trans.

- Capacitación en PrEP para educadores de pares de las OSC para brindar servicios a PT.
- Oferta de PrEP a través de educadores pares trans y remisión a los servicios.
- Desarrollo de un directorio nacional de disponibilidad de servicios de VIH, incluida la PrEP.

## Intervenciones

## Actividades

Empoderamiento comunitario para personas trans.

- Implementación de actividades del plan de incidencia orientadas a la integración de OSC de PT en las acciones del PEN.
- Desarrollo de capacidades para organizaciones lideradas por PT.
- Involucramiento de la comunidad Trans en la prestación de servicios de prevención (PrEP, condones, etc.).
- Capacitación de miembros de OSC Trans en gestión de emprendimientos.
- Provisión de lugares seguros, uno por departamento, para acoger a PT en dificultades o víctimas de violencia.
- Realizar una encuesta comunitaria para determinar necesidades de la comunidad trans para el diseño del programa.

Servicios de salud sexual y reproductiva, incluidas las ITS, la hepatitis y la atención pos violencia para personas transgénero.

- Detección de ITS entre PT a través de unidades móviles.
- Ampliación de servicios de detección y tratamiento de ITS, incluso con pruebas serológicas para sífilis, gonorrea y clamidia trachomatis.
- Apoyo psicológico a personas transgénero sobrevivientes de violencia, derivación a PEP, manejo médico, manejo médico-legal, vincular con servicios legales, apoyo psicosocial y servicios de salud mental.
- Apoyo (psicológico y médico) para la afirmación de género.
- Prevención, detección y tratamiento de VHB y C en PT.
- Integración de la prevención del VIH en los servicios de salud sexual y reproductiva, refugios y centros comunitarios, adaptados a PT.
- Prestación de atención de salud anal, incluida la detección del cáncer anal y derivación a servicios de atención.
- Realización de pruebas de embarazo a personas Transgénero.

# HONDURAS

En el marco de las observaciones del panel de revisión técnica (PRT) del FM a la solicitud de financiamiento para la respuesta a la malaria HND-M-CHF 2021-2023, se solicita al país presentar un plan de salud comunitaria ante la ausencia de una estrategia de participación comunitaria; en septiembre de 2022, la **Liga de Lactancia Materna**, apoyada por la **Plataforma LAC** y representando a las poblaciones afectadas por la malaria, presentó un solicitud de AT a la IE-PC del FM, con el fin de dar respuesta a la solicitud del panel de revisión técnica (PRT) del FM.

## Objetivos de la solicitud de AT.

- 1 Mejorar la participación de las comunidades de malaria en los procesos relacionados con el FM en **Honduras** a través de procesos consultivos para identificar necesidades y prioridades.
- 2 Identificar prioridades para la preparación de un plan de salud comunitario que asegure el funcionamiento y sostenibilidad de la participación de los Colaboradores Voluntarios (COVOL) en la respuesta a la malaria, mejorando sus capacidades, dotación de herramientas, sistematización de su trabajo y fortaleciendo su coordinación con las regiones de salud.

## Poblaciones participantes.

Personas vulnerables y afectadas por la malaria.



Liga  
**Lactancia  
Materna**  
de Honduras

La AT fue solicitada con el objetivo de asegurar la participación comunitaria en los procesos del FM, específicamente para responder a las recomendaciones del PRT sobre la Subvención HND-M-CHF 2021-2023, en la que se insta al país a presentar un plan de salud comunitaria ante la ausencia de una estrategia de participación comunitaria. Adicionalmente se buscó formalizar, empoderar y sostener redes comunitarias locales de apoyo a la vigilancia, prevención y control de malaria.

La implementación de la AT fue liderada por ICASO como un proceso de mentoría, en estrecha coordinación con Liga de la Lactancia Materna y el MCP-Honduras; el equipo consultor estuvo conformado por un consultor nacional y uno internacioanal. El proceso inició en diciembre de 2022 y consistió en la elaboración de una **ruta de trabajo** coordinada con el personal de la secretaria ejecutiva del MCP-Honduras para garantizar un diálogo social efectivo.

Durante los meses de enero y febrero de 2023, se llevaron a cabo **talleres de diagnóstico** en los departamentos de Gracias a Dios e Islas de la Bahía, localidades más afectadas por la malaria. Las comunidades estuvieron representadas 43 por lideresas y líderes comunitarios identificados como colaboradores voluntarios (COLVOL), 58% pertenecientes al departamento de Gracias a Dios.

Se desarrollaron herramientas metodológicas inclusivas y participativas para asegurar la consulta con las comunidades, las cuales incluyeron la **adecuación metodológica de los conceptos**, procesos e intervenciones propuestas en el manual del marco modular del FM del componente de malaria; el desarrollo de una herramienta de diagnóstico rápido a través de 2 talleres locales con miembros comunitarios de los departamentos priorizados, utilizando el **enfoque de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)** para identificar las necesidades y oportunidades de las comunidades para el nuevo ciclo de financiamiento; en el caso particular del departamento Gracias a Dios el taller de prioridades se fusionó metodológicamente con el diagnóstico de prioridades, dadas las limitantes de movilización a la zona. Para el consenso y la priorización, se utilizó una metodología cuantitativa basada en los conceptos de viabilidad e impacto de las intervenciones.

## Criterios de priorización de prioridades de financiamiento de SC

¿Qué **IMPACTO** tiene en nuestra población o comunidad intervenir este problema y poner fin a la epidemia de VIH?

¿Cuál es la **VIABILIDAD** de poder implementar intervenciones en conjunto con las poblaciones y la comunidad para resolver este problema y poner fin a la pandemia de VIH

### Calificación de **IMPACTO**

- 5 = Nuy Significativo impacto para acabar con la epidemia
- 4 = Significativo impacto
- 3 = Moderado
- 2 = Pequeño
- 1= Muy Pequeño

### Calificación de **VIABILIDAD**

- 5 = Muy fácil de implementar intervenciones ( existen estrategias comprobadas)
- 4 = Fácil de implementar con apoyo externo
- 3 = Medianamente fácil
- 2 = Difícil de implentar existen estrategias comprobadas
- 1= Muy difícil de implementar soluciones en este momento

De acuerdo con los **resultados del análisis FODA** dentro de las **fortalezas** de los COLVOL se destacan, que cuentan con una buena reputación y liderazgo en la comunidad, están comprometidos, tienen experiencia y conocimientos sobre la malaria. Como **oportunidades** se identificaron, la presencia de turistas en la zona para difundir mensajes de prevención, la posibilidad de abordar a las poblaciones en contextos como escuelas, colegios, iglesias y otros grupos organizados y que la comunidad confía en ellos. Las **debilidades** se relacionaron con falta de actualización técnica, insuficiente número de voluntarios, la falta de incentivos para realizar su trabajo, la falta de acceso a suministros médicos y personal de laboratorio, y débiles redes de vigilancia. Finalmente como **amenazas** fueron identificadas las dificultades de acceso a algunas comunidades, la delincuencia, las dificultades para el traslado de insumos y medicamentos desde el nivel central y la falta de personal técnico del SESAL para dar asistencia a los COLVOL.

Luego del diagnóstico, se realizó un **taller de priorización** en el que participaron representantes de los departamentos priorizados. En este espacio los participantes revisaron detalladamente los resultados del diagnóstico y reflexionaron sobre las necesidades y problemas que su población frente a la malaria. El enfoque participativo permitió que los asistentes llegaran a un consenso sobre los problemas y necesidades más importantes de su comunidad, lo que a su vez ayudó a establecer una lista de prioridades para abordar la malaria desde la comunidad.

La **priorización** se centró en los conceptos de impacto y viabilidad, para lo que se formularon preguntas orientadoras: ¿Qué impacto tendría en la población o comunidad intervenir este problema y poner fin a la malaria? y ¿Cuál es la viabilidad de implementar intervenciones en conjunto con la población o comunidad para resolver este problema y poner fin a la malaria?. Cada problema fue evaluado individualmente mediante una calificación que iba del 1 al 5 (ver figura), teniendo en cuenta los criterios de valoración establecidos. De esta manera, se pudo determinar una lista de prioridades para la implementación de un plan de salud comunitario a incluir en la subvención financiada por el FM, como se describe a continuación.

