

# INVIRTIENDO EN LAS RESPUESTAS COMUNITARIAS

UN CASO PARA EL FINANCIAMIENTO DE ACCIONES  
COMUNITARIAS NO RELACIONADAS CON EL SUMINISTRO DE  
SERVICIOS PARA DARLE FIN AL SIDA

**2016**

**icaso**

until **we** end aids

**ARASA**  
AIDS & Rights  
**Alliance**  
for Southern Africa

Se necesita de una mayor inversión en respuestas comunitarias para darle fin al SIDA. ONUSIDA sugiere que la inversión en la movilización comunitaria debe aumentar a 3%, y el gasto en facilitadores sociales alcanzar el 8% del total de gastos para 2020. Sin embargo, una encuesta reciente demostró que el 40% de las organizaciones que tienen la misión de implementar actividades comunitarias reportaron una disminución de su financiamiento desde el 2013. Dos tercios de ellas esperan mantener la misma disponibilidad de recursos o algo menor en el futuro. PEPFAR<sup>1</sup> redujo su inversión en atención, tratamiento y apoyo de base comunitaria en un 12.6% del 2013 al 2014. El Panel de Revisión Técnica del Fondo Mundial ha expresado su preocupación por que la mayoría de las notas conceptuales no están incluyendo solicitudes de financiamiento para el módulo de fortalecimiento de los sistemas comunitarios. Se requería de un caso de inversión para respuestas comunitarias con el fin de motivar los niveles necesarios de financiamiento.

Para realizar el caso de inversión, hicimos una revisión de la bibliografía disponible y lo complementamos con estudios de casos. Los resultados fueron catalogados en términos de la evidencia del impacto y retorno de la inversión en tres áreas de las respuestas comunitarias: (1) redes y vínculos; (2) incidencia política e influencias; y (3) monitoreo y rendimiento de cuentas. El componente de la prestación de servicios de las respuestas comunitarias fue excluido de este análisis.

Se consiguió un significativo retorno de la inversión en las tres áreas de las respuestas comunitarias examinadas. Las redes comunitarias de poblaciones clave pueden aumentar la cobertura de los servicios y mejorar los resultados de salud de esos grupos. Los enlaces a nivel comunitario, como los clubes de adherencia y de tratamiento antirretroviral, generaron un ahorro en el suministro de los mismos, así como redujeron los costos generales del programa de VIH. La incidencia política comunitaria demostró generar financiamiento adicional a la respuesta, así como reducir los precios de los medicamentos. Los indicadores sobre espacios de diálogos abiertos e incluyentes pueden predecir estadísticamente cómo las decisiones de financiamiento sobre TB y VIH responden a las necesidades de las comunidades afectadas. Casos judiciales, reformas legales y de políticas se dieron como resultado directo de la incidencia política comunitaria. Por último, el monitoreo de base comunitario incrementó el rendimiento de cuentas e impulsó la utilización y calidad de los servicios, así como aumentó la inversión nacional en VIH. Este caso de inversión presenta pruebas sólidas que existen eficiencias técnicas y presupuestarias al invertir más dinero en el fortalecimiento de las respuestas comunitarias.

NOTA SOBRE LA TERMINOLOGÍA: este documento prefiere el uso del término “respuestas comunitarias” sobre “sistemas comunitarios” como un reconocimiento que las comunidades enfrentan al VIH con amplios y diversos esfuerzos y actividades que no siempre están vinculados o asociados formalmente con los sistemas de salud o la salud. Cuando nos referimos a sistemas comunitarios y fortalecimiento de los sistemas comunitarios (FSC) lo hacemos para mantener la misma terminología con algún documento citado en específico o por una organización o institución en particular. Se da un glosario de términos en el Anexo 2 para mayor claridad.

1. Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para Alivio del SIDA (PEPFAR).

Sabemos que un mayor énfasis en las respuestas comunitarias es necesario si queremos darle fin al SIDA como una amenaza de salud para el 2030. Un gran número de actores interesados están de acuerdo con eso. ONUSIDA dice que una participación sólida de la sociedad civil es crítica para la implementación de su estrategia 2016-2021. La estrategia reconoce el rol de la sociedad civil en la respuesta al SIDA como una herramienta pública global, con muchas evidencias de su impacto positivo, que requiere de un espacio legal y social, así como recursos financieros para asegurar su efectividad.<sup>2</sup> La estrategia de PEPFAR del 2013 al presente, PEPFAR 3.0, tiene un enfoque sólido en sistemas comunitarios en su agenda sobre derechos humanos. Esa agenda da como prioridad un mayor fortalecimiento de la capacidad de la sociedad civil para hacer incidencia política por y crear ambientes adecuados, incluyendo servicios no discriminatorios para poblaciones de lesbianas, gay, bisexuales y transgénero (LGBT), promocionar la igualdad de género y reducir la violencia con base en el género.<sup>3</sup> La nueva estrategia del Fondo Mundial para el período 2017-2022 también tiene un enfoque sólido en los sistemas y respuestas comunitarias, así como en asuntos de género y derechos humanos. El Fondo Mundial busca maximizar el impacto en las poblaciones clave<sup>4</sup> al enfocarse en los sistemas de data, fortalecimiento de los sistemas comunitarios para una mejor incidencia política, fortalecimiento de la capacidad para el monitoreo y prestación de servicios, y responder a las barreras y políticas relacionadas con los derechos humanos.<sup>5</sup> Adicionalmente, la estrategia del Fondo Mundial considera la construcción de sistemas adecuados y sostenibles para la salud como uno de sus cuatro objetivos principales, con el fin de asegurar sistemas de salud y comunitarios que funcionen y respondan adecuadamente.

Para lograr esos objetivos existe un consenso sobre la necesidad de aumentar las inversiones en las respuestas comunitarias. ONUSIDA sugiere que el fortalecimiento de los sistemas comunitarios, que buscan impulsar el rol de las poblaciones clave, comunidades y organizaciones de base comunitaria a todos los niveles, será una de las partes más importantes en la respuesta al SIDA de aquí en adelante. Los distintos escenarios demuestran que los recursos para la movilización comunitaria deben aumentar de 1% de los recursos globales necesarios en 2014 (216 millones de dólares) a 3.6% en 2020, y 4% para el 2030.<sup>6</sup> Adicionalmente, el gasto en facilitadores sociales (incluyendo incidencia política, movilización política, reformas legales y de políticas, derechos humanos, comunicaciones públicas y reducción del estigma) debe alcanzar un 8% del total de gastos en países de bajos y medianos ingresos para el 2020.<sup>7</sup> La Comisión ONUSIDA-Lancet ha solicitado a la comunidad global que “invierta en el activismo como una herramienta pública global.”<sup>8</sup>

2. ONUSIDA (2016) Acción acelerada para acabar con el SIDA – Estrategia de ONUSIDA 2016–2021. En línea [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf)

3. PEPFAR (2013). PEPFAR 3.0 – Controlling the Epidemic: Delivering on the Promise of an AIDS-free Generation. Pg 24. En línea <http://www.pepfar.gov/documents/organization/234744.pdf> (inglés)

4. Las poblaciones clave incluyen mujeres y niñas, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores y trabajadoras sexuales, personas que usan drogas, personas transgénero y jóvenes.

5. Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias. Pg 16 del documento para la Junta Directiva GF/B35/02 presentado a la Junta en su Reunión 35, 26-27 de abril 2016 en Abidjan, Costa de Marfil. Disponible en inglés en <http://www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35/>

6. ONUSIDA (2015) Acción acelerada: pongamos fin a la epidemia de sida para 2030. Pg 21. En línea [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2686\\_WAD2014report\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_es.pdf). Estos número han sido actualizados con base al documento de ONUSIDA (2016) Fast-Track: Update on Investments Needed in the AIDS Response. Pg 10. En línea (en inglés) en [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Reference\\_FastTrack\\_Update\\_on\\_investments\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Reference_FastTrack_Update_on_investments_es.pdf)

7. ONUSIDA (2016) Fast-Track: Update on Investments Needed in the AIDS Response. Pg 7. En línea (en inglés) en [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Reference\\_FastTrack\\_Update\\_on\\_investments\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Reference_FastTrack_Update_on_investments_es.pdf)

8. Piot, P., Karim, S. S. A., Hecht, R., Legido-Quigley, H., Buse, K., Stover, J., ... & Møgedal, S. (2015). A UNAIDS–Lancet Commission on Defeating AIDS—Advancing Global Health Defeating AIDS—advancing global health. *Lancet*, 386, 171-218 (en inglés).

PEPFAR también reconoce la necesidad de fortalecer sus compromisos hacia la inclusión y fortalecimiento de la sociedad civil al apoyarla y capacitar sus redes globales y regionales.<sup>9</sup> En PEPFAR 3.0, el gobierno de los Estados Unidos también implementará marcos de trabajo de la sociedad civil y derechos humanos en todos sus países prioritarios.<sup>10</sup>

El Caso de Inversión del Fondo Mundial para el Mecanismo de Reposición 2017-2019 reconoce la importancia de aumentar el financiamiento de las respuestas comunitarias. Los costos del Caso de Inversión son preparados asumiendo un cambio de la atención en las instalaciones [de salud] a las comunidades. La canalización de más dinero para el fortalecimiento de los modelos comunitarios de suministro es tanto más eficiente, al ser más rentable, como más efectiva, al mejorar la utilización de los servicios y llevarlos más cerca de las personas que los necesitan.<sup>11</sup>

Conjuntamente con los aliados financistas internacionales, los países también están destacando la importancia de las respuestas comunitarias en los casos de inversión nacional. El Caso de Inversión sobre TB y VIH de Sudáfrica dice que la inversión en la movilización comunitaria y otros facilitadores debe aumentarse significativamente.<sup>12</sup> Para lograr las metas establecidas por Sudáfrica de 90-90-90 en TB<sup>13</sup>, el Caso de Inversión de Sudáfrica indica que la inversión en el fortalecimiento de los sistemas comunitarios para las respuestas al TB debe crecer cada año por los próximos cinco años, de 9.2 millones de ZAR en 2015/2016 (aproximadamente 646.812 US\$) a 12.3 millones de ZAR para 2020/2021 (aproximadamente 864.760 US\$).<sup>14</sup>

Igualmente, el Caso de Inversión de VIH de Filipinas destaca que la inversión en el fortalecimiento de los sistemas comunitarios de atención y apoyo, y el maximizar las sinergias entre los sectores públicos, privado y comunitarios, pueden reducir la carga en el sector público, mientras contribuyen a una prestación de servicios más eficiente y de mayor calidad.<sup>15</sup> El Caso de Inversión de Filipinas llama específicamente a la ampliación de las intervenciones lideradas por las comunidades para alcanzar un 90% de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y personas que usan drogas (PUD) mientras mantiene la misma cobertura de trabajadoras y trabajadores sexuales, con una necesidad de recursos anual de 51 millones de dólares entre 2015 y 2030.<sup>16</sup>

A pesar del consenso que necesitamos elevar la inversión global en respuestas comunitarias al VIH, las pruebas sugieren que esos presupuestos están disminuyendo en vez de aumentando.

9. Birx, D. (2015). Building a Stronger Civil Society to Achieve an AIDS-Free Generation. En línea (en inglés) <https://blogs.state.gov/stories/2015/09/29/building-stronger-civil-society-achieve-aids-free-generation>

10. PEPFAR (2013). PEPFAR 3.0 – Controlling the Epidemic: Delivering on the Promise of an AIDS-free Generation. Pg 27. En línea <http://www.pepfar.gov/documents/organization/234744.pdf> (inglés)

11. Fondo Mundial (2015). Investment Case for the Global Fund's 2017-2019 Replenishment: The Right Side of the Tipping Point For AIDS, Tuberculosis and Malaria. Presented on 17 December 2015 at the Global Fund's Fifth Replenishment Preparatory Meeting in Tokyo, Japan. Pg 17. En línea (en inglés) [http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/Publication\\_InvestmentCase\\_Report\\_es](http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/Publication_InvestmentCase_Report_es)

12. Departamento de Salud y el Consejo Nacional de SIDA, Suráfrica: South African HIV and TB Investment Case - Summary Report Phase 1. Marzo 2016. Pg 285. En línea (en inglés) <http://sanac.org.za/2016/03/22/summary-report/>

13. La estrategia 90-90-90 ha sido adaptada para la TB en Suráfrica, así para el 2020, 90% de los grupos vulnerables a la TB habrán sido examinados, 90% de las personas con TB han sido diagnosticadas y han empezado tratamiento y 90% de las personas en tratamiento son curadas.

14. Departamento de Salud y el Consejo Nacional de SIDA, Suráfrica: South African HIV and TB Investment Case - Summary Report Phase 1. Marzo 2016. Pg 28. En línea (en inglés) <http://sanac.org.za/2016/03/22/summary-report/>

15. Investment Options for Ending AIDS in the Philippines by 2022 Modelling different HIV Investment Scenarios in the Philippines from 2015 to 2030. Documento comisionado por ONUSIDA Filipinas enero 2015. Pg 14. En línea (en inglés) [http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/Investment\\_Options\\_for\\_Ending\\_AIDS\\_in\\_the\\_Philippines\\_by\\_2022.pdf](http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/Investment_Options_for_Ending_AIDS_in_the_Philippines_by_2022.pdf)

16. *Ibid*, pg 8 y 13.

## DISMINUCIÓN DEL FINANCIAMIENTO PARA LAS RESPUESTAS COMUNITARIAS

Están surgiendo señales de una disminución o insuficiencia del financiamiento para respuestas comunitarias en una cantidad de lugares y por distintas fuentes. La data más reciente de PEPFAR sugiere una disminución de las inversiones en las respuestas comunitarias. Del 2013 al 2014, el financiamiento de PEPFAR para la atención, tratamiento y apoyo comunitario cayó en un 12.6% - más de 23 millones (de 184.695.195 US\$ en 2013 a 161.393.173 US\$ en 2014).<sup>17</sup> Esa caída en el gasto en intervenciones comunitarias ocurrió en el mismo contexto del aumento general de la inversión de PEPFAR – de 3.12 billardos de US\$ en 2013 a 3.23 billardos de US\$ en 2014. Esa data de gastos refleja la falta de prioridad de las respuestas comunitarias de uno de los más grandes financistas bilaterales para programas de VIH.

