



Plataforma Regional
Latinoamérica y el Caribe



Análisis de situación de la respuesta al VIH, TB y Malaria en el marco de la epidemia por COVID-19 en países financiados por el Fondo Mundial en Latinoamérica



Análisis de situación de la respuesta al VIH, TB y Malaria en el marco de la epidemia por COVID-19 en países financiados por el Fondo Mundial en Latinoamérica

Primera edición

Lima, Perú. Abril de 2021

© Vía Libre e ICASO

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

vialibre@vialibre.org.pe | www.vialibre.org.pe | www.plataformalac.org/

Teléfono: (+511) 203-9900

Director Ejecutivo

Dr. Robinson Cabello

Autoría

Lídice López

Alfredo Mejía Duarte

Coordinador Técnico de la Plataforma LAC y supervisión técnica y editorial

Anuar I. Luna Cadena

Diseño

Juan Carlos Rodríguez

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

La Plataforma forma parte de las intervenciones del Fondo Mundial para apoyar y fortalecer la participación comunitaria y de la sociedad civil en todos los niveles de sus procesos. Es un componente de la Iniciativa Estratégica sobre Comunidad, Derechos y Género (IE CDG).

Tabla de contenidos

Tabla de contenidos	3
Acrónimos	4
I. Antecedentes	5
II. Objetivos	7
III. Metodología	8
3.1 Participantes	9
3.2 Consideraciones éticas	9
IV. Resultados	10
4.1 Revisión documental	10
4.2 Aspectos generales del proceso en los países que han solicitado el uso de flexibilidades y financiamiento adicional bajo C19RM	13
4.3 Participación de las OSC y comunidades los procesos de toma de decisión	14
4.4 Principales solicitudes de las OSC y comunidades en el contexto de la pandemia por COVID-19	15
4.5 Ajustes implementados por RP y SR para dar continuidad a las acciones de las subvenciones vigentes	16
4.6 Vacíos que quedaron tras los ajustes de las subvenciones y solicitudes en el contexto de la emergencia	18
4.7 Desafíos en la continuidad de las subvenciones en el contexto de la emergencia generada por el COVID-19	19
4.8 Aprendizajes y acciones exitosas en el proceso	20
4.9 Acciones implementadas por las OSC para responder a COVID-19	21
VI. Conclusiones	22
Anexo 1: Análisis de situación de la respuesta al VIH, TB y Malaria en el marco de la epidemia por COVID-19 en países financiados por el FM	
Guía de entrevistas	24

Acrónimos

ALEP	Alianza Liderazgo en Positivo
C19RM	Mecanismo de respuesta al COVID-19
COVID-19	Enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-COV2
EPP	Equipos de protección personal
ESPII	Emergencia de salud pública de importancia internacional
FM	Fondo Mundial para la lucha contra el Sida, la TB y la Malaria
HSB	Hombres que tienen sexo con hombres
MCP	Mecanismo coordinador de país
MT	Mujeres trans
MTS	Mujeres trabajadoras sexuales
OSC	Organizaciones de la Sociedad civil
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PVV	Personas Viviendo con VIH
RP	Receptor Principal
SR	Subreceptores
Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TB	Tuberculosis
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana



I. Antecedentes

COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-COV2. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a casi todos países del mundo¹. Esas infecciones suelen cursar con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte².

Alrededor del 80% de los casos, se recuperan de la enfermedad sin tratamiento hospitalario; 1 de cada 5 personas que contraen COVID-19 acaban presentando un cuadro grave. Debido a su alto nivel de contagio, las principales recomendaciones para prevenir la enfermedad, son el aislamiento y distanciamiento social, el uso del tapabocas y el lavado de manos frecuente, principalmente.

El 30 de enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, seguido de Brasil el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la epidemia por COVID-19 se ha propagado a los 56 países y territorios de la Región de las Américas. De acuerdo con el reporte No. 35 de la OPS, al 23 de noviembre de 2020, se habían reportado 25.015.372 casos confirmados y 702.584 muertes por COVID-19 en las Américas³.

De acuerdo con el reporte No. 35 de la OPS,
al 23 de noviembre de 2020, se habían reportado

25.015.372

casos confirmados y

702.584

muertes por COVID-19 en las Américas

La emergencia social y sanitaria ocasionada por esta epidemia mundial se ha convertido en un desafío para las respuestas **nacionales** y **regionales** al **VIH, TB y Malaria**.