## Priorización de problemas y necesidades en la lucha contra la malaria: Un enfoque participativo

Problemas o necesidades comunitarias de la población		Impacto	Viabilidad	Calificación
1	Los botiquines con los que cuenta los COLVOL solo tienen insumos para atender malaria, pero hay necesidad de ampliar este para atender otros síntomas como vómitos y diarreas. Así como anticonceptivos y condones.	4,76	5,31	10,1
2	Los COLVOL demandan mayor apoyo de los técnicos (de la Secretaria de Salud) en las actividades que ellos desarrollan en las comunidades.	5,00	4,86	9,9
3	Falta de capacitaciones continuas a los COLVOL sobre Malaria.	4,93	4,48	9,4
4	Es necesario incorporar otros voluntarios a los COLVOL ya que por comunidad a veces solo hay uno y el trabajo es mucho.	4,72	4,48	9,2
5	Impulsar estrategia de comunicación intercultural ingles garífuna y misquito.	5,00	4,00	9,0
6	Aumentar personal técnico en laboratorio para Guanaja y en general islas de la Bahía.	5,00	4,00	9,0
7	Falta de campañas para evitar la acumulación de basura en las comunidades, mejorar la limpieza y recolección de basura.	4,57	4,00	9,0
8	Las personas esperan estar muy enfermas para realizarse la prueba de malaria	4,90	4,07	9,0
9	Aumentar la disponibilidad de mosquiteros, ya que hay una gran demanda.	4,76	4,17	8,9
10	Dotar de botiquines a los nuevos puestos de malaria.	4,76	4,07	8,8
11	Mejorar la distribución y abastecimiento de medicamentos para malaria, que muchas veces los COLVOL se quedan sin insumos.	4,97	3,86	8,8
12	Falta de equipo y materiales para que los COLVOL desarrollen el trabajo en las comunidades (camisas, chalecos, mochilas, libretas, botas, etc.)	4,76	3,90	8,7
13	Dificultad de los COLVOL de movilizarse por caminos en mal estado, muchas veces el acceso solo se puede hacer a pie.	4,72	3,86	8,6
14	Falta de educación y sensibilización a la comunidad por los malos hábitos de limpieza	4,83	3,76	8,6
15	Los COLVOL manifiestan que no tienen claridad con los incentivos que actualmente les han prometido y que no les han cumplido.	4,83	3,76	8,6
16	Es necesario incentivar a los COLVOL ya que son el brazo fuerte comunitario de la Secretaria de Salud, llegando a sitios más alejados y están disponibles 24 horas para ayudar a la comunidad.	4,76	3,76	8,5
17	Resistencia de la comunidad para hacer uso de los mosquiteros, manifestando alergia al repelente que estos traen.	4,31	3,24	7,6
18	Faltan centros de Salud para referencia de casos positivos. Resultado de prueba rápida y referencia para el confirmatorio toma gota gruesa, dosis.	4,86	2,48	7,3
19	Falta de vigilancia de aguas estancadas (quebradas que son criaderos de zancudos) actitud de las personas cambios de conducta.	5,00	1,89	6,9

**Impacto:** 5 = muy significativo / 4: significativo / 3: moderado / 2: pequeño / 1: muy pequeño

**Viabilidad:** 5: muy fácil de cumplir / 4: fácil / 3: mediano / 2: difícil / 1: muy difícil de cumplir

Con el fin de proponer un **plan comunitario en salud para el abordaje de la malaria** en las zonas priorizadas, las prioridades se clasificaron en categorías, proponiendo recomendaciones y alternativas de solución.

### **1. Fortalecer la atención en salud:**

- Garantizar un diagnóstico oportuno y con calidad de casos reportados de malaria en todo nivel, incluso en zonas de difícil acceso.
- Asegurar el abastecimiento y distribución de medicamentos antimaláricos necesarios para el tratamiento oportuno de casos de malaria.
- Ampliar los centros de salud para referencia de casos positivos, confirmarlos y ofrecer servicios de atención.
- Ampliar y mejorar los botiquines con los que cuenta los COLVOL para atender otros síntomas como vómitos y diarreas, y prevenir otras enfermedades como el VIH.
- Capacitar y actualizar de manera continua a los COLVOL sobre la respuesta a la malaria.
- Aumentar personal técnico en laboratorio en las zonas priorizadas.

### **2. Fortalecer acciones de prevención y control de la malaria:**

- Promover cambios de conducta en la población a través de la promoción, con la participación de personal comunitario.
- Implementar campañas para evitar la acumulación de basura y mejorar la limpieza en las comunidades.
- Capacitar a las comunidades para que no esperen estar enfermas para realizarse la prueba de malaria y recibir atención.
- Aumentar la disponibilidad de mosquiteros, ya que hay una gran demanda. Abordar la resistencia de las familias para usarlos por supuesta alergia al repelente.
- Fortalecer la vigilancia y manejo de aguas estancadas (criaderos de zancudos).
- Implementar ferias de salud que contribuyan a la sostenibilidad de ambientes saludables.

### **3. Promover la participación de los COLVOL:**

- Fortalecer el apoyo técnico de los COLVOL por parte de la Secretaría de Salud para la implementación de las actividades con las comunidades.
- Incorporar y entrenar nuevos COLVOL ya que la demanda de servicios es alta.
- Proveer equipos y materiales para que los COLVOL desarrollen el trabajo (camisas, chalecos, mochilas, libretas, botas, etc.).
- Mejorar las condiciones de movilización de los COLVOL, de acuerdo con las características de las regiones.
- Garantizar incentivos para el trabajo de los COLVOL y el reconocimiento de su trabajo.

**4. Fortalecer habilidades de comunicación:**

- Mejorar habilidades de comunicación de los COLVOL para el trabajo con las comunidades.
- Impulsar estrategias de comunicación intercultural en inglés garífuna y misquito.

**5. Fortalecer acciones de vigilancia epidemiológica**

- Ampliandola a todos los niveles, incluyendo el nivel comunitario (MLC).
- Esto podría abordar la falta de campañas de prevención y la vigilancia de aguas estancadas que son criaderos de mosquitos.

**6. Mejorar la participación social**

- Promover la participación en la toma de decisiones e involucramiento de los COVOL en los diferentes niveles del país (nacional, departamental y municipal) en la prevención, tratamiento y eliminación de la malaria.



# PARAGUAY

En septiembre de 2022, el MCP convocó a una reunión informativa a miembros de las OSC y PC para que la [Plataforma LAC](#) informara sobre las oportunidades de AT para mejorar la participación de las comunidades en el CF7. Participaron miembros de sociedad civil y PC del MCP interesadas en los procesos del FM en el país: Ñepyrú, Organización por un mismo ideal (OPUMI), Red paraguaya de diversidad sexual, Red de ONGS que trabajan VIH, Somos Gay, Fundación Vencer, RP-CIRD, TB-ALVIDA y otros miembros del MCP. Se discutió sobre la importancia de la participación de las OSC y PC en la identificación de sus prioridades para ser incluidas en la nueva solicitud de financiamiento para VIH al FM. Se acordó que la **Fundación Vencer** presentaría la solicitud de AT en nombre de las OSC y PC.

## Objetivos de la solicitud de AT

- 1 Mejorar la participación de las comunidades y organizaciones de VIH en los procesos relacionados con el FM a través de consultas para identificar necesidades y prioridades.
- 2 Llevar a cabo un análisis situacional sobre las comunidades, el género y los DDHH e identificar brechas y lecciones aprendidas derivadas de la subvención de VIH que concluirá en 2024.
- 3 Identificar prioridades de las comunidades y PC de VIH para alimentar la solicitud de financiamiento para VIH.
- 4 Coordinar que las prioridades identificadas sean incorporadas en los documentos relativos con la solicitud de financiamiento de VIH de Paraguay de CF7.

