

Preguntas frecuentes

Comunidad, Derechos y Género y el ciclo de financiamiento 2017-2019

Octubre de 2016

Los solicitantes y los asociados que les prestan apoyo pueden servirse de esta lista de preguntas frecuentes durante la elaboración de sus solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial para el ciclo 2017-2019.

01 Derechos humanos

1. ¿Por qué los derechos humanos son importantes para el Fondo Mundial?

El Fondo Mundial reconoce que los programas basados en pruebas que tienen por objeto eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos aumentan el alcance y la repercusión de nuestras subvenciones al capacitar a las personas más afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria para acudir a los servicios de salud, utilizarlos y cumplir sus indicaciones. Nuestro conocimiento se basa en pruebas considerables de que las violaciones de los derechos humanos relacionados con la salud (obstáculos relacionados con los derechos humanos) impulsan la propagación de las tres enfermedades al alejar a las personas de servicios que pueden salvar vidas.

Para las personas que viven con el VIH o que están expuestas a contraerlo, los obstáculos relacionados con los derechos humanos incluyen, entre otros, la estigmatización y la discriminación, las desigualdades de género, leyes, cuerpos de seguridad y políticas injustos, y violencia, incluida la de género y la ejercida dentro de la pareja.

De igual modo, nuestro objetivo es derribar las barreras relacionadas con los derechos humanos que limitan el acceso a los servicios para la tuberculosis, entre ellas la estigmatización y la discriminación, las leyes y políticas punitivas que dan lugar a la reclusión involuntaria de personas con tuberculosis o con sospecha de padecer la enfermedad, y el acceso inapropiado al tratamiento en los centros de detención y entre las comunidades criminalizadas, como los usuarios de drogas.

Por último, reconocemos que muchos factores que aumentan la vulnerabilidad a la malaria surgen de la incapacidad de las personas para hacer efectivos sus derechos humanos. Por ejemplo, las normas de género y las funciones determinadas para cada sexo que limitan la autonomía de la mujer pueden influir en la eficacia con que se usan los mosquiteros en un hogar, y en si las mujeres embarazadas acceden a terapia preventiva intermitente.

2. ¿Qué deberes imponen nuestros compromisos relacionados con los derechos humanos a los solicitantes y receptores de financiamiento?

En primer lugar, el Fondo Mundial se ha comprometido a aumentar las inversiones en programas que eliminen los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que impiden el acceso a los servicios. De conformidad con nuestra **Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento**¹, las solicitudes de financiamiento deben incluir programas que respondan a las necesidades de las poblaciones clave y vulnerables, y que hagan frente a los obstáculos y las vulnerabilidades relacionados con los derechos humanos y el género en todos los países, independientemente del nivel de ingresos. En lo que respecta a los derechos humanos, se recomienda encarecidamente a los solicitantes que tomen las siguientes medidas:

1. Determinar quiénes viven con el VIH, la tuberculosis o la malaria o corren el riesgo de contraer las enfermedades, y qué programas son necesarios para eliminar las barreras relacionadas con los derechos humanos que limitan su acceso a los servicios de salud.
2. Diseñar todos los programas empleando un enfoque basado en los derechos humanos.²
3. Solicitar financiamiento para programas que eliminen los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de salud.

En segundo lugar, el Fondo Mundial tiene por objeto velar por que los programas que financiamos no vulneren los derechos humanos. Exigimos a las entidades ejecutoras que cumplan cinco estándares mínimos relacionados con los derechos humanos que están integrados en todos los acuerdos de subvención del Fondo Mundial. Los receptores principales de las subvenciones deben informar sobre cualquier riesgo conocido que pueda provocar el incumplimiento de estos estándares, y diseñar una estrategia de mitigación con los equipos de país pertinentes. Estos estándares exigen que las entidades ejecutoras:

1. Facilitar acceso no discriminatorio a los servicios para todos los necesitados, incluidas las personas detenidas.
2. Utilizar exclusivamente medicamentos o prácticas médicas científicamente sólidos y aprobados.
3. No emplear métodos que constituyan tortura, o que sean crueles, inhumanos o degradantes.
4. Respetar y proteger el consentimiento informado, la confidencialidad y el derecho a la privacidad con respecto a las pruebas médicas, el tratamiento o los servicios de salud prestados.
5. Evitar la detención médica y el aislamiento involuntario que, conforme con las directrices pertinentes publicadas por la Organización Mundial de la Salud, solo deben utilizarse como último recurso.