El FM emitió lineamientos para la flexibilidad en la ejecución de las subvenciones, que permite usar

5%

de las subvenciones existentes, y creó un Mecanismo de Respuesta al **COVID-19 (C19RM)**

¹ Organización Mundial de la Salud (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAlalQobChMI39_u8YVW7QIV9AilCR2Adw_rEAYASAAEgIKqfD_BwE

² Organización Mundial de la Salud (2020). Coronavirus. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>

³ Organización Panamericana de la Salud (2020). COVID-19 Respuesta de la OPS/OMS. Informe No. 35. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-35-23-noviembre-2020>

La emergencia social y sanitaria ocasionada por esta pandemia mundial se ha convertido en un desafío para las respuestas nacionales y regionales al VIH, TB y Malaria. El impacto de la pandemia han afectado el acceso a servicios de salud, medicamentos, estrategias e insumos de prevención y diagnóstico; también ha modificado los medios de vida de las poblaciones (HSH, MTS, TS) más afectadas, así como la capacidad de respuesta de los servicios de salud, frenando los esfuerzos para mantener la respuesta y avanzar hacia el fin de la epidemia del VIH. La respuesta en América Latina y el Caribe ha sido temprana, tanto los gobiernos como las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y organismos de cooperación internacional coordinaron esfuerzos para enfrentar los desafíos que esta nueva pandemia generó.

En este contexto, el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FM), bajo el liderazgo de la OMS puso en práctica su experiencia de trabajo con socios y gobiernos en más de cien países para proveer guías, herramientas e incluso financiamiento inmediato de más de \$1.000 millones USD para ayudarlos a responder al COVID-19 y mitigar el impacto que este podría tener en la vida de las personas, principalmente aquellas afectadas por VIH, TB y malaria.

El FM emitió lineamientos para la flexibilidad en la ejecución de las subvenciones, que permite usar 5% de las subvenciones existentes, y creó un Mecanismo de Respuesta al COVID-19 (C19RM), a través del cual pudieron acceder a financiamiento para mitigar el impacto en los programas de VIH, TB y malaria y hacer mejoras urgentes en los sistemas comunitarios y de salud, a nivel mundial. En América Latina y el Caribe Hispano son 13 los países que actualmente reciben financiamiento del FM y que fueron elegibles para los financiamientos adicionales para mitigar el impacto del COVID-19.

La Plataforma LAC e ICASO, se propusieron conocer cómo estos recursos han sido utilizados en los diversos países de latinoamérica, con énfasis en las respuestas comunitarias, de manera que puedan socializarse con diferentes actores de la región para compartir las lecciones aprendidas y buenas prácticas e identificarse vacíos en las respuestas. Para esto se realizó una revisión documental y una serie de entrevistas a actores clave relacionados con estos procesos con énfasis en representantes de las OSC y de los receptores principales del financiamiento del Fondo Mundial.



II. Objetivos

Objetivo General

- Conocer cómo fueron orientadas las acciones y procesos relacionados con subvenciones vigentes del Fondo Mundial, las flexibilidades y el C19MR para responder a la emergencia generada por el COVID-19 en Latinoamérica

Objetivos específicos:

- Describir la participación de poblaciones clave y comunidades en las decisiones que se tomaron por parte de los MCPs y del FM
- Caracterizar los ajustes implementados por receptores y subreceptores de las subvenciones para ajustarse a las dificultades generadas por la emergencia en 2020
- Identificar las lecciones aprendidas y buenas prácticas implementadas en 2020 de los diferentes actores en este contexto
- Describir las brechas y los desafíos en la respuesta en VIH-TB y Malaria en el marco de la epidemia del COVID-19



III. Metodología

Para el presente análisis, se utilizó una metodología de tipo cualitativo, con técnicas documentales y conversacionales. La recolección y análisis de información incluyó 19 entrevistas semi estructuradas a actores clave, fue implementada entre agosto y noviembre de 2020. El proceso contó con los siguientes pasos:

- a) Revisión documental regional y local sobre iniciativas y recomendaciones en los países financiados por el FM
- b) Diseño de un instrumento de recolección de información – entrevistas semiestructurada Ver Anexo No. 1
- c) Identificación y entrevistas con actores clave en Costa Rica, Bolivia, Honduras, El Salvador, Guatemala, Paraguay, Colombia y Perú
- d) Sistematización y análisis de la información
- e) Redacción y socialización de un documento con los principales resultados



3.1 Participantes

Para seleccionar los países participantes en el estudio, se realizó una consulta general sobre los procesos a miembros de los MCP, de estos se eligieron 8 países que reportaban acciones orientadas a las OSC y comunidades en el proceso. De estos países se entrevistó a un miembro del MCP que además era representante de las poblaciones clave, y a un representante del RP, para un total de 16 participantes, dos de cada país.