## Poblaciones participantes.

HSH, MTS, PT, PVVs, Personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, Niñas adolescentes y mujeres jóvenes y Comunidades indígenas



La AT tuvo como fin desarrollar mecanismos de participación y coordinación entre las diferentes comunidades de PC, PVV, OSC subreceptoras y otros actores involucrados, con el fin de garantizar una participación amplia e incluyente en el proceso de preparación de la solicitud de financiamiento de VIH que Paraguay presentó en la ventana 1 del CF7. El proceso fue acompañado por ICASO como proveedor de AT. Se realizó un análisis de la situación de VIH en el país y una evaluación de necesidades previa, a través de una revisión documental que incluyó 50 Informes, investigaciones y artículos científicos, producidos por OSC, instituciones públicas e investigadores/as en el marco temporal de vigencia del PEN 2019-2023, relacionados a la Respuesta Nacional y programas vigentes de la subvención NFM3.

### **Consultas comunitarias para identificación de necesidades de las OSC y PC.**

- **Grupos focales:** Se realizaron ocho grupos focales presenciales y virtuales, en los que se alcanzó a un significativo número de representantes de las PC (HSH, MVV, PVV, MT, MTS). Con un alcance aproximado de 100 personas, incluidos los referentes de las OSC SR de: Ñepyrú, OPUMI, Somos Gay, Fundación Vencer, MTRANS-Vencer, Panambi, Casa Diversa. Es importante mencionar que 3 de los grupos focales se realizaron con MT, debido a su alta vulnerabilidad y a la necesidad de conocer a cabalidad sus necesidades.
- **Entrevistas a actores clave:** Dos entrevistas, ALVIDA y la Red de ONGs con trabajo en VIH y sida.
- **Taller de priorización:** Luego de contar con un listado de necesidades identificadas, entre el 16 y 17 de enero de 2023 se realizó un taller de priorización, con participación de representantes de todas las OSC subreceptoras, PC y PVV. Luego de la priorización, el 3 de febrero de 2023 se realizó un taller de validación y se presentaron las prioridades por parte de las OSC y PC a referentes gubernamentales de la Respuesta Nacional al VIH. El borrador de documento con las prioridades de las OSC y PC, fue enviado para su revisión final a los participantes del proceso, OSC, PC y PVV. Posteriormente, se incluyeron los comentarios enviados al equipo consultor, y se emitió el documento final de prioridades de las OSC para la nueva subvención NFM4.

### **Necesidades y prioridades.**

Se identificaron 45 necesidades, con sus respectivas alternativas de solución, categorizadas en prevención combinada del VIH, atención a las PVVs, MLC de la respuesta, abordaje de las ITS, salud sexual y reproductiva, estigma y discriminación, DDHH, protección social y fortalecimiento de capacidades de las OSC.

Luego de la identificación de necesidades y las alternativas de solución, estas fueron priorizadas por los representantes de las OSC y PC, para ser presentadas al MCP con el fin de que fueran incluidas en la solicitud de financiamiento.

## Tabla de prioridades y alternativas de solución de las OSC y PC de Paraguay

### Intervenciones

Monitoreo de cascada de prevención y seguimiento a seronegativos, y provisión de condones y lubricantes.

- Acciones de búsqueda activa de casos.
- Campañas de promoción de uso de condón (lubricantes) y PREP.
- Promoción de pares (vinculación y seguimiento) a seronegativos.
- Entrega de preservativos a las PC, particularmente, a MTS, MT (lubricantes). Incluyendo la visita a locales de ocio nocturno/sexo transaccional en distintas zonas del país.
- Campañas dirigidas a población adolescente /joven.
- Promoción de la implementación de la EIS desde las OSC y en las instituciones del Estado.

Fortalecer e implementar una estrategia de vinculación y adherencia desde las OSC con enfoque de calidad de vida, que incluya el empoderamiento de la población con objeto de alcanzar una vida digna.

- Incremento del número de vinculadores para mejorar el alcance en los servicios.
- Formación / actualización de promotores vinculadores en el Manejo Activo de Casos.
- Fortalecer la estrategia PROCOM de CO.
- Diseño de protocolos actualizados de abordaje, vinculación para la adherencia y retención a PC con intersección de discriminaciones (poblaciones específicas en vulnerabilidad)
- Diseño e implementación planes piloto de abordaje de poblaciones en condiciones específicas de vulnerabilidad.
- Monitoreo y relevamiento de la vulneración de DDHH (exclusión, discriminación, maltrato, tortura, trato cruel inhumano o degradante, etc.).
- Diseño de caja de herramientas que incluya protocolos y/o mecanismos de abordaje de los DSS, que coadyuven a la (No) adherencia y abandono.

Estrategia de abordaje de salud mental de PC y PVV desde OSC, con enfoque de calidad de vida, empoderamiento de la población con objeto de alcanzar una vida digna.

Estas actividades requieren enfoques de: adicción y reducción de daños, diversidad y género, empoderamiento y autonomía (autoestima, identidad, aceptación).

- Atención en salud mental individual
- Atención en salud mental grupal.
- Acciones para cuidado del cuidador/a.

## Intervenciones

Fortalecer la estrategia de pares y la vinculación para asegurar el diagnóstico temprano, la retención y la promoción de la adherencia, de la población de mujeres, con enfoque de género y prevención de la violencia.

Diseñar e Implementar una Estrategia de vigilancia social, análisis de información y rendición de cuentas de la respuesta Nacional al VIH.

Estandarizar participativamente los criterios de calidad y calidez en los SAI, y mejorar la relación / integración con el resto de los servicios del sistema público de salud.

## Actividades

- Incrementar el número de promotoras / vinculadoras pares en distintas zonas del país: MT, MTS y MVV.
  - Formación / actualización de las promotoras / vinculadoras enfoque de derechos de las mujeres según ciclo de vida, diversidad y prevención de la violencia: MTS, MTS, MVV.
  - Diseño e implementación de mecanismos entre las instituciones y OSC (primeros auxilios y derivación) de respuesta integral a situaciones de violencia de las mujeres de las PC, por medio promotoras y vinculadoras.
  - Investigación – acción participante sobre los DSS, particularmente VBG en MTS, MVV, MT, discriminación y empobrecimiento, para delinear abordajes que mejoren la vinculación, retención, adherencia y calidad de vida.
  - Fortalecer las casas de acogida de MT, para la prestación de servicios ante situaciones de violencia, vinculación con servicios de atención de ITS, VIH; apoyo nutricional, y en salud mental.
- 
- Fortalecer el Centro de consejería y vigilancia comunitaria de DDHH en el marco de VIH, como herramienta el cumplimiento de los DDHH, en el marco de implementación de las políticas públicas. Fortalecimiento de las 3 estrategias: Observatorio, veeduría y denuncias.
  - MLC y rendición de cuentas de la Respuesta Nacional, vinculada a la subvención y PEN, en el marco de la RIIS, establecer el análisis oportuno de riesgos, emitir alarmas y sugerir recomendaciones, con participación de la sociedad civil, MCP, RP, CONASIDA.
- 
- Diseñar entre el MSPBS y OSC protocolos de calidad y calidez de la atención en los SAI, incluyendo consejería y la derivación a otros servicios de salud, garantizando la integralidad de la atención de PVVs: derivación, referencia, contrarreferencia y seguimiento).
  - Diseñar indicadores de calidad y calidez de la atención, monitoreables por las OSC, CONASIDA, MSPBS que permitan tomar decisiones basadas en evidencia y orienten al fortalecimiento y la sostenibilidad de las OSC y de la respuesta nacional al VIH.

## Intervenciones

Diseñar e implementar mecanismos y plan/es de incidencia y respuesta para incluir a las PVV y PC en las políticas de protección social, y el respeto a los DDHH, con enfoque de interculturalidad y género.