Cualquier persona que haya sufrido o presenciado personalmente la violación de uno o más de estos estándares por parte de un receptor de una subvención del Fondo Mundial puede ponerse en contacto con la Oficina del Inspector General (OIG), un órgano independiente que rinde cuentas directamente a la Junta Directiva del Fondo Mundial.³

02 Género

3. ¿Por qué es esencial hacer frente a los obstáculos y los riesgos relacionados con el género que limitan el acceso a los servicios de salud para realizar inversiones estratégicas?

¹ El Fondo Mundial, 2016. *Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial*. [GF/B35/04 – Rev. 1], págs. 6, 11-12. Disponible [en línea](#).

² Para consultar un resumen de un enfoque de la salud basado en los derechos humanos, véase OMS y ACNUDH, 2008: *Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos*. Disponible [en línea](#).

³ Para obtener más información sobre cómo comunicar violaciones de los derechos humanos a la Oficina del Inspector General, puede visitar: <http://www.theglobalfund.org/es/oig/reportfraudabuse/>. Las denuncias pueden presentarse de forma anónima, y no se comunicará ningún dato personal sin el consentimiento previo del denunciante.

Los obstáculos y los riesgos relacionados con el género que limitan el acceso a los servicios socavan notablemente los esfuerzos por acabar con las tres enfermedades. Las mujeres, las niñas y las comunidades de género no conforme soportan la pesada carga de las desigualdades relacionadas con el género. Hacer frente a estas desigualdades en los riesgos para la salud y el acceso a los servicios sanitarios representa una estrategia de inversión esencial que exige la recopilación, el análisis y el empleo de datos desglosados por sexo y edad, así como la documentación de los obstáculos relacionados con el género y los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios. Este tipo de análisis puede indicar dónde hay diferencias relacionadas con el género en el estado de salud, así como las influencias socioeconómicas y culturales que mejoran o entorpecen el acceso a los servicios sanitarios en función de la identidad de género.

4. ¿En qué se diferenciarán las herramientas de preparación de subvenciones en el ciclo de financiamiento 2017-2019?

Como parte de las iniciativas del Fondo Mundial para incrementar las inversiones en programas eficaces, estamos actualizando las herramientas de orientación y preparación de subvenciones para que se tengan en cuenta más consideraciones sobre el género. Así, se integrarán cuestiones de género e igualdad de género en todas las herramientas de preparación de subvenciones. El Fondo Mundial hará lo posible por que todos los procesos, políticas, procedimientos y estructuras reflejen su compromiso con la igualdad de género y la eliminación de los obstáculos relacionados con él que limitan el acceso a los servicios.

5. ¿Por qué la nueva estrategia hace hincapié en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes?

En muchos contextos del África subsahariana, el VIH afecta de manera desproporcionada a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes a causa de desigualdades relacionadas con el género y la edad que agravan el riesgo de infección y al mismo tiempo les impide acceder a servicios de salud y sociales adecuados. Si no se les dedica especial atención y no se amplía rápidamente la prevención de la transmisión del VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes en el África subsahariana, cada vez será más inalcanzable acelerar los progresos para lograr el control de la epidemia, y los avances conseguidos en la lucha contra el VIH en los últimos 15 años pueden ponerse en riesgo.

6. ¿Qué cuestiones de género se presentan con respecto a la tuberculosis y la malaria en la nueva estrategia?

Aunque las mujeres, las niñas y las comunidades de género no conforme de todo el mundo sufren las peores consecuencias de la desigualdad de género, los obstáculos relacionados con el género que limitan el acceso a los servicios perjudican a todas las personas. Las normas y conductas relativas al género influyen a menudo a la hora de determinar los riesgos para la salud, las barreras que dificultan el acceso a los servicios y la manera en que las personas necesitan recibir los servicios. En muchos contextos, las ideas sobre la masculinidad hacen que los hombres sean menos proclives a recurrir a los servicios de salud, y con frecuencia los servicios de salud no están diseñados para atender sus necesidades. En la mayor parte del mundo, más hombres que mujeres son diagnosticados de tuberculosis y mueren por causas relacionadas con la enfermedad. Esto se debe a que están más expuestos a factores de riesgo asociados con la tuberculosis, tales como el abuso de tabaco, y son más propensos a estar expuestos a la enfermedad en el lugar de trabajo, como en las minas.