En una encuesta reciente realizada por ONUSIDA, 40% de las organizaciones de la sociedad civil y grupos comunitarios informaron que han sufrido una disminución de su financiamiento desde el 2013.<sup>18</sup> Dos tercios esperan el mismo o menor financiamiento en el futuro. Mientras que es importante no confundir plenamente el financiamiento para la sociedad civil con el financiamiento para las respuestas comunitarias, las organizaciones de la sociedad civil muchas veces tienen la tarea de implementar las actividades comunitarias. Esta crisis financiera reportada puede, por lo tanto, tener un impacto en el apoyo de las respuestas comunitarias.

Otra encuesta de ONUSIDA enfocada más específicamente en financiamiento para VIH y derechos humanos indica una disminución aún más drástica del financiamiento. De las 123 organizaciones que respondieron la encuesta, 59% reportaron que su financiamiento para el trabajo en VIH y derechos humanos ha disminuido en los últimos dos años (gráfico 1). Es de resaltar que esa encuesta reflejó que las organizaciones que prestaban servicios, como por ejemplos, servicios legales relacionados con el VIH, sufrieron recortes menos dramáticos de financiamiento que aquellas más enfocadas en la incidencia política por los derechos humanos, reformas legislativas o demandas judiciales estratégicas.

### GRÁFICO 1: CAMBIOS EN EL FINANCIAMIENTO DEL TRABAJO EN DERECHOS HUMANOS RELACIONADOS CON EL VIH<sup>19</sup>



17. Calculado del dashboard de PEPFAR en línea <https://data.pepfar.net>

18. ONUSIDA (2016). Invertir en la defensa de la comunidad y en los servicios para poner fin a la epidemia de SIDA. En línea [http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2016/april/20160404\\_community\\_advocacy](http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2016/april/20160404_community_advocacy)

19. ONUSIDA (2015). Sustaining the Human Rights Response to HIV: An Analysis of the Funding Landscape and Voices from Community. Pg 18. En línea (en inglés) [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2769\\_humanrights\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2769_humanrights_en.pdf)

El costo de la falta de acción en el financiamiento de las respuestas comunitarias es muy alto. Anteriores análisis indican que el estancamiento del financiamiento general para el VIH en el período 2014-2016 podría haber generado 3.9 millones de infecciones por VIH que no hubieran ocurrido de haberse dado la ampliación.<sup>20</sup> Los costos totales del tratamiento de por vida para esas 3.9 millones de personas son aproximadamente 47 millardos de dólares.

La disminución del financiamiento para las respuestas comunitarias, especialmente aquellas implementadas por la sociedad civil, tiene un claro impacto negativo en la epidemia. En Rumania, hubo un aumento de las infecciones por VIH entre personas que usan drogas luego que el Fondo Mundial partió en 2010, cortando el financiamiento de las actividades de alcance y reducción de daños de la sociedad civil. Como resultado de ello, en 2013 cerca del 30% de los nuevos casos por VIH estuvieron vinculados a la inyección de drogas comparado con un 3% en 2010.<sup>21</sup> De igual manera, muchas organizaciones de la sociedad civil en la parte norte de México – en donde la inyección de drogas es un factor común de riesgo para contraer VIH – reportaron que la distribución de jeringas y jeringuillas para personas que se inyectan drogas disminuyó en un 60-90% luego que un donante importante dejara el país en 2013 y cesara su financiamiento.<sup>22</sup> Las organizaciones también informaron que sus actividades de alcance se han reducido drásticamente llevando a muchos a temer por el resurgimiento de la epidemia entre las personas que usan drogas.

Parte de esta disminución reportada en el financiamiento de las respuestas comunitarias puede vincularse con la falta de prioridad de los programas para el fortalecimiento de los sistemas comunitarios en las solicitudes de financiamiento de los países. La incidencia política sobre derechos humanos, cambios legales y políticos es un pilar fundamental de las respuestas comunitarias y debe considerarse como un facilitador social. En las notas conceptuales del Fondo Mundial, este módulo es llamado “Remoción de las Barreras Legales.” Un análisis de 119 notas conceptuales presentadas al Fondo Mundial en las primeras cinco ventanas indicó que el 72% de ellas identificaron a las violaciones de los derechos humanos como barreras que impiden el acceso, pero solo un 10% presentó solicitud de financiamiento para el módulo de remoción de barreras legales (gráfico 2).<sup>23</sup>

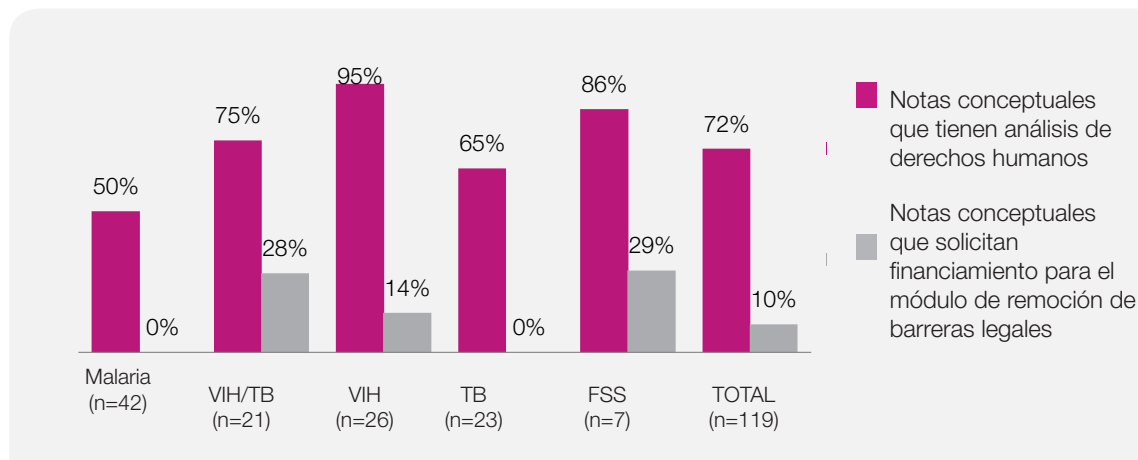
20. International Civil Society Support (2013). Cost of Inaction: A report on how inadequate investment in the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria will affect millions of lives. Pg 12. En línea (en inglés) <http://icssupport.org/wp-content/uploads/2010/04/COST-OF-INACTION-Sep-12th-2013.pdf>

21. Open Society Foundations (2014). Undermining the Global Fight: The Disconnect Between the Global Fund's Strategy and the Real-life Implications of the New Funding Model. En línea (en inglés) <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/undermining-global-fight-20141201.pdf>

22. Open Society Foundations (2015). Ready, Willing, and Able? Challenges Faced by Countries Losing Global Fund Support. En línea (en inglés) <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/ready-willing-and-able-20160403.pdf>

23. Presentación del Fondo Mundial durante el Community, Rights and Gender Special Initiative Partners Forum. Bangkok, Tailandia, 18 agosto 2015. Disponible (en inglés) via Oberth, G. (2015). Upcoming human rights grant will tackle barriers to access in Africa. Global Fund Observer, número 273. En línea (en inglés) at [http://www.aidspace.org/gfo\\_article/upcoming-human-rights-grant-will-tackle-barriers-access-africa](http://www.aidspace.org/gfo_article/upcoming-human-rights-grant-will-tackle-barriers-access-africa)

**GRÁFICO 2: PROPORCIÓN DE LAS NOTAS CONCEPTUALES DEL FONDO MUNDIAL (VENTANAS 1-5) QUE CONTIENEN UN ANÁLISIS DE DERECHOS HUMANOS COMPARADO CON AQUELLAS QUE SOLICITAN FINANCIAMIENTO PARA EL MÓDULO DE REMOCIÓN DE BARRERAS LEGALES<sup>24</sup>**



De acuerdo con el Panel de Revisión Técnica del Fondo Mundial (PRT), esa tendencia es parte de un nuevo patrón de ausencias notables en las solicitudes de respuestas comunitarias en general. El PRT dice que las solicitudes de financiamiento en el módulo del fortalecimiento de los sistemas comunitarios (FSC) estuvo limitado y que muchas notas ni lo incluyeron. El módulo del FSC es una categoría amplia de las solicitudes de financiamiento para respuestas comunitarias. Otras notas conceptuales se refirieron al FSC, pero sin presentar un presupuesto apropiado. El PRT también mostró su preocupación al ver la falta de prioridad del FSC y su ubicación en las solicitudes de muchas notas conceptuales.<sup>25</sup>

El monitoreo comunitario es una parte vital de las respuestas comunitarias, particularmente en los esfuerzos de rendimiento de cuentas y supervisión, pero también para la recolección de data y la generación de conocimiento sobre el impacto de las intervenciones a nivel comunitario. Para esas actividades, las solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial también han sido limitadas. En su más reciente informe a la Junta Directiva del Fondo Mundial, el departamento de Comunidad, Derechos y Género del Fondo (CDG) destacó que menos del 20% de las notas conceptuales de país presentadas en las ventanas 1 al 7 del nuevo modelo de financiamiento solicitaron financiamiento para el monitoreo comunitario.<sup>26</sup> Dejar al monitoreo comunitario fuera de las solicitudes de financiamiento puede tener un efecto muy dañino en la base de evidencias para las respuestas comunitarias. El PRT enfatizó que muchas de las notas conceptuales carecen de “un sistema sólido de monitoreo de base comunitaria y, por lo tanto, de la base de evidencias para ampliar los enfoques innovadores del FSC, así como de los esfuerzos para medir el impacto y efectividad de las intervenciones.”<sup>27</sup>

Si podemos demostrar la evidencia del impacto, al ser un factor crítico, se puede impulsar suficiente financiamiento para las respuestas comunitarias. Eso no siempre ha estado claro, especialmente en el caso de respuestas comunitarias que son difíciles de medir y existen fuera de los sistemas formales de salud.

24. Ibid

25. Informe del Panel de Revisión Técnica al Fondo Mundial (2015) sobre las notas conceptuales presentadas durante la ventana 3 y 4. Pg 7.

26. Informe del [Departamento] de Comunidad, Derechos y Género (2016) a la Junta Directiva del Fondo Mundial en la pg 21 del documento para la Junta Directiva GF/B35/15 presentado a la Junta en su Reunión 35, 26-27 de abril 2016 en Abijan, Costa de Marfil. Disponible en inglés en <http://www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35/>.

27. Informe del Panel de Revisión Técnica al Fondo Mundial (2015) sobre las notas conceptuales presentadas durante la ventana 3 y 4. Pg 7.

## LA CONTINUACIÓN DE LAS RESPUESTAS COMUNITARIAS Y EL TEMA DE LAS EVIDENCIAS

La prestación de servicios comunitarios ha sido bien documentada como vía para aumentar la demanda y utilización de, por ejemplo, el uso de condones, pruebas de VIH, circuncisión voluntaria masculina, inicio de tratamiento y atención.<sup>28,29,30,31</sup> Los elementos de la prestación de servicios de la respuesta comunitaria son muchas veces más formales y están integrados a los sistemas de salud. Por ejemplo, los trabajadores de salud comunitarios podrían estar en la nómina del gobierno y la información que captan podría reflejarse en los sistemas nacionales de data. Sin embargo, hay elementos de la respuesta comunitaria que son mucho menos formales. Eso incluye el diálogo y participación, movilización comunitaria, incidencia política, monitoreo comunitario y esfuerzos para mejorar los determinantes sociales y estructurales de la salud como los derechos humanos y la igualdad de género. A diferencia del suministro de servicios comunitarios, estos componentes menos formales de la respuesta comunitaria muchas veces tienen base de evidencias menos sólida. Al momento de invertir en aspectos vitales de la respuesta, esos componentes menos formales de las actividades comunitarias pueden carecer del apoyo político de los gobiernos y financistas aliados.

GRÁFICO 3: LA CONTINUIDAD DE LA RESPUESTA COMUNITARIA<sup>32</sup>



Las respuestas comunitarias inclinadas hacia la burbuja gris en la extrema derecha (ver Gráfico 3) están subvaluadas, ignoradas o no se le da una atención específica adecuada. La contribución que hacen unas respuestas comunitarias sólidas – particularmente aquellas situadas fuera del sector formal de salud – no siempre son reconocidas y apoyadas.<sup>33</sup> Estas diversas contribuciones comunitarias continúan siendo menospreciadas y no cuentan con los recursos necesarios.<sup>34</sup>

28. Barr, D., Odetoynbo, M., Mworeko, L., & Greenberg, J. (2015). The leadership of communities in HIV service delivery. *AIDS*, 29, S121-S127.

29. UNAIDS & Médecins sans Frontières (2015). Community-based Antiretroviral Therapy Delivery. En línea (en inglés) [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20150420\\_MSF\\_UNAIDS\\_JC2707.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150420_MSF_UNAIDS_JC2707.pdf)

30. ONUSIDA & Stop AIDS Alliance (2015). La participación de las comunidades. Importante papel de las comunidades para lograr los objetivos mundiales de poner fin a la epidemia de SIDA. En línea [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_JC2725\\_CommunitiesDeliver\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_es.pdf)

31. Salam, R. A., Haroon, S., Ahmed, H. H., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2014). Impact of community-based interventions on HIV knowledge, attitudes, and transmission. *Infect Dis Poverty*, 3(6).

32. Adaptado de Thomson, K. (2016, April 21). Strengthening community systems and responses. Presentation at High Impact Africa 2 Regional Meeting. Maputo, Mozambique (en inglés).

33. Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (ICASO) y la International HIV/AIDS Alliance. (2013). Preguntas y respuestas sobre el fortalecimiento de los sistemas comunitarios. En línea <http://www.icaso.org/media/files/23931-ECSSQuestionandAnswersNov2013FINALfordistribution.pdf>.