## Actividades

- Diseño e implementación de un plan para garantizar partidas presupuestarias necesarias para alcanzar 95-95-95 con fondos del PGN descentralizada, articulada e integral.
- Diseñar e implementar un Plan IP para la aprobación de Ley contra toda forma de discriminación y la tipificación de la discriminación en el Código Penal.
- Diseñar e implementar un Plan de IP frente ordenanzas municipales que vulneran derechos.
- Diseñar e implementar un Plan de IP para cumplimiento de la nueva ley y reglamentación (pendiente) de salud mental.
- Diseñar Plan de IP para la creación e implementación de: planes específicos para PC (protección social), PVV. Vinculación a políticas sociales y a planes existentes (transferencias condicionadas, construcción de viviendas, etc.)
- Impulsar el proceso de revisión participativa de la normativa necesaria para garantizar el contexto de la respuesta nacional al VIH
- Promover acuerdos con las universidades, CONACYT y otros espacios sobre la investigación científica en VIH y DDHH.
- Promover acuerdos que permitan sostener litigios de casos emblemáticos de discriminación a PVV y PC, ante el sistema de justicia nacional; así como para crear casos testigos que posibilite su presentación ante el sistema de protección internacional de DDHH

Diseñar e Implementar participativamente el Plan Nacional de DDHH y VIH.

- Realizar encuentros a nivel Nacional, regional y subregional (local) de consulta con PC y PVV para asegurar la implementación de estándares de provisión de servicios centrados en las personas desde la coordinación y la gestión integrada de los programas nacionales de control de enfermedades infecciosas a nivel central, regional y de distrito, incluidos los pilares de los sistemas de salud.
- Implementar y monitorear el Plan Nacional de DDHH y VIH.

## Conclusiones

- Durante las consultas, todas las PC (HSH, MT, MTS, PVV y MVV) identificaron claramente, cuáles son los problemas y necesidades a los que se enfrentan en el acceso a la respuesta nacional de VIH.
- La consulta fue amplia y diversa, se dedicó particular atención a las MT, para garantizar su participación, ya que son las más afectadas por la exclusión generada por la intersección de clase-empobrecidas y género, y particularmente, afectadas por otros DSS.
- Las comunidades, identificaron como necesidades prioritarias el cumplimiento de las estrategias recogidas en el PEN vigente, y subrayaron la importancia de que el Estado cumpla con sus obligaciones con enfoque de derechos y género. Además, observaron la importancia de que las OSC presten servicios para las PC y PVV, y que se generen mecanismos concretos de vigilancia social y reclamo frente al incumplimiento de las obligaciones por parte de las instituciones públicas.
- El proceso de priorización y validación, fortaleció el vínculo entre los actores de la respuesta nacional, ya que hubo un amplio consenso entre OSCs, RP, PRONASIDA, y otros actores, en el reconocimiento de las necesidades identificadas por las comunidades.

## Buenas prácticas

- La llamada inicial de presentación de la AT a todos los actores involucrados, incluyó el acuerdo explícito de adhesión a los objetivos, metodología y cronograma, permitiendo una ruta clara para todo el proceso, lo que facilitó la participación.
- El documento de priorización de la sociedad civil, ya estaba elaborado y presentado, para la primera reunión del diálogo país, y para la primera reunión del equipo redactor, esto permitió que fuera un documento base para el diálogo y las priorizaciones conjuntas Estado y SC.
- Es importante relacionar las prioridades de las OSC y PC con el Marco Modular del FM para el período de asignación 2023-2025, con el objetivo de facilitar al equipo redactor el proceso de identificación de las actividades.
- El proceso de mentoría y acompañamiento, por parte de la consultoría, en la redacción del documento, contribuyó con la aclaración de dudas, la búsqueda de evidencias y el desarrollo de estrategias de incidencia para la inclusión de las prioridades en la nueva subvención.



# VENEZUELA

En septiembre de 2022, el Grupo Técnico de Trabajo y Seguimiento al Plan Maestro de Venezuela (GCA) convocó a una reunión informativa con miembros de sociedad civil, partes interesadas y [Plataforma LAC](#) para informar sobre las oportunidades de AT que mejoren la participación de las comunidades en el CF7, específicamente en la inclusión de las prioridades de las comunidades afectadas en las dos solicitudes de financiamiento ante el FM: VIH-TB y malaria. Durante la reunión se decidió ACCSI y la RGV+ presentarían la solicitud de AT en representación de las comunidades y sobre el alcance la solicitud y la modalidad de las consultas. Con base en los acuerdos de la reunión, se elaboró la solicitud de AT.

## Objetivos de la solicitud de AT

- 1 Mejorar la participación de las comunidades y organizaciones de VIH y PC en los procesos relacionados con el FM a través de procesos consultivos.
- 2 Llevar a cabo un análisis situacional sobre comunidades, género y DDHH e identificar brechas y lecciones aprendidas derivadas de las subvenciones de VIH, TB vigentes.
- 3 Identificar prioridades de las comunidades y PC de VIH, TB y malaria para alimentar las solicitudes de financiamiento.
- 4 Coordinar que las prioridades identificadas sean incorporadas en los documentos relativos con la solicitud de financiamiento de VIH de Venezuela de NFM4.

## Poblaciones participantes.

Se previó la participación de HSH, MTS, PT, PVVS, Migrantes, refugiados y desplazados internos, poblaciones afectadas por TB y malaria o sus representantes.



El FM inició un nuevo ciclo de financiamiento (CF7), en el cual **Venezuela** es formalmente elegible para financiación de la respuesta al VIH, TB y malaria, por lo que el país presentó dos solicitudes de financiamiento, una para VIH y TB y otra para malaria. Inicialmente se decidió que Venezuela enviaría las solicitudes de financiamiento en la ventana 1 (20 de marzo de 2023). Entre diciembre de 2022 y febrero de 2023, ICASO como proveedor de AT acompañó el proceso de diálogos sociales de la OSC y PC con trabajo en VIH, TB y malaria a través de actividades virtuales y presenciales, con el apoyo de dos consultores internacionales. Este proceso facilitó el diálogo entre los diversos actores sociales, permitiendo identificar necesidades prioritarias y alternativas de solución a ser incluidas en las solicitudes de financiamiento del país.

Para la identificación de las prioridades de las OSC y PC se realizaron actividades pertinentes para el proceso de diálogos sociales, las cuales se incluyeron la capacitación sobre los procesos del FM e identificación y priorización de necesidades y sus alternativas de solución, las cuales describen a continuación:

### **Mapeo de organizaciones de la sociedad civil y poblaciones clave.**

Para contar con información actualizada de las OSC y comunidades con trabajo en las respuestas al VIH, TB y malaria, se realizó un mapeo en línea de las organizaciones y sus necesidades. Se partió de un listado facilitado por informantes clave y representantes de las OSC a nivel nacional y se preparó un formulario en línea, al cual respondieron 52 representantes de OSC de Venezuela.

El formulario contenía datos generales de la organización, información sobre la gobernabilidad, finanzas, administración y recursos humanos, comunicaciones, líneas programáticas de trabajo, y poblaciones beneficiarias. La información se recolectó de manera que pueda servir para cualquier proceso futuro de la implementación y se creó una base de datos que está a la disposición de los actores interesados. También se recolectó información preliminar sobre las necesidades percibidas desde las OSC en las respuestas al VIH, TB y malaria, como un primer paso en la identificación de las prioridades. De las 52 respuestas obtenidas, el 71.2% provino de organizaciones con trabajo en VIH, 10% de TB y 11.5% de malaria. Un sector menor expresó trabajar en coinfección VIH y TB y otras en DDHH.

### **Difusión de los diálogos sociales.**

Dada la situación de Venezuela frente al FM, se requirió mayor cercanía con los actores clave, ya que se necesitaba crear confianza en un proceso que se da por primera vez en el país. Por lo que las estrategias de comunicación se orientaron al envío de convocatorias e información y seguimiento riguroso por vía WhatsApp, correo electrónico, así como la grabación y difusión de las reuniones virtuales a través de YouTube, dadas las dificultades de conexión que se experimenta en el país.



## Sesiones virtuales:

Se realizaron 8 reuniones, una primera reunión remota a la que se invitó a todas los representantes que se habían contactado, así como las referencias que los participantes habían brindado a través del mapeo. En esta reunión, se presentó la información sobre el FM, los procesos para la presentación de solicitudes de financiamiento y las actividades que pueden ser financiadas (marco modular).