En el caso de la malaria, el Fondo Mundial realiza importantes inversiones para asegurar que las mujeres embarazadas tengan acceso a los servicios relacionados con la enfermedad. Algunos elementos de la respuesta a la malaria podrían beneficiarse de una mejor comprensión de las dimensiones de género, como la toma de decisiones en los hogares. El Fondo Mundial está

colaborando con los asociados técnicos para elaborar una Nota Informativa sobre consideraciones relativas a los derechos humanos y el género en el contexto de la malaria.

7. ¿Qué obstáculos relacionados con el género y cuestiones de igualdad de género son relevantes para las poblaciones clave?

En algunos casos, por definición, las poblaciones clave se enfrentan a riesgos extremos y obstáculos que dificultan su acceso a la atención a causa de su identidad de género, como sucede en el caso de las personas transgénero. Sin embargo, el género influye en el riesgo y las necesidades o el acceso a los servicios de todas las comunidades, y debería ser una consideración clave en las estrategias de inversión y programación del Fondo Mundial. Con demasiada frecuencia se da por sentado que los trabajadores del sexo son mujeres, o no se tienen en cuenta las dimensiones de género de ser un hombre, una mujer o una persona transgénero que se dedica al trabajo sexual. Lo mismo ocurre con los usuarios de drogas. La criminalización, las leyes discriminatorias, la falta de proveedores de salud formados y sensibilizados, procedimientos médicos coercitivos, y la violencia de género y la ejercida dentro de la pareja son ejemplos de los obstáculos relacionados con el género y las cuestiones de igualdad de género que afectan notablemente a las poblaciones clave y les impide acceder a servicios de salud de calidad.

03 Poblaciones clave

8. ¿Por qué atender las necesidades y los derechos de las poblaciones clave y vulnerables es esencial para realizar inversiones estratégicas?

En 2015, más de una tercera parte de las nuevas infecciones por el VIH se registraron en personas pertenecientes a poblaciones clave y sus parejas sexuales en todo el mundo. Sin embargo, la prevención del VIH en poblaciones clave en países de ingresos bajos y medianos constituye menos del 10% de todos los recursos disponibles para prevención y depende en gran medida del financiamiento externo.⁴

En el contexto del VIH, poblaciones clave como trabajadores del sexo, personas que se inyectan drogas, homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y las personas transgénero a menudo sufren estigmatización, discriminación y violencia significativas. El temor a la discriminación y las posibles consecuencias jurídicas debido a leyes perniciosas que criminalizan basándose en la orientación sexual, la edad, el trabajo sexual o el consumo de drogas hacen que muchas personas sean reacias a someterse a las pruebas del VIH y a recibir la atención posterior, lo que da lugar a diagnósticos tardíos, una circunstancia que tiene una repercusión negativa en su salud y en la de sus parejas sexuales. Las poblaciones clave adolescentes se enfrentan a mayores riesgos y comienzan a tener relaciones sexuales o a participar en comportamientos de riesgo a una edad más temprana, pero existe una clara falta de datos e investigación a nivel mundial relacionada con este grupo.⁵ Barreras políticas y jurídicas adicionales, como la edad de libre consentimiento, limitan su acceso a estos servicios esenciales, incluidos los destinados a la reducción de daños.

En el contexto de la tuberculosis, el hacinamiento en las prisiones contribuye en gran medida a la proliferación de la enfermedad, con un riesgo de incidencia media de la tuberculosis en las prisiones 23 veces superior a la de la población general. Aquellas personas que presentan resistencia a los medicamentos de primera línea necesitan tratamientos más largos con fármacos de segunda línea más costosos para tratar la tuberculosis multirresistente.

⁴ ONUSIDA. Prevention Gap Report, 2016. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf.

⁵ Baggaley R et al. Journal of the International AIDS Society 2015, 18(Suppl 1):19438. Disponible en: <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/19438>.

La malaria sigue siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad entre los refugiados y las personas desplazadas internamente, para quienes las condiciones de vida inhumanas y la desnutrición acentúan la susceptibilidad. Las mujeres embarazadas y los niños pequeños también se exponen a un riesgo elevado de contraer la enfermedad. Las mujeres embarazadas tienen en torno a cuatro veces más probabilidades de contraer la malaria que otros adultos.

Existe una necesidad clara de asegurar que las inversiones se centren en programas de diagnóstico, prevención, tratamiento y atención basados en pruebas y derechos que cubran las necesidades específicas de las poblaciones clave y vulnerables, y que a su vez establezcan que se movilicen recursos nacionales para dichos programas con el fin de asegurar la sostenibilidad de las acciones encaminadas a responder de forma eficaz a las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria.