34. Collins, C. et al. 2016. 'Time for full inclusion of community actions in the response to AIDS'. *Journal of the International AIDS Society*, 19(20712): 1-3. (en inglés).



El lado menos formal de las respuestas comunitarias también es ignorado debido a la percepción que no hay evidencias científicas que apoyen su efectividad (o que se basan solo en evidencia anecdóticas). También es difícil atribuir resultados directamente a ese tipo de actividades.<sup>35</sup> Sin embargo, las pruebas científicas indican que el empoderamiento comunitario y los programas de incidencia política pueden, de hecho, dar como resultado una menor incidencia de VIH.<sup>36,37</sup> Es evidente que un paquete integral para luchar contra el VIH debe incluir empoderamiento comunitario e incidencia política.<sup>38</sup> En 2013, el Foro Mundial HSH y VIH (Global Forum on MSM and HIV - MSMGF) desarrolló una agenda para el fortalecimiento de los sistemas comunitarios buscando obtener mejores evidencias para las respuestas comunitarias, particularmente aquellas más difíciles de documentar.

El más reciente informe del CDG a la Junta Directiva del Fondo Mundial indica que existen evidencias de una mayor inclusión en los diálogos de país y, como resultado de ello, mejores notas conceptuales. Sin embargo, se requiere de más trabajo para traducir eso en programas más efectivos a nivel de país. Es especialmente necesario demostrar como el tener comunidades que participen en esos procesos da como resultado un mayor impacto en las tres enfermedades.<sup>39</sup>

El Fondo Mundial recientemente comisionó la revisión de la Estrategia de Equidad de Género y la Estrategia de Identidades de Género y Orientación Sexual del Fondo, que presentan problemas similares con las evidencias del impacto en las respuestas y actividades comunitarias. La revisión consiguió que mientras la Secretaría del Fondo Mundial ha liderado o logrado avances significativos en términos de políticas, procesos, análisis de portafolio y coordinación de los temas de CDG, todavía existen preocupaciones sobre hasta qué punto esos esfuerzos pueden traducirse en más y mejores inversiones en las poblaciones clave e igualdad de género a nivel de país.

Los casos nacionales de inversión también han tenido problemas con esa base limitada de evidencias de las respuestas comunitarias menos formales. Del Caso de Inversión sobre VIH y TB de Suráfrica:

Hay pocas evaluaciones de los programas comunicacionales holísticos/integrales. La mayoría de las rigurosas evaluaciones de impacto se enfocaron en los medios de comunicación de masas. Muy pocos estudios evaluaron los programas de movilización comunitaria y casi ninguno evaluó las campañas integradas que abarcaron medios de comunicación de masas, movilización social e incidencia política. Como la mayoría de las campañas están diseñadas usando todos esos enfoques, eso es una brecha importante en la base de evidencias.<sup>40</sup>

35. ONUSIDA & Stop AIDS Alliance (2015). La participación de las comunidades. Importante papel de las comunidades para lograr los objetivos mundiales de poner fin a la epidemia de SIDA. En línea [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_JC2725\\_CommunitiesDeliver\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_es.pdf)

36. UNAIDS (2016). Invest in Advocacy. En línea (en inglés) [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2830\\_invest\\_in\\_advocacy\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2830_invest_in_advocacy_en.pdf).

37. Grossman, C. and Stangl, A. (2013). 'Global Action to reduce HIV stigma and discrimination'. Journal of the International AIDS Society, 16(Supplement 2): 1-6.

38. ONUSIDA (2016). Invest in Advocacy. En línea (en inglés) [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2830\\_invest\\_in\\_advocacy\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2830_invest_in_advocacy_en.pdf).

39. Informe del [Departamento] de Comunidad, Derechos y Género (2016) a la Junta Directiva del Fondo Mundial en la pg 3 del documento para la Junta Directiva GF/B35/15 presentado a la Junta en su Reunión 35, 26-27 de abril 2016 en Abijan, Costa de Marfil. Disponible en inglés en <http://www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35/>.

40. Departamento de Salud y el Consejo Nacional de SIDA, Suráfrica: South African HIV and TB Investment Case - Summary Report Phase 1. Marzo 2016. Pg 303. En línea (en inglés) <http://sanac.org.za/wp-content/uploads/2016/03/1603-Investment-Case-Report-LowRes-18-Mar.pdf>

## ¿POR QUÉ UN CASO DE INVERSIÓN PARA LAS RESPUESTAS COMUNITARIAS?

Este informe busca ser leído como un caso de inversión para respuestas comunitarias no relacionadas con la prestación o suministro de servicios en el área del VIH. Las evidencias que se presentan apoyan estratégicamente la justificación de financiar actividades e intervenciones fuera del sector formal de la salud (dentro o cerca de la burbuja gris en la extrema derecha del Gráfico 3). Se necesita un enfoque más sistemático para asegurar el financiamiento adecuado de unas respuestas comunitarias menos formales. Eso es particularmente crítico en estos momentos ya que el financiamiento parece desaparecer en esas actividades en el mismo momento en que es necesario una mayor inversión.

Este informe comienza con la premisa que es importante desenredar la prestación formal de servicios de aquellos menos formales y respuestas comunitarias no relacionadas con esas actividades por distintas razones. Primero, como indicamos anteriormente, incentivar la inversión en respuestas comunitarias no relacionadas con los servicios puede ser desafiante, dada la ausencia de evidencias sólidas sobre su impacto. Es por ello que esas actividades son frecuentemente ignoradas y marginadas en el financiamiento, políticas y programas de respuestas comunitarias. De hecho, muchos de los aspectos del suministro de servicios comunitarios son captados en los casos de inversión existentes. El Informe del Secretario General de la ONU para la Reunión de Alto Nivel sobre SIDA de junio 2016 enfatizó la necesidad de invertir mayores recursos en la prestación de servicios comunitarios, pero no hace mención de la necesidad de financiar otros aspectos de la respuesta comunitaria como la movilización, incidencia política y rendimiento de cuentas.

Segundo, el mensaje está dirigido a varias audiencias: aquellos que deben financiar la prestación de servicios comunitarios no son necesariamente los que deben hacerlo con las respuestas comunitarias no relacionadas con los servicios. Por ejemplo, las actividades que caen en o alrededor de la burbuja roja en la extrema izquierda del Gráfico 3 deberían ser apoyadas por los gobiernos, pero las que caen en la burbuja gris en la extrema derecha – particularmente las que involucran monitoreo, rendimiento de cuentas o incidencia política – deberían recibir financiamiento de socios externos.

Este informe resume las evidencias actuales sobre como las respuestas comunitarias no relacionadas con el suministro de servicios pueden generar una mayor eficiencia y eficacia en las acciones para darle fin al SIDA. El documento se enfoca en la documentación de evidencias sobre el impacto en las siguientes áreas: <sup>41</sup>

41. Aun cuando estos temas se discuten independientemente, no se pueden negar sus puntos en común.

PARTE I	Redes y Enlaces
PARTE II	Incidencia Política e Influencia
PARTE III	Monitoreo y Rendimiento de Cuentas

La meta específica de este informe es presentar el retorno de la inversión que se puede lograr del financiamiento de Redes y Enlaces (Parte I), Incidencia Política e Influencia (Parte II) y Monitoreo y Rendimiento de Cuentas (Parte III) de las respuestas comunitarias. Se entiende como retorno de la inversión los vínculos documentados entre las respuestas comunitarias y su impacto en los resultados de salud. En otras palabras, buscamos demostrar que las redes, la incidencia política y el monitoreo importan en la respuesta al VIH debido a que impactan aspectos básicos y mejoras en la salud. Se presentan ejemplos de respuestas comunitarias en una gran cantidad de ámbitos, siempre que se consideren duplicables para la respuesta al VIH. Se complementa cada sección con un ejemplo de caso detallado para destacar el impacto en un nivel más amplio.

## EVIDENCIAS DEL IMPACTO DE ACCIONES COMUNITARIAS NO RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PARTE I	REDES Y ENLACES
---------	-----------------

Se ha demostrado que la unidad y cohesión de las comunidades implican mejores resultados de salud en distintos escenarios. El trabajo en red contribuye a construir capital social, que es un determinante importante de la salud en muchos contextos. La membresía en organizaciones comunitarias, incluyendo grupos religiosos, de entierro y clubes deportivos (definidos como apoyo o redes sociales) está asociada positivamente con el aumento de las asesorías y pruebas de VIH y adherencia al tratamiento de personas que viven con VIH (PVVIH).<sup>42</sup>

En Zimbabue, las actividades de un grupo comunitario aumentaron la utilización de la prevención de transmisión vertical y asesoramientos y pruebas de VIH.<sup>43</sup> Es importante destacar que ese estudio también vinculó las redes al impacto en las enfermedades: las mujeres en los grupos comunitarios tenían una incidencia del VIH menor y mayores cambios de comportamiento.

42. Underwood, C., Hendrickson, Z., Van Lith, L. M., Kunda, J. E. L., & Mallalieu, E. C. (2014). Role of community-level factors across the treatment cascade: a critical review. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 66, S311-S318 (en inglés).

43. Gregson, S., Mushati, P., Grusin, H., Nhamo, M., Schumacher, C., Skovdal, M., ... & Campbell, C. (2011). Social capital and women's reduced vulnerability to HIV infection in rural Zimbabwe. *Population and development review*, 37(2), 333-359 (en inglés).

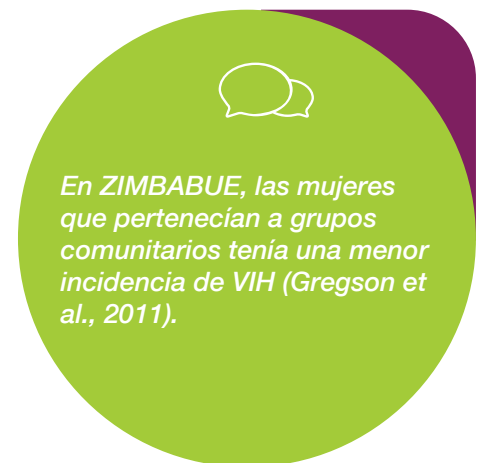
La membresía en los grupos y enlaces comunitarios también ha sido asociada con la reducción del estigma. Se ha demostrado que el estigma es una barrera que impide la búsqueda de educación sobre prevención, pruebas y atención del VIH. En un estudio en Chennai, India, las medidas del estigma eran bajas, así como se elevaron los niveles de acción colectiva hacia metas comunitarias y las normas de reciprocidad entre vecinos y residentes en la vida diaria, cuando los participantes indicaban su membresía en grupos formales.<sup>44</sup>

Los casos de inversión ya han señalado la necesidad de aumentar las intervenciones basadas en las evidencias en las poblaciones clave.<sup>45,46</sup> La existencia de redes sólidas de poblaciones claves y vulnerables es muchas veces un vehículo ideal para el éxito y cobertura de las intervenciones. Por ejemplo, el estudio IMAGE realizado en Suráfrica pudo reducir a la mitad el riesgo de violencia física o sexual por la pareja íntima que afectaba a las participantes al aprovechar las redes ya existentes de mujeres.<sup>47</sup> Otra investigación en Suazilandia sugirió que el aprovechamiento de las redes comunitarias apoyará el aumento del acceso a pruebas de VIH por parte de HSH.<sup>48</sup>

Las redes sociales (Facebook, portales de citas, etc.) son cada vez más populares. Algunos estudios indican que las redes sociales pueden tener una influencia positiva en sus miembros, especialmente las poblaciones clave y vulnerables, por ejemplo, en la solicitud de pruebas de VIH domiciliarias y reducción de comportamientos sexuales menos seguros.<sup>49,50</sup>

La movilización comunitaria es una parte importante de las respuestas comunitarias que se relacionan con el punto de las redes y enlaces. La movilización comunitaria involucra reunir a grupos de personas de varias tipologías que están esparcidas y escondidas en diferentes áreas geográficas para darles un espacio y oportunidad para actuar conjuntamente. Eso es particularmente importante con las poblaciones clave y vulnerables. La movilización comunitaria es altamente rentable con un promedio de costo por persona de 6 US\$ en Latinoamérica, 4 US\$ en el Este y Sur de África y solo 2 US\$ en otras regiones.<sup>51</sup>

En Karnataka, India, las trabajadoras sexuales con alta participación en las movilizaciones comunitarias tenían más probabilidades de haberse hecho una prueba de VIH y de usar condones durante relaciones sexuales con sus clientes y parejas.<sup>52</sup> En otro estudio, también en India, el ser parte de un grupo comunitario de trabajadoras sexuales estuvo asociado con el acceso a beneficios sociales, reducción de la violencia y menos coerción policial.<sup>53</sup> Otro ejemplo de India, el Proyecto Sonogachi basado en Calcuta, ha sido vinculado con menores índices de VIH en trabajadoras



44. Sivaram, S., Zelaya, C., Srikrishnan, A. K., Latkin, C., Go, V. F., Solomon, S., & Celentano, D. (2009). Associations between social capital and HIV stigma in Chennai, India: considerations for prevention intervention design. *AIDS Education and Prevention*, 21(3), 233-250 (en inglés).

45. El Fondo Mundial (2015). Investment Case for the Global Fund's 2017-2019 Replenishment: The Right Side of the Tipping Point For AIDS, Tuberculosis and Malaria. Presentado el 17 de diciembre 2015 durante la Reunión Preparatoria para la 5ta Reposición del Fondo Mundial, en Tokio, Japón. Pg 37. En línea (en inglés) [http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/Publication\\_InvestmentCase\\_Report\\_en/](http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/Publication_InvestmentCase_Report_en/).

46. Stover, J., Bollinger, L., Izazola, J. A., Loures, L., DeLay, P., Ghys, P. D., & Fast Track modeling working group. (2016). What Is Required to End the AIDS Epidemic as a Public Health Threat by 2030? The Cost and Impact of the Fast-Track Approach. *PLoS ONE*, 11(5), e0154893.