Se realizaron reuniones subsecuentes con cada grupo por enfermedad; dos reuniones con los grupos de malaria y TB, una conjunta para TB / VIH y tres con el grupo de VIH. En estas reuniones se repasó nuevamente la estructura del FM, el proceso de construcción de la solicitud de financiamiento y el marco modular. Se discutieron las necesidades identificadas por las OSC y las alternativas de solución y su priorización.

En la tercera reunión se precisaron las intervenciones de respuesta que sugerían para atender cada una de las necesidades identificadas y se organizaron en las áreas priorizadas para el fortalecimiento comunitario según el marco modular del FM.

Dentro de los **criterios de priorización** se incluyeron:

- Escenario de recursos limitados y más necesidades.
- Marco modular de actividades que financia el FM para comunidades.
- La relación de costo efectividad de las actividades.
- Evidencia sobre las necesidades.
- Evidencia de que las actividades priorizadas funcionan.
- Importancia del problema (extensión, gravedad, repercusión social).
- La viabilidad (productos, resultados, indicadores, medición del cambio).
- El impacto de las estrategias propuestas.

Las TS tuvieron dificultades para participar, por lo que con apoyo de ACCSI y Artgnosis Acción Civil, se realizaron conversatorios en los lugares de trabajo sexual, los cuales fueron grabados previo consentimiento, garantizando así la inclusión de las voces de este grupo en los diálogos sociales.

## Taller presencial de validación.

Del 23 al 25 de febrero se desarrolló un taller presencial en Caracas en el que participaron 44 representantes de organizaciones con trabajo en VIH, TB y malaria.

Se realizó un proceso de postulación en línea el cual incluyó criterios de ubicación geográfica, experiencia, trabajo con PC, participación en sesiones virtuales, capacidad de replicación a sus bases y aportes en las discusiones. Para garantizar neutralidad y objetividad en el proceso, la evaluación de las postulaciones estuvo a cargo de los dos consultores. Se obtuvo un listado de 39 participantes, dejando libre 5 cupos para las poblaciones con mayor dificultad de participación (MT y MTS), quienes no se postularon.

Este taller tuvo como objetivos, **la priorización final**, teniendo en cuenta el amplio número de necesidades identificados en el proceso previo, **validar las necesidades y alternativas de solución** a presentar al GCA y **establecer los siguientes pasos en el proceso de negociación y participación en la solicitud de financiamiento**. Participaron 44 representantes de las OSC y PC con trabajo en VIH, TB y malaria. Como resultado del proceso se logró consolidar, priorizar y validar de manera participativa dos listados de necesidades y alternativas de solución desde la comunidad, a ser incluidas en la solicitudes de financiamiento, uno para la solicitud de TB y VIH y uno para la de malaria.

Para TB/VIH se priorizaron dieciocho estrategias que dan respuesta a las necesidades de las comunidades que trabajan en estos temas, las cuales incluyeron acciones de prevención combinada (paquetes de prevención, diagnóstico desde la comunidad y piloto de PrEP), abordaje del estigma y la discriminación, MLC, abogacía y trabajo en red para fortalecer la respuesta por parte del Estado, fortalecimiento de las OSC y acciones colaborativas TB/VIH.

Para malaria se priorizaron nueve estrategias las cuales incluyeron acciones de prevención culturalmente apropiadas, MLC, abordaje de coinfección TB / malaria, diagnóstico, seguimiento al tratamiento, acciones de abogacía con autoridades locales y nacionales, trabajo en DDHH, fortalecimiento del trabajo en red, temas administrativos y programáticos.

Las actividades se focalizaron en regiones con mayor carga de enfermedad según información epidemiológica disponible, las PC priorizadas para VIH fueron HSH, MT y MTS. Para TB se enfocan en población indígena, personas privadas de libertad (PPL) y niños afectados por la TB. Para malaria se priorizaron población indígena, comunidades rurales, mineros y población con coinfección TB / malaria.

# Prioridades de las organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH y TB de Venezuela

## Descripción de la intervención recomendada e impacto o resultado esperado

### 1. Fortalecer acciones de prevención combinada en VIH focalizados en PC ([Capacitación y desarrollo de liderazgo](#))

- Actualización a las OSC y PC en el modelo de prevención combinada (Condomes y lubricantes, pruebas, ITS, PREP, PEP, ETMI PLUS, etc.). Ámbito nacional / 150 Líderes y lideresas de las OSC capacitados en el modelo de prevención combinada.
- Entrega de paquetes de prevención (Condomes, lubricantes, asesoría e información). (HSH, MTS, MT) en ciudades priorizadas desde la comunidad.
- Promover el acceso al diagnóstico de VIH-Sífilis (pruebas rápidas duales) para PC en ciudades priorizadas desde la comunidad.
- Apoyo en infra estructura para servicios de prevención.

### 2. Desarrollo e implementación de un piloto de PREP comunitario focalizado en HSH y MT en 3 ciudades priorizadas ([Capacitación y desarrollo de liderazgo](#))

- Adaptación de protocolos de PREP comunitario a la realidad venezolana.
- Desarrollo e implementación de algoritmos de atención y seguimiento.
- MLC a los resultados del PREP comunitario prevención.

### 3. Estrategia de reducción del E&D hacia las PVVs y otras PC ([Abogacía e investigación dirigidas por la comunidad](#))

- Adaptación e implementación del índice de E&D de PVVs y PC en Venezuela.
- Estrategia de movilización social para la reducción del E&D con base en los resultados del índice.
- Estrategia de MLC para el seguimiento a la vulneración de Derechos de las PVVs y PC.
- Apoyo en la prestación de servicios de asesoría legal para garantizar los Derechos a PVVs y PC

## Comentarios

Un diplomado virtual de 24 horas (3 cohortes) en alianza con universidad reconocida con panelistas internacionales.

Asegurar recursos para el pago del internet de participantes.

Paquetes de prevención de VIH y pruebas diagnósticas duales VIH/Sífilis, recursos de funcionamiento.

Se propone que tanto los insumos de prevención como las pruebas serán implementados por las OSC en los contextos priorizados.

Se priorizarán las ciudades según información epidemiológica

Se requieren medicamentos según recomendaciones de OPS y pruebas de seguimiento

Con base en los indicadores del índice de estigma y discriminación

Se requiere recurso humano e infraestructura para la prestación de los servicios de asesoría legal

## Descripción de la intervención recomendada e impacto o resultado esperado

### 4. Fortalecimiento del MLC en la implementación de la subvención del FM y la respuesta nacional al VIH y TB ([Monitoreo dirigido por la comunidad](#))

- Capacitación a las OSC de VIH y TB en el desarrollo de un sistema de MLC.
- Dar continuidad y ampliar la implementación de un sistema de MLC de las acciones de prevención combinada y tratamiento en el marco de la implementación de la subvención y la respuesta nacional (paquetes de prevención, pruebas diagnósticas, vinculación a la atención, acceso a TAR, adherencia al tratamiento, PREP).
- Incorporar los componentes de TB al sistema de MLC para hacer seguimiento a la subvención e incluyendo indicadores de coinfección TB/VIH, acceso a prueba de VIH para pacientes con TB y acceso a prueba de TB para pacientes con VIH, a la respuesta en contextos carcelarios y comunidades indígenas, seguimiento del testeo a niños con contacto de personas con TB.
- Incluir en MLC incidentes de seguridad y protección a personas y organizaciones que trabajan en VIH/TB.

### 5. Capacitación en el modelo de atención integral con enfoque diferencial para líderes de la comunidad, con énfasis en asesoría para la adherencia a TAR ([Capacitación y desarrollo de liderazgo](#))

- Un diplomado de 15 horas / 120 líderes y lideresas de las OSC capacitados en atención integral (Protocolo de atención, asesoría para la adherencia, infecciones oportunistas, etc.).

## Comentarios

Un solo sistema de monitoreo dirigido por la comunidad alimentado por la información de las OSC y PC con trabajo en VIH y TB en 10 ciudades priorizadas según información epidemiológica.