Lo más importante es que a la hora de abordar las necesidades y los derechos de las poblaciones clave y vulnerables es necesario reconocer que pueden desempeñar un papel esencial al aportar perspectivas, orientación y supervisión muy valiosas a las organizaciones ejecutoras y al Fondo Mundial (en calidad de miembros de la Junta Directiva, personal, receptores de subvenciones, proveedores y beneficiarios de asistencia técnica) debido a su experiencia directa, conocimientos técnicos de primera mano, e implicación personal en la respuesta a las tres enfermedades.

9. ¿A quiénes se reconoce universalmente como poblaciones clave y vulnerables en el contexto de las tres enfermedades?

El Fondo Mundial se basa en la definición de poblaciones clave y vulnerables expuesta en el Plan de Acción para las Poblaciones Clave 2014-2017 que se elaboró a través de un proceso consultivo en el que participaron organismos técnicos, la sociedad civil y grupos comunitarios.

Las poblaciones clave están compuestas por personas que se encuentran en mayor riesgo de contraer el VIH, la tuberculosis y la malaria debido a una serie de factores y que padecen un acceso limitado a los servicios de salud, así como criminalización, marginación o violaciones de los derechos humanos. En el contexto del VIH, las poblaciones clave incluyen a homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, usuarios de drogas inyectables, trabajadores del sexo, personas transgénero, personas retenidas en entornos de reclusión y personas que viven con el VIH. En el caso de la tuberculosis, se reconoce como poblaciones clave a los reclusos, las personas que viven con coinfección por tuberculosis y VIH, migrantes, refugiados y poblaciones indígenas, y las personas que han sobrevivido a la enfermedad. En el contexto de la malaria las poblaciones clave están menos definidas, pero pueden incluir a refugiados, migrantes, personas desplazadas internamente y poblaciones indígenas que viven en áreas donde la malaria es endémica, así como a aquellos que han sobrevivido a la enfermedad.

Aquellas personas que quedan excluidas de esta definición de poblaciones clave, pero experimentan una mayor vulnerabilidad a los efectos del VIH, la tuberculosis y la malaria, tales como niñas adolescentes y mujeres jóvenes en África oriental y meridional, son consideradas poblaciones vulnerables.

10. ¿Qué lecciones se han extraído de la ejecución de las actuales políticas y planes de acción⁶ del Fondo Mundial centrados en las poblaciones clave?

En 2016, el Departamento de Comunidad, Derechos y Género del Fondo Mundial llevó a cabo una revisión rápida de las políticas y los planes de acción relacionados con el género y las poblaciones clave: [*Resultados, deficiencias y lecciones extraídas de la ejecución de estrategias y planes de*](#)

⁶ (Como la Estrategia de Orientación Sexual e Identidad de Género, la Estrategia de Igualdad de Género, el Plan de Acción de la Igualdad de Género 2014-2016, el Plan de Acción para las Poblaciones Clave 2014-2017).

acción.⁷ La revisión rápida subraya que a pesar de que se han realizado progresos significativos, existen graves preocupaciones en lo que respecta a traducir estos cimientos (ya sea a una escala lo bastante amplia o con la rapidez suficiente) en programas más numerosos o eficaces relacionados con la igualdad de género y las poblaciones clave. Sigue habiendo problemas continuados al recopilar y comprender datos pertinentes y desglosados.

Además, durante el periodo de asignación 2014-2016, se siguieron manifestando deficiencias específicas a la hora de: a) asegurar la participación significativa y la atención de las poblaciones clave y vulnerables en los procesos relacionados con el Fondo Mundial; b) traducir una mayor atención en cuestiones relativas a las poblaciones clave y el género en programas priorizados e inversiones en subvenciones firmadas; y c) asegurar la sostenibilidad de la implicación de las poblaciones clave y las inversiones destinadas a ellas en países que van a realizar la transición del financiamiento del Fondo Mundial.