47. Ogden, J., Morrison, K., & Hardee, K. (2013). Social capital to strengthen health policy and health systems. *Health policy and planning*, czt087.

48. Baral, S., et al. (2013). A cross-sectional assessment of the burden of HIV and associated individual-and structural-level characteristics among men who have sex with men in Swaziland. *Journal of the International AIDS Society*, 16 (4Suppl 3).

49. Hosein, S. (2013). 'Can social media help prevent the spread of HIV?' en línea (en inglés) <http://ow.ly/pPYv300jKlx>

50. Young, S. D., Cumberland, W. G., Lee, S. J., Jaganath, D., Szekeres, G., & Coates, T. (2013). Social networking technologies as an emerging tool for HIV prevention: a cluster randomized trial. *Annals of internal medicine*, 159(5), 318-324.

51. Stover, J., Bollinger, L., Izazola, J. A., Loures, L., DeLay, P., Ghys, P. D., & Fast Track modeling working group. (2016). What Is Required to End the AIDS Epidemic as a Public Health Threat by 2030? The Cost and Impact of the Fast-Track Approach. *PLoS ONE*, 11(5), e0154893.

52. Beattie, T. et al. (2014). Community mobilization and empowerment of female sex workers in Karnataka State, South India: associations with HIV and sexually transmitted infection risk. *American journal of public health*, 104(8), 1516-1525.

53. India Evaluation Report. (2011). Evaluation of Community Mobilization and Empowerment in Relation to HIV Prevention among Female Sex Workers in Karnataka State, South India. Washington, DC: World Bank

sexuales en comparación con otras áreas urbanas en India.<sup>54</sup> El diálogo y la participación comunitaria, sinónimo en el proyecto con “relaciones sociales”, ha sido parte clave de ese éxito.

En Uganda, un estudio para examinar el rol de grupos de personas que viven con VIH, que trabajaban en red en la prevención y atención del VIH, encontró que los grupos y redes comunitarias asumen varios roles en relación a la atención y apoyo de VIH, contribuyendo así con el cuidado personal, el acceso a tratamiento y apoyo a su adherencia, ayudas financieras, el asesoramiento en momentos de aflicción y la atención de hijos luego de la muerte de sus padres.<sup>55</sup>

Una reciente revisión del rol de las redes comunitarias en el acceso a los servicios encontró que esos sistemas a nivel comunitario tienen el potencial de impedir o reforzar los comportamientos en las poblaciones clave.<sup>56</sup> En Zimbabue, las normas y redes comunitarias locales obstaculizaron un programa de educación entre pares dirigido a trabajadoras y trabajadores sexuales hasta el punto que la incidencia del VIH en el lugar de la intervención subió.<sup>57</sup> Eso fue debido a que el proyecto no logró la participación de otras redes de mujeres que existían en las comunidades – particularmente grupos de mujeres de una iglesia – lo que era crucial para la aceptación comunitaria del programa.

Los clubes de adherencia también son un ejemplo clave de como una agrupación comunitaria puede crear eficiencias que terminan ahorrando costos. El Caso de Inversión sobre VIH y TB en Sudáfrica encontró que los clubes de adherencia son un factor impulsor de la eficiencia técnica que puede disminuir el costo de la provisión de ARV por persona y reducir el gasto total del programa de VIH. El Caso de Inversión sugiere que los clubs de adherencia pueden lograr un 13% de la reducción del costo de tratamiento.

En la región de Europa del Este y Asia Central (EEAC), encontramos un ejemplo de eficiencia logrado mediante mejores enlaces y coordinación en la Plataforma Regional EECA.<sup>58</sup> Los siguientes aliados se reunieron, en el llamado “Consortio EECA”, en un esfuerzo para mejorar la coordinación de la asistencia técnica a las respuestas comunitarias en la región: Alliance for Public Health, Eurasian Harm Reduction Network, EECA Union of PLHA, Eurasian Network of People who Use Drugs, Sex Workers’ Rights Advocacy Network, Eurasian Coalition on Male Health, así como la TB Europe Coalition. Esa iniciativa asegura que los proveedores principales de asistencia técnica no estén compitiendo y malgastando los escasos recursos. El consorcio también ha demostrado su habilidad de integrar temas de VIH y TB en los procesos de toma de decisiones. La integración del VIH y TB ha sido bien documentada como factor que mejora la cobertura de los servicios, así como ahorra costos en el proceso.<sup>59</sup> Se estima que se han salvado 910.000 vidas en seis años al mejorar la colaboración entre las respuestas al TB y VIH.<sup>60</sup>

En Perú, se formó una red de organizaciones de base comunitaria llamada CLAS (Comités Locales de Administración de Salud) para ampliar los esfuerzos de sus miembros individuales. Los CLAS están enfocados en elevar los ya

54. Jana, S., (2004). The Sonagachi Project: a sustainable community intervention program. *AIDS Education and Prevention*, 16(5), 405-414.

55. Mburu, G., Oxenham, D., Hodgson, I., Nakiyemba, A., Seeley, J., & Bermejo, A. (2013). Community systems strengthening for HIV care: experiences from Uganda. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 9(4), 343-368.

56. Underwood, C., Hendrickson, Z., Van Lith, L. M., Kunda, J. E. L., & Mallalieu, E. C. (2014). Role of Community-Level Factors Across the Treatment Cascade: A Critical Review. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 66, S311-S318. Page S314.

57. Campbell, C., Scott, K., Nhamo, M., Nyamukapa, C., Madanhire, C., Skovdal, M., Sherr, L. & Gregson, S. (2013). Social capital and HIV competent communities: the role of community groups in managing HIV/AIDS in rural Zimbabwe. *AIDS care*, 25(sup1), S114-S122.

58. Véase <http://www.eecaplatform.org/>

59. Sweeney, S., Obure, C. D., Maier, C. B., Greener, R., Dehne, K., & Vassall, A. (2011). Costs and efficiency of integrating HIV/AIDS services with other health services: a systematic review of evidence and experience. *Sexually Transmitted Infections, sextrans-2011*.

60. Organización Mundial de la Salud (OMS). Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH. Guías para programas nacionales y otros interesados directos. En línea [http://www.who.int/tb/publications/2012/tb\\_hiv\\_policy\\_9789241503006/es/](http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/es/)

existentes grupos comunitarios de auto ayuda, principalmente liderados por mujeres, para dar un apoyo similar mucho más amplio mediante el enfoque de trabajo en red. Los CLAS han sido asociados con mejoras en la eficiencia en el área de la salud al lograr una mejor asignación de recursos.<sup>61</sup> Específicamente, los CLAS identificaron necesidades de salud y luego mejoraron la cobertura de los servicios al dirigir efectivamente recursos a esas áreas. Los CLAS también crearon un sistema de pagos para proteger el derecho a la salud de las personas más pobres.

Las comunidades conectadas, movilizadas y activas también tienen impacto desde la perspectiva de la sostenibilidad. Existen evidencias que demuestran que trabajar con los grupos, redes y estructuras comunitarias existentes contribuye a lograr una mayor sostenibilidad de la respuesta de salud. En Camboya, se estableció un fondo para dar servicios gratuitos, estructurados alrededor de los voluntarios existentes de los monasterios de monjes budistas y templos de ceremonias religiosas budistas (llamados voluntarios Pagoda)<sup>62</sup>. Eso demostró ser un mecanismo más sostenible que establecer una nueva red o grupo. La respuesta al VIH pudiera ser más sostenible al aprovechar los grupos y redes comunitarias existentes, tanto dentro como fuera del sector salud.

También hay evidencias que demuestran que la participación comunitaria crea sostenibilidad financiera en la respuesta. En Nigeria, los recursos financieros de las organizaciones de base comunitarias (OBC) eran tres veces mayores en las comunidades con una sólida participación de la sociedad civil (22.500 US\$ vs. 6.200 US\$) que en comunidades con una participación más débil.<sup>63</sup> En Kenia, las OBC en comunidades con una participación de la sociedad civil más sólida movilizaron casi tres veces más recursos (21.400 US\$ vs. 7.500 US\$).

61. Iwami, M., & Petchey, R. (2002). A CLAS act? Community-based organizations, health service decentralization and primary care development in Peru. *Journal of Public Health*, 24(4), 246-251.

62. Jacobs, B., & Price, N. (2006). Improving access for the poorest to public sector health services: insights from Kirivong Operational Health District in Cambodia. *Health policy and planning*, 21(1), 27-39.

63. Rodríguez-García R, Bonnel R, Wilson D, N'Jie N. (2013). Investing in communities achieves results: findings from an evaluation of community responses to HIV and AIDS. Washington DC: World Bank. Pg 45. En línea (en inglés) [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/213936/Investing-communities-achieve-results.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213936/Investing-communities-achieve-results.pdf)

## ESTUDIO DE CASO 1

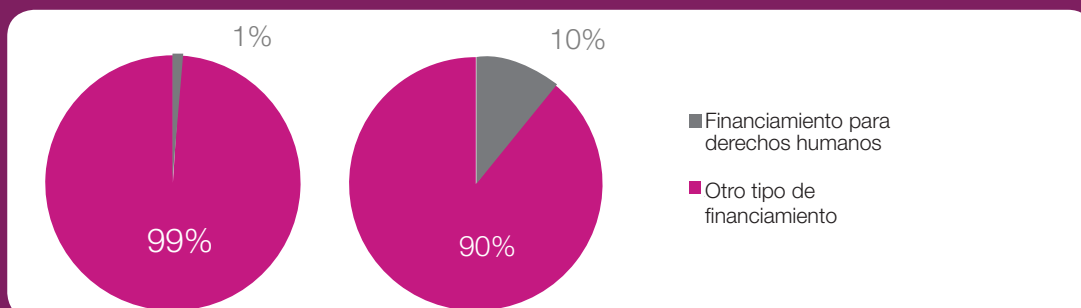
### EL FORTALECIMIENTO DE REDES DE POBLACIONES CLAVE Y VULNERABLES EN BELICE GENERÓ UNA INVERSIÓN 10 VECES MAYOR AL PROMEDIO POR PARTE DEL FONDO MUNDIAL PARA EL TRABAJO EN DERECHOS HUMANOS CON EL FIN DE ELIMINAR BARRERAS QUE IMPIDEN EL ACCESO

La Coalición de Comunidades Vulnerables en el Caribe (CVC) es una coalición regional de diversos actores de la sociedad civil que agrupa a más de 40 líderes comunitarios y organizaciones no gubernamentales que trabajan con poblaciones que son especialmente vulnerables al VIH y quienes particularmente no reciben programas de tratamiento y atención de la salud adecuados. CVC da asistencia técnica y fortalecimiento institucional, incluyendo subvenciones de recursos recibidos de entes que los apoyan como el MAC AIDS Fund y el Robert Carr Civil Society Network Fund (RCNF).

Redes y grupos sólidos de poblaciones clave y vulnerables son esenciales para una representación exitosa en los espacios de toma de decisiones. En Belice, un logro clave ha sido la validación del trabajo de la sociedad civil, particularmente los comités y redes sub-nacionales de poblaciones vulnerables que trabajan en VIH como el United Belize Advocacy Movement (UNIBAM) y el Collaborative Network of Persons Living with HIV (CNET+). Esas organizaciones recibieron subvenciones de CVC, apoyando actividades de fortalecimiento de redes para así demandar un mejor suministro de servicios mediante una efectiva representación en los espacios de toma de decisiones.

UNIBAN es una organización liderada por HSH que trabaja en incidencia política, que recibió ayuda financiera y asistencia técnica de la CVC para participar en las respuestas nacionales relacionadas con el VIH y el Fondo Mundial para poblaciones clave incluyendo HSH. La asistencia técnica y el apoyo producto de esa subvención contribuyó a mejorar la capacidad de la organización para participar en la respuesta nacional. La fortaleza de UNIBAM en la incidencia política en el área de los derechos humanos fue reconocida por el Mecanismo de Coordinación de País de Belice (MCP) cuando se les invitó a unirse al grupo de trabajo técnico que preparó el borrador de la sección de derechos humanos en su última nota conceptual al Fondo Mundial. El PNUD también les solicitó que prepararan un resumen de la situación de los derechos humanos de las poblaciones clave en Belice, particularmente en lo relacionados a los HSH y personas transgénero. El apoyo para el fortalecimiento del trabajo en red dado por la CVC ha tenido un impacto directo en el financiamiento de la respuesta, asegurando que Belice sea uno de los pocos países que solicitaron y recibieron dinero para eliminar barreras legales en el acceso a los servicios (ver el gráfico 2 para entender que tan difícil es eso). Adicionalmente, ese fortalecimiento del trabajo en red de las poblaciones clave aseguró que el financiamiento para derechos humanos de 363.942 US\$ fuera parte de la subvención firmada. Ese monto representa 10.5% del total de la subvención del Fondo Mundial para ese país, lo que es más de diez veces el promedio asignado al trabajo en derechos humanos en todo el portafolio del Fondo Mundial.

*Proporción de la inversión del Fondo Mundial en los programas generales del Fondo Mundial (izquierda) y proporción asegurada por Belice como resultado del fortalecimiento de las redes de poblaciones clave (derecha)*



Una de las actividades y acciones claves que las comunidades realizan son la creación de entornos adecuados mediante la incidencia política. Eso incluye fomentar diálogos con líderes, generar presión para cambios legales y políticos, reducir el estigma y la discriminación y presionar por un mayor financiamiento para la respuesta. Unas respuestas comunitarias efectiva son aquellas en las que los actores comunitarios también puedan jugar un rol sistemático y organizado en la incidencia política, promulgación de políticas y toma de decisiones, así como crear y mantener entornos adecuados para defender el derecho a la salud de las personas.<sup>64</sup> A pesar que el impacto de la incidencia política es difícil de evaluar, los resultados relacionados con la incidencia política se pueden medir y hay herramientas para ese monitoreo y evaluación (ver Recomendaciones).<sup>65</sup>

La incidencia política comunitaria también puede generar mejores políticas basadas en los derechos, y contribuir a desafiar barreras religiosas y culturales.<sup>66</sup> La sociedad civil ha sido, y continúa siendo, esencial en la lucha contra la criminalización del VIH. Resulta evidente que la criminalización del VIH tiene un efecto negativo en la salud pública y los derechos humanos. Importantes decisiones en el derecho consuetudinario, reformas legales y políticas son resultado de la incidencia política por parte de la sociedad civil y grupos comunitarios para darle fin a la criminalización de personas que viven con VIH.<sup>67</sup>

Existen casos convincentes que demuestran porqué la incidencia política importa, incluyendo los logros obtenidos por el programa de los aliados globales “Cerrando las Brechas” [Bridging the Gaps].<sup>68</sup> Eso abarca mejoras en la calidad y acceso a los servicios relacionados con VIH, avances en el área de los derechos humanos, adaptación de los servicios y su integración a los sistemas de salud en general y el fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil.