Continuar, actualizar y ampliar la experiencia previa del MLC, incorporando indicadores de TB y coinfección.

## Descripción de la intervención recomendada e impacto o resultado esperado

6. Un plan de abogacía desde la comunidad para la implementación de una respuesta integral al VIH desde el Estado: Prevención, diagnóstico, vinculación, tratamiento, atención (Exámenes basales, pruebas de seguimiento, enfoque multidisciplinario) ([Abogacía e investigación dirigidas por la comunidad](#))

- Taller de formulación de un plan de abogacía para la implementación de una respuesta nacional al VIH.
- Implementación y seguimiento del plan de abogacía con la participación amplia de las OSC y PC con trabajo en VIH.

7. Fortalecimiento de las OSC y PC para reducir los riesgos de seguridad y protección de personas y organizaciones que trabajan en VIH y TB en un contexto complejo ([Capacitación y desarrollo de liderazgo](#))

- Identificación de riesgos de seguridad y protección de las OSC y PC con trabajo en VIH / (9 redes de OSC y PC con trabajo en VIH y TB).
- Desarrollo de 12 planes de seguridad y protección para las OSC y PC con trabajo en VIH.
- Abogacía con autoridades nacionales y locales para que se garantice la protección de personas y organizaciones con trabajo en VIH y TB.

8. Fortalecimiento organizacional de OSC y PC que trabajan en VIH y TB para mejorar su resiliencia y sostenibilidad ([Capacitación y desarrollo de liderazgo](#))

- Mapeo de las OSC y de PC con trabajo en VIH y/o TB.
- Desarrollo, implementación y financiación de 15 planes de fortalecimiento para OSC y PC con trabajo en VIH o TB.

9. Fortalecimiento de la atención psicosocial desde la comunidad para PVVs y PC en VIH (adherencia a TAR, grupos de apoyo y otros temas relacionados con la salud mental) ([Capacitación y desarrollo de liderazgo](#))

- Desarrollo e implementación de protocolos de atención psicosocial desde las OSC para las PVVs y PC (adherencia a TAR, grupos de autoapoyo, seguridad alimentaria y otras problemáticas relacionadas)

## Comentarios

Incluye al menos, actualización, implementación y seguimiento del plan estratégico nacional, guías y protocolos de atención.

Subvenciones para mejorar la seguridad y protección de las personas de 12 OSC con trabajo en VIH y TB.

Áreas de fortalecimiento: finanzas, administración, programas, incidencia política (IP), comunicaciones, trabajo en red, monitoreo y evaluación, rendición de cuentas en OSC con trabajo en las 5 ciudades priorizadas.

Se requiere financiar servicios de atención psicosocial en OSC de 5 ciudades priorizadas. Recurso humano (un psicólogo y equipamiento básico).

## Descripción de la intervención recomendada e impacto o resultado esperado

10. Fortalecimiento del trabajo en red de las OSC y PC con trabajo en VIH, a través de la consolidación y funcionamiento de una alianza de OSC y PC con trabajo en VIH. (Participación comunitaria, vínculos y participación)

- Reunión por Estados de líderes, lideresas y organizaciones con trabajo en VIH (23 reuniones locales) para la construcción de una agenda local de trabajo articulado.
- Reunión nacional de líderes, lideresas y organizaciones con trabajo en VIH para la construcción de una agenda nacional (1 reunión X 46 participantes).
- Recurso humano para liderar el fortalecimiento de la ALIANZA con representantes de: HSH, PVVS H, PVVS M, PVVS J, MT, MTS, asociación nacional de infectología.
- Escuela de nuevos liderazgos en VIH HSH, PVVS H, PVVS M, PVVS J, MT, MTS.

11. Promover la seguridad alimentaria y la nutrición de las PVVs. (Capacitación y desarrollo de liderazgo)

- Desarrollo de guías nutricionales para PVVs adaptadas a la realidad nacional.
- Desarrollo de una estrategia de búsqueda de recursos para mejorar alimentación y nutrición de PVVs.
- Desarrollo de una estrategia de incidencia con los gobiernos nacional y locales para mejorar la alimentación y nutrición de las PVVs.
- Ofrecer servicios de asesoría y educación en nutrición desde la comunidad para mejorar la adherencia al tratamiento en VIH y/o TB.

12. Fortalecimiento de las acciones colaborativas entre TB y VIH (Participación comunitaria, vínculos y participación)

- Desarrollo de una agenda conjunta de acciones colaborativas TB/VIH.
- Desarrollo e implementación de un plan de incidencia desde la comunidad para que las autoridades en salud garanticen el testeo cruzado.

## Comentarios

6 líderes x tiempo parcial, uno por PC.

Mixto virtual – presencial, 46 líderes nuevos a nivel nacional, diplomado con una universidad reconocida en el país y participación de líderes de las OSC.

Al menos una OSC en 5 ciudades priorizadas que ofrezca servicios de asesoría en nutrición a personas afectadas por el VIH y/o TB (Recurso humano e infraestructura básica)

Una reunión de dos días presencial con 30 líderes de VIH y TB del orden nacional para el desarrollo de una agenda conjunta de trabajo en acciones colaborativas.

## Descripción de la intervención recomendada e impacto o resultado esperado

13. Promover la respuesta articulada a la TB en contextos carcelarios (PPL) entre las autoridades y las OSC ([Participación comunitaria, vínculos y participación](#))

- Capacitación y planificación a las OSC en temas de consejería, búsqueda activa, diagnóstico y tratamiento de TB en centros penitenciarios.
- Subvenciones para mejorar el acceso a diagnóstico y seguimiento al tratamiento para PPL, desde la comunidad y de manera articulada con el sistema penitenciario.
- Desarrollo e implementación de un plan de incidencia para que el Estado mejore la respuesta a la TB en el contexto carcelario.

14. Fortalecimiento del trabajo en red de las OSC y PC con trabajo en TB, a través de la consolidación y funcionamiento de una alianza de OSC con trabajo en TB ([Participación comunitaria, vínculos y participación](#))

- Reunión por Estados de líderes, lideresas y organizaciones con trabajo en TB para la construcción de una agenda local de trabajo articulado.
- Reunión nacional de líderes y organizaciones con trabajo en TB para la construcción de una agenda nacional
- Recurso humano para liderar el fortalecimiento de la ALIANZA con representantes de: PPL, indígenas, PVVS, mineros, asociación nacional de infectología.
- Escuela de nuevos liderazgos en TB (Mixto virtual – presencial). Énfasis en PPL, indígenas, PVVS, mineros, asociación nacional de infectología.

15. Promover el fortalecimiento de los sistemas de información en TB y coinfección TB/VIH ([Abogacía e investigación dirigidas por la comunidad](#))

- Desarrollo e implementación de un plan de IP para que el sistema de información nacional en TB se fortalezca, se conozca y se utilice la información para la respuesta.

## Comentarios

Una capacitación virtual de dos sesiones de 4 horas para 30 líderes de las OSC y PC a nivel nacional.

Incluir pruebas, medicamentos para el tratamiento.

Priorizar 5 centros penitenciarios donde haya mayor carga de enfermedad.

18 reuniones locales de un día X 15 líderes.

1 reunión nacional de líderes de TB, de dos días X 30 participantes.

La Alianza para el seguimiento de la subvención es un espacio de diálogo y coordinación con la participación de la sociedad civil de VIH, TB y Malaria. Para garantizar su funcionamiento se recomienda garantizar salario para medio tiempo de 3 líderes, uno por enfermedad.

36 líderes nuevos a nivel nacional.

## Descripción de la intervención recomendada e impacto o resultado esperado

16. Fortalecimiento de la respuesta de prevención y atención del VIH y la TB en comunidades indígenas priorizadas (wauyu, warao. ([Capacitación y desarrollo de liderazgo](#)))

- Capacitación y planificación a las OSC en temas de consejería, búsqueda activa, diagnóstico y tratamiento de TB / VIH en comunidades indígenas.
- Campaña de comunicación con enfoques étnicos para la prevención, diagnóstico y acceso a la atención en TB / VIH para comunidades indígenas.
- Subvenciones para mejorar el acceso a diagnóstico de TB/VIH y seguimiento al tratamiento para comunidades indígenas, desde la comunidad y de manera articulada con autoridades locales en salud.
- Desarrollo e implementación de un plan de incidencia para que el Estado mejore la respuesta a la TB /VIH en comunidades indígenas.