La revisión recomienda al Fondo Mundial integrar acciones sobre igualdad de género y poblaciones clave en el plan operativo junto con medidas específicas de rendición de cuentas, así como solventar obstáculos concretos relacionados con deficiencias en datos estratégicos (como el acceso al tratamiento en las poblaciones clave que viven con el VIH), reforzar el apoyo en áreas con menor dedicación (como la elaboración de PEN, la preparación y la ejecución de subvenciones) y apoyar a las poblaciones clave y vulnerables para que participen en la preparación y el seguimiento del proceso de transición. La revisión también insta a que se amplíe la creación de capacidades en la Secretaría del Fondo Mundial y a que las relaciones estratégicas con los asociados técnicos, de la sociedad civil y la comunidad se definan con mayor claridad para maximizar los conocimientos y herramientas existentes y reforzar conceptos y prácticas relacionados con la igualdad de género y las poblaciones vulnerables en el contexto de las respuestas a la tuberculosis y la malaria.

11. ¿Qué políticas ha aplicado o está aplicando el Fondo Mundial para fomentar una mayor participación de las poblaciones clave y vulnerables y el incremento de las inversiones destinadas a ellas?

Para cerciorarse de que los países preparan una respuesta eficaz, el Fondo Mundial exige la inclusión de las poblaciones clave en los mecanismos de coordinación de país (MCP). Los requisitos de elegibilidad y los estándares mínimos de MCP con respecto a las poblaciones clave afectadas y las personas que viven con las enfermedades⁸ siguen estando vigentes. A la hora de presentar una solicitud de financiamiento, el Fondo Mundial exige a los MCP que demuestren que el diálogo de país, un proceso en el que participan las partes interesadas clave, es sólido e inclusivo, e incluye a las poblaciones clave con el objetivo de determinar las necesidades y las intervenciones en salud más eficaces. Asimismo, los MCP deben realizar una evaluación de la elegibilidad y el desempeño de MCP y elaborar un diagnóstico completo que incluya facilitar la autoevaluación y precisar hasta qué punto cumplen los requisitos de elegibilidad y estándares mínimos a fin de determinar su nivel de funcionalidad.

Con el fin de velar por que se realicen mayores inversiones estratégicas en poblaciones clave y vulnerables, los requisitos de enfoque de la solicitud, que antes formaban parte de la Política de Elegibilidad del Fondo Mundial, están ahora incluidos en la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento.⁹ Una característica de esta política es que los países de ingresos medianos

⁷ El Fondo Mundial. Gender Equality and Key Populations: Results, Gaps and Lessons from the implementation of strategies and action plans, 2016. Disponible en: http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/Publication_GenderEqualityKeyPopulations_Review_Report_en/.

⁸ <http://www.theglobalfund.org/es/ccm/guidelines/>

⁹ http://www.theglobalfund.org/documents/board/35/BM35_04-SustainabilityTransitionAndCoFinancing_Policy_es/

bajos deben dedicar al menos un 50% de su solicitud de financiamiento a ampliar las intervenciones destinadas a las poblaciones clave y vulnerables, y los países de ingresos medianos altos han de dedicar el 100%. Los requisitos también tienen por objeto asegurar que, a medida que los países se acercan más a la transición, se ocupen de programas clave, como las intervenciones para las poblaciones clave y vulnerables, y que las inversiones se centren en eliminar los obstáculos que dificultan la futura sostenibilidad.

12. ¿Cómo pueden el Fondo Mundial y los asociados seguir promoviendo la ampliación de programas basados en pruebas y derechos para las poblaciones clave y vulnerables en el marco de las tres enfermedades?

El Fondo Mundial confía en asociaciones nacionales de múltiples partes interesadas que elaboran y le presentan propuestas de subvención en función de las necesidades prioritarias del país. Los asociados técnicos apoyan a las partes interesadas nacionales para que diseñen y amplíen programas integrales destinados a poblaciones clave y vulnerables empleando herramientas y orientaciones existentes y con arreglo a pruebas y prácticas óptimas reconocidas internacionalmente. Esto quiere decir que, por ejemplo, en el contexto del VIH, el Fondo Mundial espera que los países inviertan en ampliar un paquete integral de intervenciones basadas en pruebas y derechos que incluya tanto las intervenciones clínicas como los dinamizadores esenciales necesarios para conseguir que los programas destinados a las poblaciones clave se ejecuten con éxito, como se recomienda en las [Directrices consolidadas sobre poblaciones clave de la OMS de 2014](#).¹⁰ Las herramientas y los materiales informativos del Fondo Mundial están en consonancia con las *herramientas de ejecución de programas para poblaciones clave afectadas por el VIH* (como la herramienta de ejecución de programas para trabajadores del sexo ([SWIT](#), por sus siglas en inglés)¹¹, la herramienta de ejecución de programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres ([MSMIT](#), por sus siglas en inglés)¹², la herramienta de ejecución de programas para personas transgénero ([TRANSIT](#), por sus siglas en inglés)¹³ y la futura herramienta de ejecución de programas para usuarios de drogas inyectables (IDUIT, por sus siglas en inglés)). Todas ellas destacan la importancia de invertir en capacitación comunitaria, hacer frente a la violencia contra las poblaciones clave, fomentar los servicios dirigidos por la comunidad y prestar otros servicios de apoyo de una forma más integrada, entre otras intervenciones.