En muchos países, existen barreras legales y políticas que limitan los servicios para personas que usan drogas. Sin embargo, mediante la incidencia política, países como China, Malasia, Ucrania y Vietnam, han dado pasos con el fin de tener políticas que aumenten la cobertura de los servicios de VIH por esas personas.<sup>69</sup>

Un ejemplo muchas veces citado sobre el impacto de la incidencia política es el Treatment Action Campaign (TAC) en Suráfrica. Como grupo de incidencia política, TAC movilizó personas para luchar por el derecho universal a la salud. Mediante su trabajo, TAC ha podido reducir los precios de los medicamentos, prevenir cientos de miles de muertes relacionadas con el VIH, y forzar la inyección de recursos adicionales significativos para el sistema de salud y dirigidos a los pobres.<sup>70</sup>

64. Mburu, G., Oxenham, D., Hodgson, I., Nakiyemba, A., Seeley, J., & Bermejo, A. (2013). Community systems strengthening for HIV care: experiences from Uganda. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 9(4), 343-368.

65. ONUSIDA (2016). Invest in Advocacy. En línea (en inglés) [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2830\\_invest\\_in\\_advocacy\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2830_invest_in_advocacy_en.pdf).

66. ONUSIDA (2015). '06: The Civil Society Lesson'. In *How AIDS Changed Everything – MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response*. ONUSIDA: Ginebra.

67. Bernard, E. J., & Cameron, S. (2013). *Advancing HIV justice: A progress report on achievements and challenges in global advocacy against HIV criminalization*. Amsterdam, Holanda: La Red Mundial de Personas que viven con el VIH (GNP+)

68. Ayala, G. (2014) *Global action with local impact. Why advocacy matters. Advocacy achievements of the Bridging the Gaps Global Partners*. Amsterdam, Netherlands. Global Forum on MSM and HIV [MSMGF].

69. International HIV/AIDS Alliance y ONUSIDA (2016). *Advancing Combination HIV Prevention: An advocacy brief for community-led organisations*. En línea (en inglés) [https://aidsalliance.org/assets/000/002/472/web\\_AllianceUnaidComb\\_prevention\\_original.pdf?1459762561](https://aidsalliance.org/assets/000/002/472/web_AllianceUnaidComb_prevention_original.pdf?1459762561)

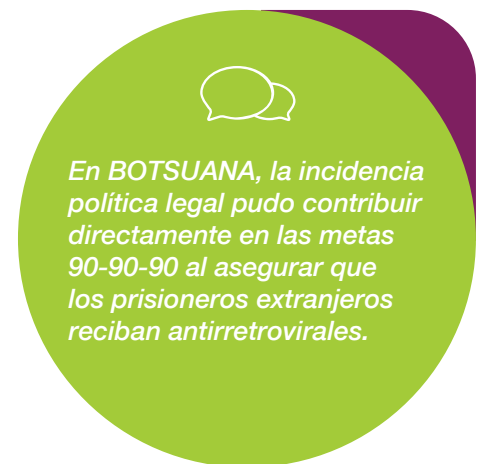
70. Heywood, M. (2009). South Africa's Treatment Action Campaign: Combining Law and Social Mobilization to Realize the Right to Health. *Journal of Human Rights Practice*, 1(1), 14-36.



Otro ejemplo del impacto de la incidencia política en Suráfrica se puede apreciar en la comunidad KwaCele en Lusikisiki en Eastern Cape. Apoyado por la Campaña Mundial sobre SIDA (WAC), la incidencia política se enfocó en la respuesta comunitaria para reducir ukuthwala, la práctica del “secuestro de la novia” en donde una joven (y su familia) es forzada a casarse con un hombre mayor. La comunidad KwaCele inició una campaña de incidencia política colectiva, realizando reuniones con los Jefes y el Rey del área tratando de hacerles ver que esa práctica pone en riesgo a esas jóvenes de contraer el VIH. Debido a la incidencia política comunitaria, los líderes tradicionales han asumido el rol de denunciar ukuthwala y ahora hay arrestos a quienes lo hacen y el traslado de las sobrevivientes a lugares seguros.<sup>71</sup>

El litigio estratégico es otra manera de incidencia política que ha demostrado un impacto medible en la epidemia. En agosto de 2014, la Botswana Network on Ethics, Law and AIDS (BONELA) y el Southern Africa Litigation Centre (SALC) desafiaron con éxito la política gubernamental de negarle tratamiento para el VIH a prisioneros extranjeros. La incidencia política de BONELA y SALC, en defensa de dos prisioneros extranjeros, generó un impacto directo medible en las metas 90-90-90 de cobertura de tratamiento en Botsuana, al asegurar que los prisioneros extranjeros tengan acceso a tratamiento. Los prisioneros extranjeros representan el 14% de la población carcelaria en Botsuana con una prevalencia adulta de VIH de 25.2%.

Una incidencia política exitosa y de impacto también ha sido reportada en Zambia por el Plan Operacional de País (COP) PEPFAR 2016. Allí, la incidencia política comunitaria fue exitosa al lograr incrementar las metas de la circuncisión médica voluntaria masculina (CMVM) para 2016/2017 en 35%.<sup>72</sup> Ese tipo de incidencia política es vital para lograr un mayor impacto. El modelo indica que la ampliación de la CMVM en el Este y Sur de África impedirá unas 3.36 millones de nuevas infecciones por VIH y dará como resultado un ahorro de 16.51 millardos de dólares para el 2025.<sup>73</sup>



En la Región de Asia Pacífico, la Red Global de Personas que viven con VIH (GNP+) y la Red de Personas que viven con VIH en Asia Pacífico (APN+) han trabajado con redes de personas que viven con VIH en India, Indonesia, Miramar, Nepal, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam para hacer una incidencia política exitosa por el acceso a tratamiento para hepatitis C. Las redes organizaron demostraciones e hicieron cabildeo. Esa incidencia política dio como resultado la promulgación de licencias obligatorias y el registro de nuevos medicamentos.<sup>74</sup>

71. Southern African AIDS Trust (SAT) (2011). Southern Africa CSS Framework. Jacana Media: Johannesburg. En línea (en inglés) <http://ow.ly/7q8M300EVby>

72. Véase presentación de la Embajadora Deborah Birx (Mayo 2016) COP Opening Plenary – Johannesburg. Diapositiva 8. En línea (en inglés) <http://ow.ly/8U1k300EUzs>

73. Njehmeli, E. et al. (2011). Voluntary medical male circumcision: Modeling the impact and cost of expanding male circumcision for HIV prevention in eastern and southern Africa. PLoS Med, 8(11), e1001132

74. Red Mundial de Personas que viven con el VIH (GNP+) (2015). Informe anual 2014.

La incidencia política e influencia en los procesos nacionales de planificación y toma de decisiones es otra área crítica en donde las respuestas comunitarias han demostrado un impacto significativo. En Bielorrusia, antes de la consulta nacional sobre Acceso Universal en 2010, ONUSIDA compartió un documento preliminar sobre indicadores y cobertura. Con base a ello, la Belarusian People Living with HIV Community y la Belarusian Association of Non-Profit Organizations Countering HIV/AIDS organizaron un encuentro comunitario para revisar la data nacional y establecer sus posiciones sobre los indicadores.

Debido a ese encuentro, los representantes hicieron incidencia política por metas más altas de tratamiento a pesar de la resistencia del gobierno.<sup>75</sup> Entre 2010 y 2013, la cobertura de antirretrovirales aumentó más de 70%.

También existen evidencias del impacto de la incidencia política fuera de la industria de la salud. En los Estados Unidos, un análisis del nivel de gastos de la ciudad en viviendas y la comunidad descubrió que la madurez política de las organizaciones de incidencia política tiene estadísticamente un efecto positivo significativo en los gastos para viviendas locales y el desarrollo comunitario. Eso sugiere que organizaciones con más experiencia en incidencia política podrían ser más efectivas en influenciar decisiones y resultados. Con base en ello, existe un buen argumento para aumentar los fondos para la incidencia política –y a organizaciones de incidencia política – y así estimular otras inversiones.<sup>76</sup>

75. ICASO (2015). Trabajando juntos: una guía impulsada por la comunidad para una participación significativa en las respuestas nacionales al HIV. Pg 30. En línea <http://www.icaso.org/wp-content/uploads/2015/06/Working-Together-ESP.pdf>

76. Yerena, A. (2015). The Impact of Advocacy Organizations on Low-Income Housing Policy in US Cities. *Urban Affairs Review*, 51(6), 843-870.

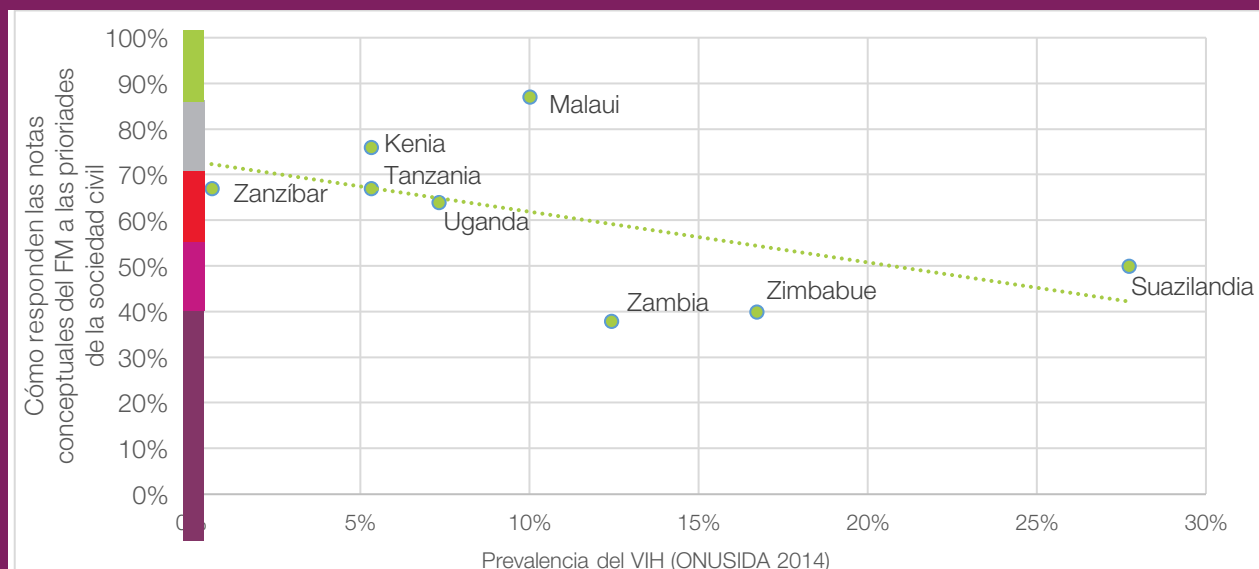
## ESTUDIO DE CASO 2

LA INCIDENCIA POLÍTICA DE LA SOCIEDAD CIVIL Y DE LAS COMUNIDADES EN EL ESTE Y SUR DE ÁFRICA ES MÁS EFECTIVA CUANDO HAY UN ENTORNO ADECUADO PARA EL DIÁLOGO.

En 2013 y 2014, la organización AIDS Accountability International lideró un proceso para apoyar a los grupos de la sociedad civil y comunitarios con el fin de crear “Documento de Prioridades” en el Este y Sur de África. Los grupos de la sociedad civil y comunitarios usaron esos documentos de prioridades como mapas de incidencia política con el fin de influenciar las notas conceptuales sobre VIH y TB de sus países al Fondo Mundial. En una evaluación del impacto y de la incidencia política realizada alrededor de ellos, la Eastern Africa National Network of AIDS Service Organizations (EANNASO) encontró una sólida relación entre entornos adecuados y la habilidad de los grupos de la sociedad civil y comunitarios para influenciar las decisiones del Fondo Mundial.

Usando data de la encuesta Afrobarometer, la sociedad civil tuvo una mayor influencia sobre las notas conceptuales del Fondo Mundial en países en donde las personas acuden a las reuniones comunitarias (CI 95%,  $P=0.041$ ), pueden unirse a otras personas para presentar un problema (CI 95%,  $P=0.017$ ) y se sienten con plena libertad de decir lo que piensan (CI 95%,  $P=0.030$ ). Usando los indicadores de gobernanza del Banco Mundial, la sociedad civil tiene una mayor influencia en las notas conceptuales del Fondo Mundial en países en donde hay más libertad de asociación y de expresión (CI 90%,  $P=0.083$ ). Adicionalmente, en los países en donde los grupos comunitarios y de la sociedad civil fueron más exitosos en su incidencia política al lograr que muchas de sus prioridades fueran incluidas en las notas conceptuales, esas solicitudes de financiamiento fueron financiadas sin tener que regresarlas o rehacerlas para volverlas a presentar. En los países en donde la sociedad civil fue más efectiva en la influencia de las notas conceptuales del Fondo Mundial, la prevalencia del VIH era más baja (CI 95%,  $P=0.021$ ). Esta revisión demuestra que la incidencia política tuvo impacto, no solo en la movilización de recursos sino también en la epidemia.