3.2 Consideraciones éticas

Si bien los riesgos son mínimos en este estudio, se proveyó información sobre el proceso y el manejo de la información y se solicitó consentimiento informado verbal de parte de las personas que brindaron las entrevistas. Se garantizó la confidencialidad y se hizo énfasis en la participación voluntaria y en la posibilidad de no responder o retirarse en cualquier momento del proceso.



IV. Resultados

A continuación se describen los principales hallazgos encontrados en este análisis de situación bajo las principales categorías de análisis propuestas.

4.1 Revisión documental

En esta sección se describen la información más relevante relacionada con la epidemia por COVID-19 y su relación con la respuesta al VIH, TB y Malaria obtenida a través de fuentes secundarias.

A partir de la pandemia de COVID-19, tanto ONUSIDA como STOP TB han emitido informes que concluyen consecuencias aún no previstas, pero drásticas tanto en la respuesta a la TB como para el VIH. Los confinamientos, restricciones de movilidad de las personas y la interrupción de la atención en los establecimientos de salud de muchos países, han detenido y dificultado acciones de atención y tratamiento, prevención y diagnóstico para VIH y TB en la mayoría de los países de la región. STOP TB calcula que se perderán al menos cinco años de progresos en la respuesta a la TB y se podría registrar un aumento de 6.3 millones de casos⁴.

Un estudio publicado por The Lancet⁵ señala que debido a la pandemia de COVID-19, en lugares de alta carga de la enfermedad, las muertes relacionadas a VIH, TB y malaria podrían aumentarse en 10%, 20% y 36% respectivamente. El mayor impacto se deberá a la interrupción del tratamiento antirretroviral, en el caso del VIH; la reducción del diagnóstico y tratamiento oportuno, para el caso de la TB, y por la suspensión de las campañas del uso de mosquiteros, en el caso de malaria. Los países de la región no han realizado estos estudios específicos para definir el impacto de la epidemia, pero podría preverse impactos similares, sobre todo en aquellos países donde los establecimientos de salud han sido rebasados en sus capacidades y las acciones de prevención y promoción se han detenido.

⁴ The TB response is heavily impacted by the COVID-19 Pandemic. STOP –TB. Recuperado de: http://www.stoptb.org/news/stories/2020/ns20_014.html

⁵ Hogan, A. B., Jewell, B. L., Sherrard-Smith, E., Vesga, J. F., Watson, O. J., Whittaker, C., ... & Hallett, T. B. (2020). Potential impact of the COVID-19 pandemic on HIV, tuberculosis, and malaria in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1132-e1141. Recuperado de: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30288-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30288-6/fulltext)

En este escenario poco promisorio, mantener la respuesta a las tres enfermedades es urgente, mientras se responde también al COVID-19. Para ello, ONUSIDA emitió un documento que resume siete lecciones que deben ser tomadas en cuenta en el marco de la respuesta al COVID-19 que podrían garantizar una respuesta en salud eficiente⁶:

- 1) Involucrar a las comunidades afectadas en todas las medidas de respuesta, de esa manera se garantizarán acciones adecuadas, eficientes y se evitarían daños no intencionados.
- 2) Combatir todas las formas de estigma y discriminación.
- 3) Garantizar el acceso gratuito o con costos accesibles a diagnósticos y atención para personas más vulnerables.
- 4) Eliminar las barreras que enfrentan las personas en la protección de su salud y la de sus comunidades.
- 5) Las restricciones para proteger la salud pública deben ser de duración limitada, proporcionadas, necesarias, basadas en evidencia, y en coordinación con las instancias judiciales.
- 6) Los países deben trabajar para apoyarse mutuamente, y así garantizar que ningún territorio se quede atrás, compartiendo información, conocimiento, recursos y experiencia técnica.
- 7) Apoyar y proteger a las y los trabajadores de la salud.