De igual modo, en el caso de la tuberculosis, el Fondo Mundial recomienda a los asociados que apoyen el diseño y la ampliación de programas centrados en las personas que tengan en cuenta las necesidades específicas de las poblaciones clave afectadas por la tuberculosis, tal y como se describe en las [notas técnicas sobre poblaciones clave de la Alianza Alto a la Tuberculosis](#).¹⁴

Además, en vista del contexto político, social y de financiamiento limitado, el Fondo Mundial confía en el apoyo de los asociados técnicos para que presten asistencia técnica, concierten un espacio político para las poblaciones clave y vulnerables, y se aseguren de que éstas puedan participar en el proceso continuo de diálogo de país de forma segura y significativa.

¹⁰ WHO Consolidated Guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2014. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>.

¹¹ Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativa, 2013. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/176025/1/9789243506180_spa.pdf?ua=1&ua=1

¹² Implementing comprehensive HIV/STI programs with men who have sex with men: Practical guidance for collaborative interventions, 2015. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/msm-implementation-tool/en/>.

¹³ Implementing comprehensive HIV/STI programs with transgender people: Practical guidance for collaborative interventions, 2016. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/TRANSIT_report_UNFPA.pdf.

¹⁴ Alianza Alto a la Tuberculosis. 7 key population briefs, 2016. Disponible en: http://www.stoptb.org/news/stories/2016/ns16_018.asp.

Por último, puesto que crear entornos propicios para las poblaciones clave y vulnerables exige una inversión adecuada en sistemas y respuestas comunitarios, así como la eliminación de las barreras relacionadas con los derechos humanos que dificultan el acceso a los servicios, el Fondo Mundial recomienda a todos los asociados que movilicen mayores inversiones destinadas a fortalecer los sistemas y las respuestas comunitarios, así como a programas de promoción de la causa y derechos humanos cuya finalidad es suprimir las barreras que se interponen en el acceso a los servicios.

04 Respuestas comunitarias

13. ¿Qué significa en la práctica “fortalecimiento de respuestas y sistemas comunitarios” en lo relativo a qué va a financiar el Fondo Mundial?

El Fondo Mundial reconoce que la mayoría de los servicios y las intervenciones que conforman las respuestas eficaces a las tres enfermedades pueden prestarse de forma más eficaz y eficiente si se cuenta con la participación de las comunidades. Así, las intervenciones basadas en pruebas que realizan organizaciones o trabajadores comunitarios son igualmente elegibles para recibir financiamiento que las prestadas por centros o profesionales de la salud.

Además, los grupos comunitarios desempeñan una función importante a la hora de asegurar la rendición de cuentas por parte de los servicios, de modo que el Fondo Mundial también financiará el seguimiento comunitario independiente, mecanismos de observación y de recogida de impresiones, y la defensa de la causa, así como la creación de capacidades y el fortalecimiento organizativo de las organizaciones y los trabajadores comunitarios.

14. ¿De qué forma deben incluir los solicitantes los sistemas y las respuestas comunitarios en sus solicitudes de financiamiento?

Si se solicita financiamiento para la prestación de servicios dirigidos por la comunidad, la solicitud debe incluirse en el módulo o intervención concreto. Por ejemplo, muchos países realizan pruebas del VIH tanto en centros de salud como a través de organizaciones comunitarias. Ambos deben incluirse en el módulo de pruebas del VIH. Asimismo, los programas comunitarios de apoyo a la observancia de los tratamientos del sida, la tuberculosis o la malaria deben incluirse en el módulo de tratamiento en cuestión. Varias intervenciones para las tres enfermedades se refieren a la movilización comunitaria y la creación de demanda en la comunidad, por lo que las solicitudes de financiamiento deben incluirse en la intervención pertinente.

El financiamiento para la promoción de la causa, seguimiento comunitario, coordinación y creación de capacidades de respuestas comunitarias debe incluirse en el módulo “Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios”, que está dentro de “Sistemas para la Salud Resistentes y Sostenibles”.