*Relación entre la influencia de la sociedad civil en las notas conceptuales del Fondo Mundial y la prevalencia del VIH ( $r = -0.725, p = 0.021^{**}$ )*



Fuente: Oberth, G., Mumba, O., Bhayani, L. & Daku, M. (2016). Donor Agendas, Community Priorities and the Democracy of International HIV/AIDS Funding. Centre for Social Science Research (CSSR) Working Paper No. 372. ISBN: 978-1-77011-359-6. Publicado por University of Cape Town, South Africa. En línea (en inglés) <http://www.cssr.uct.ac.za/pub/wp/372>

## ESTUDIO DE CASO 3

### LA INCIDENCIA POLÍTICA DE LA SOCIEDAD CIVIL EN EL SUR DE ÁFRICA GENERÓ LA PRIMERA SUBVENCIÓN REGIONAL PARA ENFRENTAR LA TUBERCULOSIS EN EL SECTOR MINERO

En 2008, ARASA realizó una reunión regional sobre minas, TB/VIH y trabajadores migrantes en el Sur de África, contando con la asistencia de representantes de la industria minera, sindicatos mineros, expertos del sector salud, departamentos gubernamentales y varias ONG nacionales e internacionales. De la reunión surgieron una serie de recomendaciones concretas sobre políticas y programas para intervenciones dirigidas a atender la mayor incidencia del TB en países que exportan trabajadores luego que estos regresan de las minas en el Sur de África. Desde ese momento, ARASA ha movilizado a organizaciones de la sociedad civil, medios de comunicación y redes de ex-mineros en países exportadores de trabajadores para demandar mejores condiciones de trabajo en las minas de oro en el Sur de África, así como una adecuada compensación para los mineros que hayan contraído enfermedades en los pulmones. Adicionalmente, la documentación de ARASA sobre los desafíos en el manejo transnacional de la TB en los trabajadores migrantes fue usado como base de una demanda por compensación y en reformas legislativas sobre los parámetros de la compensación en el área de la TB y minas en esa región.

En 2011, la campaña sobre minas y TB tomó importancia luego de una sentencia vinculante de la Corte Constitucional Sudafricana de principios del 2011. En el caso por compensación de un ex minero, Thembekile Mankayi, se decidió que ex mineros pueden solicitar un remedio legal y compensación de las compañías mineras por la enfermedad pulmonar contraída, incluyendo silicosis y TB. También en 2011, el gobierno sudafricano, conjuntamente con actores interesados, exhortaron a una modificación completa de las políticas mineras y el TB para asegurar un manejo transnacional del TB en el Sur de África.

ARASA fue invitada a participar en el Grupo de Trabajo Técnico de la Secretaría de la Comunidad de Desarrollo del Sur de África (SADC) para la elaboración de la Declaración de la SADC sobre TB y Minas y un Código de Prácticas Óptimas en 2012.

La Declaración fue apoyada por los entes gubernamentales y estatales principales (con la excepción de Sudáfrica, Madagascar y Namibia que estuvieron ausentes) en agosto del 2012. La inclusión de los ex mineros como parte del grupo de trabajo de SADC aseguró que esa población pudiera hacer incidencia política en los temas que los afectan y presentar sus preocupaciones sobre derechos humanos. En 2013, con el apoyo de ARASA, tres entes conformados por minero de Suazilandia, Mozambique y Lesoto registraron un organismo regional de ex mineros llamada la Asociación de Mineros del Sur de África (SAMA). ARASA ha trabajado con SAMA para asegurar que sus actividades fueran destacadas en los medios de comunicación y movilizar el apoyo público en los casos judiciales, así como también para presionar por la compensación de los ex mineros y sus viudas en los países que exportan trabajadores en la región.

La campaña en los medios de comunicación incluyó una conferencia de prensa realizada el 20 de abril del 2013 en Johannesburgo en anticipación de la Reunión Anual General de la Anglo American (AGM) en el Reino Unido y una carta enviada a los actores interesados que participaron en ella. En octubre 2013, ARASA emitió una declaración para anunciar el pago de la Anglo American South África a nueve ex mineros. Los ex mineros habían demandado a la compañía por no protegerlos contra los altos niveles de polvo creados por las excavaciones profundas en búsqueda de oro, que dio como resultado que adquirieran enfermedades respiratorias, incluyendo tuberculosis, mientras era empleados. ARASA también conectó a los abogados con expertos que fueron parte de un panel, así como con otros aliados en esos países, incluyendo asociaciones de ex mineros. Desde 2014, ARASA ha trabajado con actores interesados para recibir la primera subvención del Fondo Mundial con el fin de combatir la TB en el sector minero, usando su posición de representante de la sociedad civil en el Mecanismo Regional de Coordinación (MRC). En 2016 se aprobó una subvención por 30 millones de dólares para TB y el sector minero.

Mecanismos de rendimientos de cuenta sólidos basados en una participación significativa de grupos comunitarios, sociedad civil y poblaciones clave han demostrado ser efectivos a la hora de lograr mejores resultados. Es importante resaltar que las iniciativas de monitoreo comunitario, proyectos de “tarjetas de puntuación”, presupuestos participativos, investigación y producción de conocimientos comunitarios están clara y directamente vinculados con mejores resultados de salud en muchos lugares.

La Coalición Internacional para Tratamiento (ITPC) ha establecido Observatorios Comunitarios de Tratamiento en el Este, Oeste y Centro de África y Latinoamérica. Nuevas evidencias (desde que comenzó el Proyecto en 2014) están confirmando el impacto de este nuevo enfoque en monitoreo comunitario como un mecanismo de rendimiento de cuentas poderoso para movilizar recursos nacionales adicionales y mejorar el acceso a tratamiento. Por ejemplo, luego de la reunión de ITCP-África Central (ITCP-AC) con los activistas comunitarios, y la creación de memoranda, anuncios públicos e informes sobre los impactos negativos de la escasez de medicamentos en Camerún en 2013, la Presidencia de Camerún y otros financistas, como el Banco Mundial asignaron más de 24 millones de dólares al Ministerio de Salud para adquisiciones de emergencia de ARV. Asimismo, eso también aumentó los recursos nacionales asignados por la Presidencia en 10 millones de dólares.

Segundo, el observatorio comunitario sobre tratamiento subregional de ITPC en el Oeste de África ha logrado que la Secretaría Nacional sobre SIDA en Gambia le dedique 60% de los recursos del Fondo Mundial a tratamiento (un porcentaje mucho mayor al promedio regional).

En un tercer ejemplo, el observatorio de ITPC en el Este de África realizó una rueda de prensa sobre las preocupaciones de las PVIH sobre la gran escasez de medicamentos para la TB en Kenia en el último trimestre del 2014. Luego de la cobertura en la prensa, el gobierno de Kenia asignó 3.18 millones de dólares al Ministerio de Salud para la adquisición de emergencia de medicamentos de primera línea para la TB para asegurar que no volviera a llegarse a esos niveles de desabastecimiento.

En Guatemala, el observatorio comunitario sobre tratamiento de ITPC logró que las pruebas de CD4 y de carga viral se ofrecieran en lugares que anteriormente no lo hacían. El observatorio también consiguió que se normalizaran los inventarios del medicamento para VIH Maraviroc, luego de nueve meses en que estaba desaparecido.

El modelo de monitoreo comunitario en Orissa, India, fue exitoso al generar una mayor demanda por los derechos y mejores servicios en las mujeres locales. Ese modelo de rendimiento de cuentas estuvo basado en audiencias públicas e incluyó un esfuerzo de colaboración entre las mujeres locales, actores intermediarios (como figuras públicas), proveedores de salud y el gobierno.<sup>77</sup> El modelo involucró actores en toda la línea continua de la respuesta comunitaria (Gráfico 3). Una mayor demanda por servicios de calidad es necesario para alcanzar las metas de ‘Acción Acelerada’ (Fast Track).

77. Papp, S. A., Gogoi, A., & Campbell, C. (2013). Improving maternal health through social accountability: A case study from Orissa, India. *Global public health*, 8(4), 449-464. (en inglés)

En otro ejemplo de India, el monitoreo comunitario de las instalaciones de salud generaron mejoras significativas en la prestación de los servicios. Luego de una primera ronda de encuestas, un promedio del 48% de los servicios de salud fueron calificados como “buenos” por la comunidad. Eso aumentó 13 puntos a 61% luego de la segunda ronda de encuestas. Luego de la tercera ronda, 66% de los servicios de salud recibieron una calificación de buena por parte de los monitores comunitarios.<sup>78</sup>

En un estudio de Uganda, mejores resultados en salud infantil y en las actividades de las instalaciones de salud fueron documentados gracias a una iniciativa de tarjeta de puntuación.<sup>79</sup> Específicamente, ese mecanismo de rendimiento de cuentas generó mejoras directas observables en la salud, tales como una reducción del 33% en la mortalidad infantil de niños menores de 5 años y un aumento de 0.14 puntos-z en el peso infantil. La tarjeta de puntuación comunitaria también produjo un aumento del 20% en el uso de los servicios, al lograr que los trabajadores del sector hicieran más esfuerzos para servir a la comunidad. Ese beneficio fue documentado hasta un año luego de la finalización del período de la intervención. Es importante resaltar que la mejora de los resultados en los servicios de salud está relacionada con una participación sólida de las organizaciones de base comunitaria y profesionales locales de la salud en el experimento de monitoreo comunitario.



Otro ejemplo de monitoreo comunitario, esta vez con un enfoque de presupuestos participativos liderados por las comunidades, es Brasil. Ese modelo se asocia con mejores condiciones de vida y de asignación de recursos a prioridades para promocionar la salud, como condiciones sanitarias básicas y remoción de la basura.<sup>80</sup> Se dio una reducción significativa de los índices de mortalidad infantil en las municipalidades que adoptaron los presupuestos participativos. Con base a ese ejemplo, los autores del estudio concluyeron que el monitoreo comunitario puede mejorar tanto la eficiencia como la efectividad de los servicios de salud, impactando positivamente la manera como se gastan los recursos locales, así como logrando mejores condiciones de vida.

En el estudio de Brasil, los autores sugirieron que la disminución significativa en la mortalidad infantil documentada conjuntamente con la participación en el desarrollo del presupuesto fue posiblemente debido a cambios sanitarios externos. Eso indica que el monitoreo y rendimiento de cuentas comunitarios sobre otros sectores puede generar efectos positivos en la salud. Como tal, el monitoreo comunitario sobre la educación, desigualdades, violaciones de derechos humanos y otros – en otras palabras, las respuestas comunitarias que van más allá del sector formal de la salud – podrían también tener efectos positivos en la reducción de la carga del VIH.

78. Kakade, D. (2012, January). Community-based monitoring as an accountability tool: Influence on rural health services in Maharashtra, India. In BMC proceedings (Vol. 6, No. Suppl 1, p. 09). BioMed Central Ltd. (en inglés)

79. Björkman, Martina, and Jakob Svensson (2009). "Power to the People: Evidence from a Randomized Field Experiment on Community-Based Monitoring in Uganda." Quarterly Journal of Economics, 124, 735-769. (en inglés)

80. Gonçalves, S. (2014). The effects of participatory budgeting on municipal expenditures and infant mortality in Brazil. World Development, 53, 94-110. (en inglés)

En Pakistán, APN+ creó un programa de vigilancia comunitaria sobre la co-infección VIH/hepatitis para llenar la brecha en la data disponible y usar el monitoreo comunitario para presionar por un mejor acceso a tratamiento. La iniciativa se enfocó en el registro de Sofosbuvir, un nuevo medicamento para hepatitis C que representa un avance importante en la efectividad y aceptabilidad del tratamiento.<sup>81</sup>

Una revisión sistemática de 21 informes sobre iniciativas de rendimiento de cuentas sociales lideradas por las comunidades resalta la importancia de documentar y catalogar las evidencias sobre el impacto de las mismas.<sup>82</sup> Esa revisión concluyó que la relación entre los grupos o comités estuvo vinculada con los impactos en las actividades de monitoreo comunitarios. En otras palabras, la importancia de las relaciones discutidas en la primera parte de este documento – redes y vínculos – son vitales para lograr resultados positivos del monitoreo y rendimientos de cuentas comunitarios.

---

81. Robert Carr Network Fund (RCNF) (2015) Accomplishments and Results: Civil Society Networks Making a Difference with Dedicated Funding. Pg 3. En línea (en inglés) <http://www.robertcar-fund.org/wp-content/uploads/2015/09/Accomplishments-and-Results.pdf?2d17e2>

82. Molyneux, S., Atela, M., Angwenyi, V., & Goodman, C. (2012). Community accountability at peripheral health facilities: a review of the empirical literature and development of a conceptual framework. *Health policy and planning*, 27(7), 541-554. (en inglés)

## ESTUDIO DE CASO 4

### EL MONITOREO COMUNITARIO Y LOS PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS LLEVAN A UN MEJOR ACCESO A LOS PROGRAMAS DE JERINGAS Y AGUJAS POR PARTE DE LAS PERSONAS QUE USAN DROGAS EN KAZAKSTÁN

En 2014, la comunidad de personas que usan drogas en la ciudad de Taldykorgan, Kazakstán, realizó un monitoreo comunitario de las disponibilidad y calidad de los servicios de reducción de daños, particularmente programas de agujas y jeringas. Ese trabajo recibió el apoyo del Eurasian Harm Reduction Network (EHRN) mediante el Programa Regional “La reducción de daños funciona – ¡Finánciela!” (financiada por el Fondo Mundial).