17. Desarrollo de una campaña de prevención, acceso al diagnóstico, acceso a servicios de salud, adherencia al tratamiento y reducción de estigma en TB en 5 ciudades priorizada. ([Capacitación y desarrollo de liderazgo](#))

- Desarrollo de mensajes diferenciados.
- Identificación de medios de comunicación más pertinente.
- Implementación.
- Monitoreo y seguimiento.
- Trabajo articulado con facultades universitarias de salud para transversalizar la perspectiva de DDHH y el enfoque diferencial en la formación en salud.

18. Aportar desde la comunidad para cerrar la brecha en el diagnóstico de TB infantil desde la comunidad. ([Capacitación y desarrollo de liderazgo](#))

- Capacitación a las OSC en la identificación de niños contacto de personas con TB, diagnóstico y articulación con los servicios de salud.
- Búsqueda y tamizaje desde la comunidad de niños expuestos a la TB en ciudades priorizadas.
- Campañas de comunicación para la educación de la comunidad (búsqueda de diagnóstico y tratamiento).

## Comentarios

Una capacitación presencial de 2,5 días de 25 líderes de comunidades indígenas.

Incluir pruebas, medicamentos para el tratamiento.

Priorizar 5 contextos geográficos de mayor carga de enfermedad del VIH y TB en población indígena.

La priorización geográfica se realizará con criterios epidemiológicos y focalizadas en PC: Mineros, PPL, familias afectadas, poblaciones móviles y otras según epidemiología.

Llevar del 4% al 10% trabajando en ciudades y contextos priorizados 5 ciudades con mayor prevalencia de TB. Incluir pruebas diagnósticas en el presupuesto



## Prioridades de las organizaciones de la sociedad civil con trabajo en malaria

### Descripción de la intervención recomendada e impacto o resultado esperado

1. Fortalecer acciones de prevención en Malaria (**Capacitación y desarrollo de liderazgo**)
  - Distribución de 5,500 mosquiteros a través de OSC
  - Desarrollo de metodologías y estrategias de comunicación y materiales para la prevención culturalmente apropiados
  - Formación de líderes de la comunidad en la autogestión de la malaria (prevención, diagnóstico y acceso a tratamiento, MLC) con enfoque de formación de formadores para que se apropien del proceso.
  - Recuperación de ambulatorios comunitarios para las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento a través de la provisión de materiales.

2. Desarrollo e implementación de un sistema MLC en malaria (**Monitoreo dirigido por la comunidad**)

- Capacitación a los líderes de la comunidad en sistemas de MLC de la respuesta a la malaria.
- Desarrollo de un sistema de MLC para hacer seguimiento a la subvención y a la respuesta nacional.
- Recopilación de datos comunitarios desagregados por sexo, edad, etnia, acceso a tratamiento, adherencia y mosquiteros.

3. Fortalecimiento de la adherencia al tratamiento co infección TB / Malaria (**Capacitación y desarrollo del liderazgo**)

- Distribución de paquetes de asistencia alimentaria en hogares priorizados (co infección malaria / TB) para reducir la brecha de inseguridad alimentaria que limita la adherencia a los tratamientos.
- Actividades de educación en nutrición a la comunidad para mejorar la adherencia a los tratamientos.

### Comentarios

Áreas priorizadas<sup>1</sup>.

Temas priorizados: uso del mosquitero, autogestión de la malaria y acceso a servicios de salud.

Actividad Presencial para 70 líderes comunitarios X 6 talleres, de 3 días, en zonas geográficas priorizadas.

Láminas de zinc, cemento, materiales de construcción para 10 servicios.

Incluir logística y transportes necesarios dadas las condiciones geográficas y población dispersa.

Esta actividad se incluye en la capacitación en auto gestión.

Incluir logística de desplazamientos a zonas geográficas priorizadas, recursos humanos y equipos.

600 hogares priorizados en contextos geográficos priorizados donde haya evidencia epidemiológicos de TB/ Malaria (durante el tiempo que duren los tratamientos)

## Descripción de la intervención recomendada e impacto o resultado esperado

### 4. Fortalecimiento de los servicios de diagnóstico oportuno desde la comunidad ([Capacitación y desarrollo del liderazgo](#))

- Dotación de al menos 6 microscopios, insumos y pruebas rápidas.
- Actualización y capacitación en diagnóstico (pruebas rápidas y microscopía) y tratamiento de malaria a líderes comunitarios de contextos rurales priorizados.
- Subvenciones para la aplicación de pruebas diagnósticas desde la comunidad.
- Búsqueda activa de casos de malaria y entrega de tratamiento.

### 5. Abogacía con las autoridades nacional y locales para mejorar la respuesta a la malaria ([Abogacía e investigación dirigidas por la comunidad](#)) la cual debe incluir:

- Reunión nacional para la elaboración de un plan de IP que busque mejorar la respuesta nacional y local a la malaria.
- Recursos para implementación y monitoreo del plan IP.

### 6. Fortalecimiento del trabajo en red de las OSC y comunidades con trabajo en malaria ([Participación comunitaria, vínculos y coordinación](#))

- Reunión nacional de líderes y organizaciones con trabajo en malaria para la construcción de una agenda nacional.
- Recurso humano para liderar el fortalecimiento de la ALIANZA con representantes de: comunidades indígenas, mineros, asociación nacional de infectología.

## Comentarios

Áreas geográficas priorizadas<sup>2</sup>

6 capacitaciones en dos días en zona geográficas priorizadas X 5 agentes comunitarios por zona para un total de 30 agentes capacitados. Incluir pruebas rápidas para la capacitación.

Incluir gastos de desplazamiento, transporte y logística.

Incluir pruebas rápidas y honorarios tiempo parcial y desplazamientos de agentes comunitarios, en 6 zonas geográficas priorizadas.

Un taller nacional de 2 días x 30 participantes.

3 reuniones nacionales anuales de líderes y organizaciones de malaria, de dos días X 20 participantes.

3 líderes x tiempo parcial, uno por PC u organización.

## Descripción de la intervención recomendada e impacto o resultado esperado

7. Fortalecimiento de las OSC y comunidades para reducir los riesgos de seguridad y protección de personas y organizaciones que trabajan en malaria ([Capacitación y desarrollo del liderazgo](#))

- Identificación de riesgos de seguridad y protección de las OSC y comunidades con trabajo en malaria.
- Desarrollo de 6 planes de seguridad y protección para las OSC y comunidades con trabajo en malaria.
- Subvenciones para mejorar la seguridad y protección de las personas de 6 OSC, comunidades y redes con trabajo.

8. Fortalecimiento de líderes comunitarios con trabajo en malaria en temas de DDHH e IP ([Capacitación y desarrollo del liderazgo](#))

- Talleres de fortalecimiento en DDHH e IP en salud en 6 regiones priorizadas

9. Fortalecimiento de competencias administrativas y puntos focales de las OSC y comunidades con trabajo en malaria para la gestión de proyectos ([Capacitación y desarrollo del liderazgo](#))

- Evaluación de necesidades de fortalecimiento administrativos y programáticos de las OSC y comunidades para la gestión de la respuesta a la malaria.
- Garantizar recursos y acompañamiento técnico para el fortalecimiento de las OSC y comunidades.
- Elaborar memorándum de entendimiento entre el RP y puntos focales de las OSC para la gestión de proyectos.

## Comentarios

2 redes de OSC y 6 comunidades con trabajo en malaria, en zonas geográficas priorizadas.

6 áreas geográficas priorizadas.

6 talleres de 2 días con la participación de 15 líderes cada uno.

Incluye al menos temas relacionados con: administración, finanzas, programas (prevención, diagnóstico y atención), monitoreo y evaluación, comunicaciones y participación social.