⁶ ONUSIDA (2020). Los Derechos Humanos en tiempos de COVID-19. Lecciones del VIH para una respuesta efectiva dirigida por la comunidad. Recuperado de: <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2020/human-rights-and-covid-19>

Una encuesta realizada por **ONUSIDA** en abril de 2020⁷ deja ver la vulnerabilidad de las PVVs en la región en el contexto de la pandemia por COVID-19, (**n=2.299**).

Dentro de los resultados se destacan que:

31 % no había recibido información sobre la prevención de COVID-19.

50 % considera que tiene alto riesgo de infectarse con COVID-19.

90 % se encontraban en cuarentena en el momento de la encuesta.

Con relación al acceso a los servicios de salud, el estudio evidenció que:

70 % no contaba con medicamentos antiretrovirales para dos meses.

57 % reportaba dificultades para acceder a los medicamentos, dentro de las dificultades se destacaban el temor a infectarse con COVID-19 y la falta de medios de transporte para recoger los medicamentos.

40 % mencionaba retrasos en la prestación de los servicios de salud.

31 % manifestaba tener comorbilidades que podrían afectar seriamente su salud en caso de adquirir COVID-19 (hipertensión y diabetes, principalmente).

Dentro de las necesidades más apremiantes se identificaron:

39,7 % ayudas económicas.

39,1 % apoyo nutricional.

29,7 % apoyo psicosocial.

15,6 % considera que se le ha vulnerado su derecho a la salud en el contexto de la pandemia.

66,5 % manifiesta que requiere de una forma segura y confidencial de obtener medicamentos para no interrumpir su tratamiento.

54 % no conocía una organización o institución a la que pueda recurrir para acceder a información o ayuda.

Es importante mencionar también que algunas subvenciones del FM tanto nacionales, como regionales (multipais), han realizado ajustes para incluir acciones de respuesta a las enfermedades en el contexto de la pandemia por COVID-19, como es el caso de la estrategia de incidencia de las redes regionales y sus organizaciones nacionales para lograr un ajuste adecuado y relevante en la respuesta al VIH en la coyuntura del COVID-19, de la Alianza Liderazgo en Positivo (ALEP).

⁷ ONUSIDA (2020). Los Derechos Humanos en tiempos de COVID-19. Lecciones del VIH para una respuesta efectiva dirigida por la comunidad. Recuperado de: <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2020/human-rights-and-covid-19>

4.2 Aspectos generales del proceso en los países que han solicitado el uso de flexibilidades y financiamiento adicional bajo C19RM



En todos los países, el primer proceso fue definido principalmente entre el MCP y el Receptor Principal (RP), en ocasiones en negociación con el Ministerio de Salud u otras instancias gubernamentales involucradas en la implementación.



El proceso de solicitud de financiamiento bajo el C19RM, contó con una participación más significativa de los MCP y las representaciones de las OSC y poblaciones clave (mujeres trans, hombres que tienen sexo con hombres, o personas con VIH, principalmente). En muchos de los países se organizaron comités de trabajo por temas para agilizar las discusiones.



Un desafío recurrente en estos procesos, mencionado por las personas involucradas fue el cumplimiento de los plazos para el envío de las solicitudes, así como enfrentar dificultades con la conexión virtual para participar en las reuniones.



En el momento de la llegada de las solicitudes, muchas de las OSC ya venían desarrollando actividades principalmente orientadas a identificar las necesidades de las poblaciones clave en el contexto de la pandemia.



4.3 Participación de las OSC y comunidades los procesos de toma de decisión



En casi todos los países, las OSC han participado del proceso de discusión de las solicitudes bajo el C19RM. La participación, generalmente, ha sido activa, haciendo llegar las solicitudes de las comunidades, evaluando necesidades, haciendo consultas con las bases y proponiendo alternativas de respuesta a la emergencia. En la mayoría de los países se nombraron delegados que deberían representar los intereses y necesidades de las comunidades en las mesas de trabajo.



En Bolivia, la representación de personas con VIH, fue un poco más allá, e intervino directamente con la gerencia de portafolio para negociar la asignación de recursos para paquetes de alimentos, dado que estos no estaban incluidos en los criterios iniciales. Esta historia de éxito se compartió más tarde en una Mesa Redonda Global de la sociedad civil "Lluvia o Sol" con más de 300 participantes.