Un informe de primera mano de Natalya Zholnerova, de la organización comunitaria Amelia con base en Taldykorgan, revela qué tan efectivo puede ser el trabajo de monitoreo y rendimiento de cuentas que es liderado por las comunidades afectadas:

*“Evaluamos 9 programas de agujas y jeringas en la Región Almaty, y descubrimos la baja calidad de los servicios. Solo 4 de los 9 programas estaban ‘funcionando’. Las personas que usan drogas (clientes) ni sabían de la existencia de los otros 5. Los materiales disponibles no llenaban las necesidades de la comunidad. La epidemia del VIH en el país está en una etapa concentrada, lo que significa que se propaga principalmente en los grupos vulnerables. Y las personas que usan drogas no tienen acceso a materiales de alta calidad ni a asesoramiento.”*

*En 2015 trabajamos con la meta de incluir a un representante de la comunidad de personas que usan drogas en el Grupo de Trabajo Estatal que preparaba el presupuesto para la adquisición de materiales para los programas de jeringa y agujas y así poder influenciar la calidad de los programas de reducción de daños. Durante la visita de supervisión de los representantes de MCP a la región de Almaty anunciamos los resultados del monitoreo por parte de la comunidad de los programas de reducción de daños. Como resultado de ello, así como otros trabajos de incidencia política que incluyeron cartas y llamadas telefónicas, esfuerzos locales de incidencia política, varios conflictos y compromisos, el representante de la comunidad de las personas que usan drogas fue incluido en el Grupo de Trabajo. Como consecuencia de ello, los materiales requeridos para la prevención del VIH, que cumplieran con las necesidades de esa comunidad, fueron adquiridos en el último proceso.”*

Existen muchas evidencias del impacto que pueden generar los programas de jeringas y agujas en la reducción de la incidencia del VIH. Un reciente estudio en 28 países demostró una asociación significativa entre los años de implementación de los planes estratégicos y menores índices de incidencia de personas que usan drogas. \* Es importante indicar que ese estudio también encontró que una mayor proporción del PNB invertido en el sistema de salud también estuvo asociado con una disminución de los índices de VIH. Eso respalda la historia exitosa de Natalia. El monitoreo comunitario para asegurar la funcionalidad de los programas y la participación en la elaboración de los presupuestos para asegurar que el financiamiento sea dirigido a los sitios adecuados tienen un impacto claro en la salud y vidas de personas que usan drogas en Kazakstán y otras poblaciones clave y vulnerables alrededor del mundo.

\*Marotta, P. L., & McCullagh, C. A. (2016). A cross-national analysis of the effects of methadone maintenance and needle and syringe program implementation on incidence rates of HIV in Europe from 1995 to 2011. *International Journal of Drug Policy*. En impresión (en inglés).



## ESTUDIO DE CASO 5

### EL MONITOREO COMUNITARIO HACE QUE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN MALAUI TENGAN UN MEJOR ACCESO A LOS ANTIRRETROVIRALES

Desde 2008, el AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (ARASA) ha dado apoyo financiero y técnico en ciclos de dos años a las organizaciones aliadas con programas de VIH, TB, entrenamiento en derechos humanos e incidencia política en la República Democrática del Congo, Suazilandia, Lesoto, Mozambique, Zambia, Tanzania y Zimbabue. La meta es preparar a un grupo de líderes con conocimientos de la sociedad civil como la base de una mayor movilización social en temas de derecho a la salud y rendimiento de cuentas de los gobiernos y otras instituciones en relación a sus obligaciones sobre salud y derechos humanos a nivel internacional, regional y nacional. En cada país, ARASA apoya el entrenamiento de 25 'Activistas Comunitarios de Salud' (ACS) de comunidades afectadas para que entiendan, participen y hagan incidencia política por su derecho a la salud y relacionados con el VIH y TB. Los ACS reciben una mensualidad y son ubicados en clínicas locales implementado distintas actividades de entrenamiento y sensibilización, además de monitorear el acceso a los servicios y productos, así como también documentan las violaciones de derechos humanos en esas clínicas locales. La información recabada por los ACS es luego compartida a nivel nacional para informar las campañas de incidencia política sobre las prioridades identificadas por los aliados de ARASA en el país. La buena práctica de documentación del programa en Malaui refleja el impacto de los ACS de la siguiente manera:

#### *Comunidades furiosas en el Distrito de Karonga persiguen a un proveedor de salud*

*Ciudadanos desinformados es algo muy peligroso para un país, dicen por allí. Eso es verdad en Karonga, un distrito en la parte norte de Malaui. La realidad de las personas que viven con VIH en Kasoba y sus alrededores era muy difícil ya que casi nunca recibían los medicamentos ARV tal como se los prescribían. A las instalaciones locales de salud siempre se les agotaban los medicamentos a pesar de recibirlos todos los meses. Como resultado de ello, las muertes relacionadas con el VIH y SIDA aumentaron en esa área. Lo que es peor, a las personas que viajaban largas distancias para otras instalaciones de salud se les negaba el acceso debido a que los oficiales de salud pública decían que ellas podrían tener acceso a esos medicamentos en Kasoba.*

*Pero todo eso fue antes de un entrenamiento de capacitación sobre derechos humanos, VIH y TB facilitado por los ACS en Kasoba. Luego del entrenamiento y posteriores campañas de sensibilización en el área, las comunidades comenzaron a darse cuenta que tenían derechos, incluyendo el derecho a la salud. Las actividades de la organización en Kasoba inspiraron a los miembros de las comunidades quienes decidieron hacer algo acerca de la desaparición de los medicamentos en su instalación de salud. Los miembros comunitarios investigaron esa desaparición y encontraron que un oficial que trabajaba en ella estaba vendiendo los medicamentos, incluyendo los ARV, a comerciantes privados. Eso enfureció a la comunidad al punto que organizaron una reunión en la Oficina de Salud del Distrito Karonga con el oficial acusado. Luego de una detallada discusión, los miembros de la comunidad demandaron sin reserva alguna el despido inmediato del proveedor de la salud. En un mes, el oficial fue reemplazo por otro. La situación regresó a la normalidad en la instalación y las personas que viven con VIH ahora pueden encontrar nuevamente los medicamentos ARV en ese lugar.*

Una evaluación externa realizada en 2012 demostró que los aliados de ARASA en los países seleccionados llegaron a la conclusión que estos programas generan resultados positivos en sus países.

1

### **LAS RESPUESTAS COMUNITARIAS SÓLIDAS GENERAN MEJORÍAS EN LA RESPUESTA GENERAL AL VIH, INCLUYENDO EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD**

Las comunidades lideran avances hacia el acceso universal, sensibilizan sobre los derechos de los más vulnerables y marginados, usan maneras innovadoras de comunicarse y motivan a otros movimientos sociales de salud. Las pruebas indican que las respuestas comunitarias en el área de la salud tienen un impacto general positivo en el sector formal de la salud, así como en otros sectores de desarrollo.

2

### **LAS RESPUESTAS COMUNITARIAS SON NECESARIAS PARA LLEGARLE A MÁS PERSONAS, ESPECIALMENTE A POBLACIONES CLAVE Y VULNERABLES.**

Las respuestas comunitarias efectivas normalmente involucran a miembros de las comunidades que atienden – personas que viven con VIH, personas jóvenes, hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores y trabajadoras sexuales, personas que usan drogas y personas transgénero – en todos los aspectos de los programas. Alcanzar a las poblaciones clave y vulnerables depende altamente de redes y grupos entre pares bien financiados.

3

### **LAS RESPUESTAS COMUNITARIAS GENERAN GANANCIAS TÉCNICAS Y DE EFICIENCIA EN LAS ASIGNACIONES, ALCANZANDO MÁS PERSONAS CON MENOS DINERO.**

La inversión en las respuestas comunitarias puede generar ahorro en distintas áreas. Hay pruebas que demuestran el ahorro que se genera por la reducción del estigma, adherencia comunitaria y creación de grupos de apoyo, antes que se forman para recolectar medicamentos, y de la incidencia política por medicamentos genéricos, entre otros. Hay pruebas de una mayor movilización de recursos, así como de una asignación más apropiada, debido a la incidencia política comunitaria y el trabajo en monitoreo y rendimiento de cuentas.

“Para garantizar la igualdad de acceso a los servicios relacionados con el VIH también es imprescindible seguir movilizando y logrando la participación de las personas que viven con el VIH y las poblaciones excluidas como fuerza transformadora de la gestión, la concepción y la ejecución de la respuesta. Las redes y organizaciones comunitarias (especialmente de personas que viven con el VIH, mujeres, jóvenes y poblaciones clave) deben tener libertad para organizarse y capacidad financiera y política para actuar como defensoras, vigilantes de la rendición de cuentas y asociadas de pleno derecho.”

- Informe del Secretario General para la Reunión de Alto Nivel sobre SIDA 2016

1

### **HAY QUE FINANCIAR LAS RESPUESTAS COMUNITARIAS YA PARA ASÍ ASEGURAR LOS RESULTADOS DE 30 AÑOS DE INVERSIÓN Y AHORRAR DINERO EN EL FUTURO**

Las respuestas comunitarias actualmente no tienen el financiamiento que necesitan en la etapa más crítica de búsqueda de recursos para la lucha contra el SIDA. Eso pone en riesgo las ganancias logradas contra la epidemia hasta la fecha, así como potencialmente implica un desperdicio de 30 años de inversión. Para aprovechar lo logrado, se debe invertir en respuestas comunitarias. Sin embargo, esa inversión debe ser más estratégica tomando con mayor seriedad el rol de las intervenciones no relacionadas con la prestación de servicios. Unas respuestas comunitarias con más recursos implican algo más que dinero, ya que abarcan un acceso adecuado a capital humano, asistencia técnica y orientación y apoyo a largo plazo.

2

### **HAY QUE HACER UN MEJOR SEGUIMIENTO DE LAS INVERSIONES EN RESPUESTAS COMUNITARIAS**

Debido a que los tipos de respuestas y sistemas comunitarios varían mucho, es muy difícil hacerles seguimiento a esas actividades. Un seguimiento más preciso y a tiempo de los recursos es un elemento clave a la hora de solicitar más inversiones. El seguimiento de las inversiones debería contar con financiamiento de los donantes y gobiernos, así como recursos de las mismas comunidades como asociaciones de miembros para aumentar el capital a nivel comunitario. Como un buen ejemplo podemos resaltar el análisis de la inversión en respuestas comunitarias en 50 subvenciones del Fondo Mundial que actualmente está elaborando la Secretaría del mismo.

3

### **SE DEBEN REALIZAR EVALUACIONES MÁS FRECUENTES Y RIGUROSAS SOBRE LAS RESPUESTAS COMUNITARIAS**

A pesar que hay algunas evidencias sobre el impacto de las respuestas comunitarias más allá de la prestación de servicios, debemos ampliarlas para así motivar los niveles necesarios de inversión. Existen herramientas para apoyar la documentación y evaluación de respuestas comunitarias más allá del suministro de servicios:

## HERRAMIENTAS PARA MEDIR EL IMPACTO DE REDES Y ASOCIACIONES

- » Evaluando las redes sin fines de lucro antes del financiamiento: herramientas para fundaciones con el fin de determinar la fase en el ciclo de vida y la función.<sup>83</sup>
- » ¿Realmente funcionan las redes? Un marco de trabajo para evaluar las redes de organizaciones del sector público.<sup>84</sup>

## HERRAMIENTAS PARA MEDIR EL IMPACTO DE LA INCIDENCIA E INFLUENCIA POLÍTICA

- » Mediciones: entrenamiento sobre la evaluación de la incidencia política relacionada con el VIH (Guía de aprendizaje)<sup>85</sup>
- » ¿Cómo influenciar los procesos de toma de decisiones sobre la salud? (paquete de herramienta en video)<sup>86</sup>
- » Monitoreo y Evaluación de la Incidencia Política: Un acompañante del paquete de herramientas sobre incidencia política<sup>87</sup>

## HERRAMIENTAS PARA MEDIR EL IMPACTO DEL MONITOREO Y RENDIMIENTO DE CUENTAS

- » Herramientas y tarjeta de puntuación comunitaria: una guía genérica para mejorar la calidad de los servicios<sup>88</sup>
- » ¿Cómo hacer un monitoreo comunitario? (video)<sup>89</sup>
- » Paquete de herramienta para aumentar el rendimiento de cuentas en políticas de salud africanas.<sup>90</sup>

Se están probando unas herramientas elaboradas en 2015 por el Freemont Center y Southern African AIDS Trust para medir y evaluar las respuestas comunitarias a las tres enfermedades a nivel de país.

La Secretaría del Fondo Mundial también está apoyando la elaboración e inclusión de herramientas para medir las respuestas y los servicios comunitarios en las metodologías de evaluación de las instalaciones de salud. Para los elementos que van más allá de la prestación de servicio, existe la necesidad de elaborar unos sistemas de evaluación robustecidos y precisar estrategias de aprendizajes más creíbles para mejorar la base de evidencias con el fin de motivar mayores niveles de inversión (Gráfico 4 y Gráfico 5).

83. Zorounian, P., Shing, J. and Hanni, K. 2011. 'Assessing Nonprofit Networks Prior to Funding: Tools for Foundations to Determine Life Cycle Phase and Function'. The Foundation Review, 3(1): 43-58.

84. Provan, Keith G., and H. Brinton Milward. 2002. Do Networks Really Work? A Framework for Evaluating Public-Sector Organizational Networks. Public Administration Review 61(4): 414-423.