## Articulación y trabajo en red.

Dadas las dificultades de fragmentación de las OSC y PC, sus necesidades de participación en la implementación de las subvenciones, así como las acciones de abogacía para mejorar la respuesta nacional, se incluyó en el taller una sesión de trabajo en red. Como resultado se constituyó una Alianza de OSC y PC para el monitoreo de la implementación de la subvención y se incluyeron dentro de las prioridades recursos para su fortalecimiento.



## 5. Conclusiones derivadas de los 6 países

Con excepción de **Honduras**, todas las solicitudes de AT se orientaron a mejorar la participación de las OSC y comunidades en la identificación de prioridades y alternativas de solución para mejorar su participación en la elaboración de las solicitudes de financiamiento ante el FM. El en caso de Honduras esta se orientó a dar respuesta a los requerimientos del PRT de mejorar la participación de las comunidades en la solicitud de financiamiento de malaria.

Las solicitudes de AT se solicitaron e implementaron según componente: **tres para VIH (Cuba, Guatemala y Paraguay), dos para malaria (Honduras y Venezuela), una para VIH/TB (Venezuela) y una multicomponente, VIH, TB, malaria y SSRS (Haití).**

Se destaca en las solicitudes de AT y su implementación que se incluyó un componentes de mentoría con el que se busca el fortalecimiento de capacidades de representantes de las OSC y PC, a través de su participación en los procesos de diálogos sociales y acompañados por parte de los consultores.

La participación en todos los procesos fue extraordinariamente amplia, se estima que fueron 470 líderes y lideresas de las OSC y PC que participaron en los procesos de diálogos sociales de cinco de los seis países estudiados, el mayor número de participantes estuvo en Venezuela con 187, seguido de Paraguay con 100 participantes. Mencionar que en las fuentes consultadas, en el caso de Haití no se incluyó información sobre el número de participantes en los procesos.

Se destaca una importante diversidad de metodologías utilizadas para el desarrollo de los diálogos sociales en los países estudiados para la identificación de prioridades, necesidades y alternativas de solución de manera participativa. Al respecto, sobresale la rigurosidad metodológica de Cuba, en la que el proceso se enmarcó en una evaluación - investigación participativa cualitativa, utilizando técnicas como la revisión documental, visitas de campo, observación participativa, grupos de discusión y entrevistas actores clave, además describe los métodos y enfoques para la sistematización y análisis de información.

Dentro de las metodologías los talleres de diagnóstico y priorización fueron quizá las herramientas más utilizadas en Guatemala, Haití, Honduras, Paraguay y Venezuela. El mapeo de organizaciones y necesidades, las metodologías cuantitativas y los análisis FODA, fueron otras importantes herramientas metodológicas descritas en las diferentes fuentes consultadas.

En relación con la presencialidad – virtualidad en los procesos , con excepción de Haití, los informes de los países describen la utilización de ambos, lo que permite por un lado ampliar la participación en el caso de la virtualidad, y profundizar en las discusiones y reflexiones en el caso de la presencialidad. En el caso de Venezuela dadas las dificultades de conexión a internet en algunas regiones del país, se utilizaron estrategias virtuales asincrónicas, esto quiere decir que las sesiones fueron grabadas, alojadas en YouTube para que los participantes pudieran acceder a la información en cualquier momento,

En cuanto a las poblaciones priorizadas en los diálogos sociales desde las comunidades, estas se basaron en criterios epidemiológicos, las orientaciones del FM y las recomendaciones de los MCPs, de esta manera, para VIH fueron priorizados, HSH, PT, PVVs y MTS (Cuba, Guatemala, Haití, Paraguay y Venezuela), para TB población indígena, PPL y niños afectados por al TB (Venezuela) y para malaria, personas vulnerables y afectadas por la malaria, así como líderes comunitarios (Honduras) y población indígena, comunidades rurales, mineros y población con coinfección TB / malaria (Venezuela). En el caso de Haití se incluyeron también mujeres y jóvenes de manera transversal a las tres enfermedades.

Todos los países estudiados lograron identificar necesidades, priorizarlas y desarrollar alternativas de solución, así mismo todos los países las presentaron en tablas de prioridades y las articularon con las actividades descritas en el marco modular y el módulo de fortalecimiento de sistemas comunitarios del FM con sus cuatro intervenciones: monitoreo dirigido por la comunidad, abogacía e investigación dirigidas por la comunidad, participación comunitaria, vínculos y coordinación, y capacitación y desarrollo del liderazgo.

Todas las alternativas de solución que responden a las prioridades relacionadas con las subvenciones de VIH, así como las estrategias y actividades propuestas están alineadas con el modelo de prevención combinada del VIH y sus ámbitos biomédico, estructural y comportamental.

Todos los listados de prioridades y alternativas de solución propuestos por las OSC y comunidades incluyeron intervenciones de MLC, ya sea para el seguimiento de la calidad de los servicios, de temas de E&D y la vulneración de DDHH de las diferentes poblaciones priorizadas y el seguimiento de políticas y programas. Destacan temas relativos a las seguridad y protección. Por su parte, las intervenciones relacionadas con abogacía e investigación dirigidas por la comunidad, del marco modular del FM, son las menos solicitadas dentro de las alternativas de solución propuestas por las OSC y comunidades.

Todos los listados de prioridades, necesidades y alternativas de solución de los países estudiados, fueron presentados a los respectivos MCPs y a los equipos consultores responsables de la redacción de las solicitudes de financiamiento, sin embargo en las fuentes revisadas, solamente dos países reportan acciones de seguimiento e incidencia para posicionarlas en las solicitudes de financiamiento al FM (Guatemala y Venezuela).

## 6. Recomendaciones

Hacer un análisis comparativo de lo priorizado por las comunidades, lo incluido en las solicitudes de financiamiento y lo aprobado por el FM, esto permitirá identificar el alcance real de los diálogos sociales en la formulación e implementación de las solicitudes de financiamiento.

Incluir dentro de los criterios de priorización las directrices del FM, específicamente las descritas dentro del módulo de fortalecimiento de sistemas comunitarios, esto facilitará los procesos de priorización, se tendrán propuestas e intervenciones con mayor viabilidad de financiamiento, será más fácil el proceso de negociación para su inclusión en las solicitudes de financiamiento y no se generarán expectativas entre los participantes que no podrán alcanzarse.

Utilizar el anexo No. 5: Prioridades de financiación de la sociedad civil y comunidades más afectadas por VIH, Tuberculosis y Malaria, de las solicitudes de financiamiento para la presentación de las prioridades, necesidades y alternativas de solución producto de los diálogos sociales con las OSC y comunidades, esto le dará mayor formalidad y facilitará la negociación para su inclusión en las solicitudes de financiamiento.

Dado que uno de los objetivos de los diálogos sociales, es la participación amplia y democrática de las comunidades en los procesos del FM, se recomienda documentar en los informes de manera detallada los procedimientos y estrategias de comunicación para difundir información sobre estos procesos, convocar a la participación y garantizar la participación de todas las partes interesadas.

Dentro de los objetivos y actividades de la AT se deben garantizar acciones de seguimiento e incidencia para posicionar las prioridades de las OSC y comunidades dentro de las solicitudes de financiamiento ante el FM, por ejemplo nombramiento de un comité de seguimiento, elaborar solicitudes formales firmadas por todos los participantes de los diálogos sociales. Así mismo para el seguimiento de la implementación de la subvención se hace necesario el trabajo coordinado entre las OSC y comunidades.

Generar espacios de aprendizaje para que tanto los representantes de las comunidades, como los consultores puedan compartir las experiencias, aprendizajes y lecciones aprendidas de los procesos de diálogos sociales en los diferentes países de la región.

Incluir dentro de los diálogos sociales una fase de siguientes pasos que incluya acciones de seguimiento e incidencia para la inclusión de las prioridades de las OSC y PC dentro de las solicitudes de financiamiento de país, así como acciones de seguimiento de las recomendaciones del PRT, la implementación y evaluación de la subvención.