85. En línea <http://www.icaso.org/files/measuring-up-hiv-related-advocacy-evaluation-training-pack-learners-guide#sthash.BY8k3WOX.dpuf>

86. En línea <http://www.eannaso.org/news-centre/eannaso-aaai-video-toolkit>

87. En línea [http://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy\\_Toolkit\\_Companion.pdf](http://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy_Toolkit_Companion.pdf)

88. En línea [http://www.care.org/sites/default/files/documents/FP-2013-CARE\\_CommunityScoreCardToolkit.pdf](http://www.care.org/sites/default/files/documents/FP-2013-CARE_CommunityScoreCardToolkit.pdf)

89. En línea <https://www.youtube.com/watch?v=upc9S0tYZ0>

90. En línea [http://www.aidsaccountability.org/?page\\_id=13582&projectid=13562](http://www.aidsaccountability.org/?page_id=13582&projectid=13562)

GRÁFICO 4: VÍAS PARA MEJORAR LA EVIDENCIA DEL IMPACTO DE LAS RESPUESTAS COMUNITARIAS <sup>91</sup>

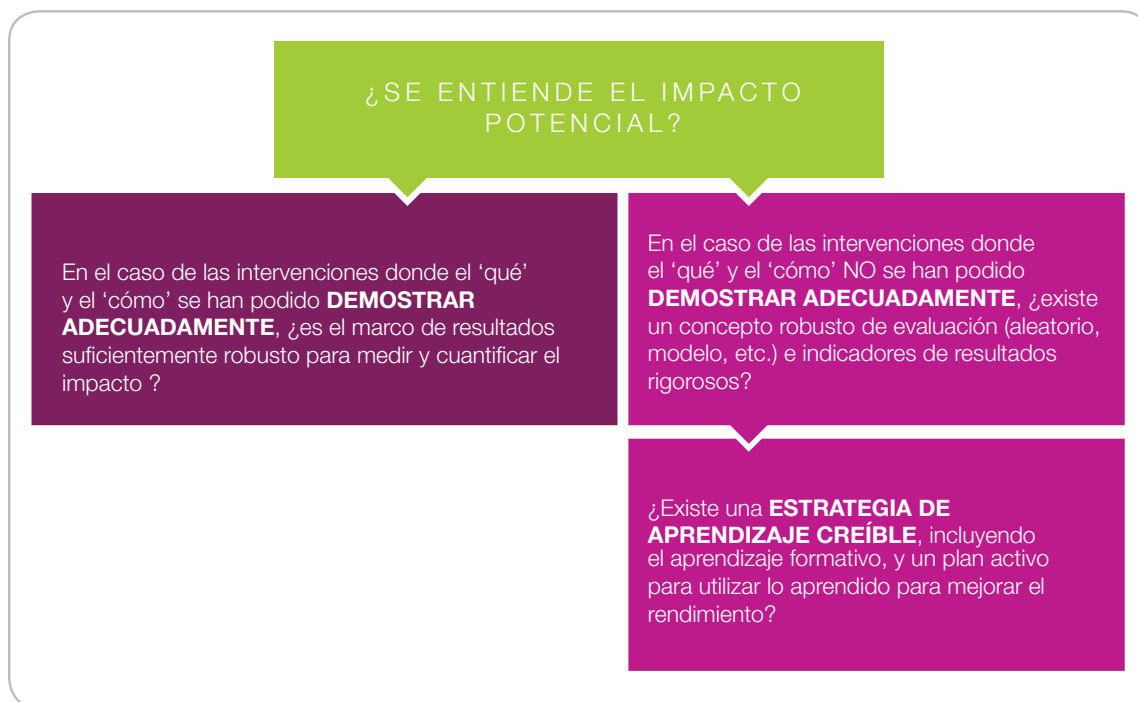
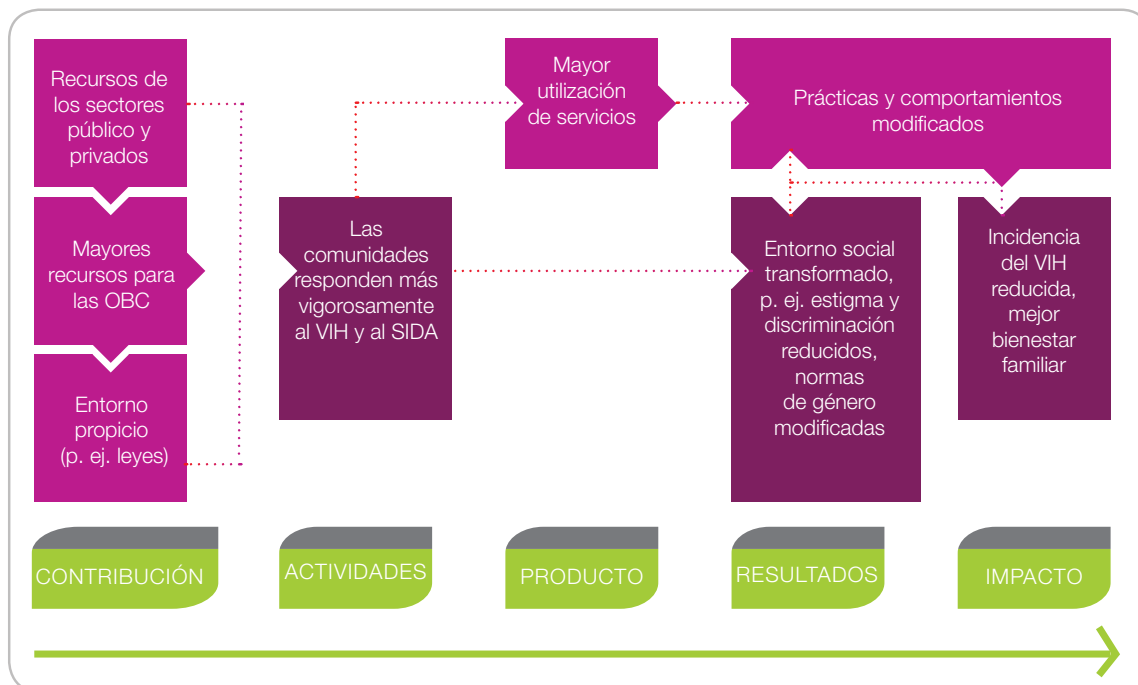


GRÁFICO 5: UNA TEORÍA DE LÓGICA CAUSAL DE CAMBIOS ASOCIANDO LA RESPUESTA COMUNITARIA CON UNOS MEJORES RESULTADOS DE MATERIA DE VIH Y SIDA <sup>92</sup>



91. Adaptado del Decision and Delivery Science model del Banco Mundial. Presentación al Comité Asesor para el Este y Sur del África de UNAIDS/HEARD sobre inversiones, eficiencia y sostenibilidad, 9-10 marzo 2016, Durban, Suráfrica.

92. Rodríguez-García R, Bonnel R, Wilson D, N'Jie N. (2013). Investing in communities achieves results: findings from an evaluation of community responses to HIV and AIDS. Washington DC: World Bank. Page 45. En línea (en inglés) [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/213936/Investing-communities-achieve-results.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213936/Investing-communities-achieve-results.pdf)

The background features a diagonal line from the top-left to the bottom-right. The area above and to the right of this line is a gradient of magenta and pink. The area below and to the left is white. A grey triangular shape is in the bottom-right corner.

ANEXOS

## ONUSIDA & STOP AIDS ALLIANCE (2015) LAS COMUNIDADES CUMPLEN



SCHWARTLÄNDER, ET AL. (2011). HACIA UN MEJOR ENFOQUE DE INVERSIÓN PARA RESPUESTAS EFECTIVAS AL VIH/SIDA

MARCO DE INVERSIÓN

¿Para quién? Identificar explícitamente y priorizar las poblaciones con base al perfil de la epidemia.

¿Cómo? Usar un enfoque de derechos humanos para lograr dignidad y seguridad

FACILITADORES CRÍTICOS	ACTIVIDADES BÁSICAS DE LOS PROGRAMAS	OBJETIVOS
<p><b>Facilitadores sociales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compromisos e incidencia política</li> <li>- Leyes, políticas y prácticas</li> <li>- Movilización comunitaria</li> <li>- Reducción del estigma</li> <li>- Medios de comunicación social</li> <li>- Respuestas locales para cambiar entornos de mayor riesgo</li> </ul>	<p>Prevención de la transmisión vertical (PTV)</p> <hr/> <p>Promoción y distribución de condones</p> <hr/> <p>Poblaciones clave (programas para trabajadores y trabajadoras sexuales, HSH y PUD)</p>	<p>Reducción del riesgo</p> <hr/> <p>Reducción de la probabilidad de transmisión</p>
<p><b>Facilitadores programáticos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño y suministro centrado en la comunidad</li> <li>- Comunicación sobre los programas</li> <li>- Gerencia e incentivos</li> <li>- Adquisiciones y distribución</li> <li>- Investigación e innovación</li> </ul>	<p>Tratamiento, atención y apoyo para personas que viven con VIH/SIDA (incluyendo pruebas en instalaciones)</p> <hr/> <p>Circuncisión masculina*</p> <hr/> <p>Programas de cambios de comportamientos</p>	<p>Reducción de la mortalidad y movilidad</p>
<p>Sinergias con el sector de desarrollo</p>	<p>Protección social, educación, reformas legales, igualdad de género, reducción de la pobreza, violencia de género, sistemas de salud (incluyendo tratamiento de ETS, seguridad en transfusiones sanguíneas), sistemas comunitarios y prácticas laborales.</p>	



## ESTRATEGIA ONUSIDA 2016-2021

Prestación de servicios de VIH en instalaciones comunitarias de salud

Vincular a las personas en las comunidades con las instalaciones que dan servicios de VIH

Dar apoyos entre pares sobre temas relacionados con el VIH

Participación en la formulación de planes, políticas y programas de VIH

**ROL DE LA  
SOCIEDAD CIVIL  
EN LA RESPUESTA  
AL SIDA**

Realizar investigación sobre epidemiología, estigma relacionado con el VIH y prestación de servicios

Unir recursos para financiar iniciativas de VIH (protección social comunitaria)

Redes de incidencia política y construcción de movimientos sociales

Dar ayuda legal para proteger los derechos humanos relacionados con el VIH

## FONDO MUNDIAL (2014) FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS COMUNITARIOS

**ENTORNOS ADECUADOS E INCIDENCIA POLITICA** – incluyendo participación e incidencia política comunitaria para mejorar los entornos políticos, legales y de gobernanza, así como impactar las determinantes sociales de la salud

**REDES, VÍNCULOS, ALIANZAS Y COORDINACIÓN COMUNITARIA** – lograr actividades efectivas, prestación de servicios e incidencia política, maximizar recursos e impactos, y relaciones de trabajo coordinadas y colaborativas

**RECURSOS Y FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD** – incluyendo recursos humanos con destrezas personales, técnicas y organizacionales apropiadas, financiamiento (incluyendo financiamiento base y operacional) y recursos materiales (infraestructura, información y otros productos y tecnologías médicas esenciales).

**ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS** – accesibles a todas las personas que los necesitan, informados en las evidencias y basados en evaluaciones comunitarias de recursos y necesidades.

**FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y DE LIDERAZGOS** – incluyendo gerencial, de rendimiento de cuentas y liderazgo para organizaciones y sistemas comunitarios

**MONITOREO Y EVALUACIÓN Y PLANIFICACIÓN** – incluyendo sistemas de M&E, evaluación situacional, obtención de evidencias e investigación, aprendizaje, planificación y manejo del conocimiento

*Este glosario es una adaptación de las definiciones del Marco de Trabajo del Fondo Mundial sobre el Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios y de la publicación del 2015 “Las Comunidades Cumplen” de ONUSIDA y Stop AIDS Alliance*

**COMUNIDAD** es un término ampliamente utilizado que no tiene una definición específica. En general, las comunidades están conformadas por personas conectadas entre ellas de distintas maneras. Las comunidades son diversas y dinámicas. Una persona puede ser parte de más de una comunidad. Los miembros comunitarios podrían estar conectados al vivir en una misma área o compartir experiencias, desafíos de salud o de otro tipo, situaciones de vida, cultura, religión, identidad o valores.

**FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS COMUNITARIOS (FSC)** es un enfoque que promueve la consolidación de comunidades informadas y coordinadas, así como organizaciones, grupos y estructuras de base comunitarias. El FSC involucra una gran variedad de actores comunitarios para permitirles contribuir en igualdad de circunstancias con otros actores en las intervenciones sostenibles de salud y de otro tipo a largo plazo a nivel comunitario, incluyendo lograr un entorno adecuado para que esas contribuciones sean efectivas. La meta del FSC es generar mejores resultados de salud al fortalecer el rol clave de las poblaciones y comunidades afectadas, así como de las organizaciones de base comunitaria, en el diseño, prestación, monitoreo y evaluación de los servicios y actividades relacionadas con la prevención, tratamiento, atención y apoyo de personas afectadas por VIH, tuberculosis, malaria y otros desafíos de salud.

**ORGANIZACIÓN DE BASE COMUNITARIA (OBC)** son generalmente aquellas organizaciones que han surgido en respuesta a necesidades o desafíos a nivel comunitario, y son organizadas localmente por los miembros comunitarios. Las organizaciones no gubernamentales (ONG) son generalmente entidades legales, por ejemplo, registradas con las autoridades locales y nacionales. Podrían operar solo a nivel comunitario o ser parte de una ONG más grande a nivel nacional, regional o internacional. Algunos grupos comienzan como organizaciones de base comunitaria y luego se registran como ONG cuando su programa avanza y deben movilizar recursos de aliados que solo financian organizaciones con estatus legal.

**RESPUESTAS COMUNITARIAS (EN EL CONTEXTO DEL VIH)** son el conjunto de actividades colectivas lideradas por las comunidades en respuesta al VIH. Esas actividades incluyen: (1) incidencia política, campañas y participación de la sociedad civil en la toma de decisiones, monitoreo e informes sobre los avances logrados en el suministro de respuesta al VIH, (2) participación directa en la prestación de servicios, (3) investigación participativa de base comunitaria y (4) financiamiento comunitario.

**SISTEMAS COMUNITARIOS** son estructuras y mecanismos liderados por las comunidades y utilizados por estas para que sus miembros y organizaciones y grupos comunitarios puedan interactuar, coordinar y ejecutar sus respuestas a los desafíos y necesidades que los afectan. Muchos sistemas comunitarios son a baja escala o informales. Otros son más extensos – podrían trabajar en red con distintas organizaciones e involucrar varios subsistemas. Por ejemplo, un sistema grande de atención y apoyo podría incorporar distintos subsistemas para una atención domiciliaria integral, dando un apoyo nutricional, asesoramiento, incidencia política, apoyo legal, y referencias para el acceso a servicios y seguimientos.

**SOCIEDAD CIVIL** incluye no solo organizaciones y actores comunitarios sino también otras organizaciones no gubernamentales y no comerciales como aquellas que trabajan en políticas públicas, procesos y movilización de recursos a niveles nacionales, regionales y globales.

# NOTAS

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.