En los casos de Perú y Paraguay, la participación de líderes de TB fue menor comparado con la participación de líderes de VIH, excepto para aprobar la versión final de la solicitud.



4.4 Principales solicitudes de las OSC y comunidades en el contexto de la pandemia por COVID-19



Las solicitudes de las OSC, al igual que otras instancias del MCP, estuvieron centradas en equipos para la protección personal (EPP), los cuales incluían lavamanos, geles antibacteriales o sanitizantes, mascarillas (caretas, tapabocas, barbijos), entre otras; con el objetivo de mantener el funcionamiento de sus organizaciones y actividades.



Con el mismo objetivo de mantener el desarrollo de las actividades, algunas organizaciones solicitaron equipos (computadores y teléfonos móviles), así como otros recursos para garantizar la conectividad y la comunicación con sus beneficiarios.



En muchos casos, se solicitó asistencia alimentaria e incluso bonos económicos para contribuir a paliar la situación de emergencia; sin embargo, por los lineamientos estipulados por el FM, estas solicitudes no fueron aprobadas, salvo en el caso de Bolivia.



Algunas organizaciones reportan un aumentado en la demanda de asesoría legal, ya que en el contexto de emergencia fue muy frecuente la vulneración de derechos de las poblaciones clave (vivienda, alimentación, trabajo, albergue, discriminación y salud principalmente).



La garantía del acceso a medicamentos para personas que viven con VIH o afectadas por VIH y TB, fue otra constante en las solicitudes de las OSC, dada la situación de confinamiento y la alta demanda que tenían los servicios de salud para responder a la pandemia. Para esto algunas organizaciones solicitaron apoyo para la elaboración de estrategias de comunicación dirigidas a las poblaciones que requerían acceder a estos servicios; así como el desarrollo de estrategias de telemedicina y otras aplicaciones. Es importante mencionar también, la solicitud de entrega de medicamentos de manera trimestral por parte de los servicios de salud, con el fin de que la adherencia no se viera afectada.

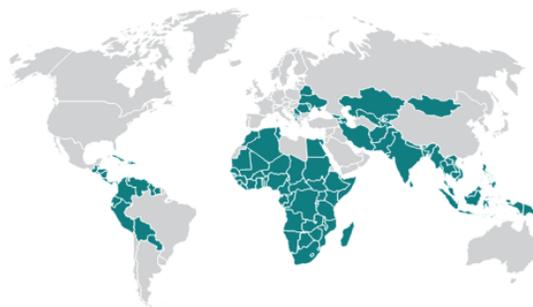


Cabe destacar que las OSC (Colombia, Costa Rica y Guatemala) solicitaron la inclusión de intervenciones dirigidas a poblaciones no incluidas dentro de las poblaciones meta de algunas subvenciones, como es el caso de las mujeres trabajadoras sexuales (MTS).

4.5 Ajustes implementados por Receptor Principal y Sub-Receptor para dar continuidad a las acciones de las subvenciones vigentes

Gráfico 1 - Países que accedieron al apoyo del Fondo Mundial para combatir el COVID-19⁸

En 2020, la respuesta del Fondo Mundial a la pandemia de COVID-19 puso a disposición de los países recursos financieros a través del Mecanismo de respuesta de COVID-19 y flexibilidades en las subvenciones. Se aprobó un total de USD \$ 986,474,72 para 120 países y 20 subvenciones multipaís. Para la región de América Latina y el Caribe, el Fondo Mundial aprobó USD \$ 24 494 681.



Algunos de los ajustes del C19RM estuvieron orientados a las OSC para que pudieran continuar con las actividades de las subvenciones previstas. En todos los casos, los Receptores Principales hicieron la reprogramación de las actividades suspendidas como consecuencia de las medidas de mitigación de la pandemia; sin embargo, por las continuas extensiones de las cuarentenas, en todos los países se prevé que muchas de las actividades reprogramadas serán canceladas definitivamente y manifiestan un desafío en el cumplimiento de metas propuestas en las subvenciones.



En algunos países se han contratado equipos profesionales técnicos en salud para apoyo a los programas nacionales (epidemiólogos, psicólogos, enfermeras, nutricionistas, etc.), quienes estarían trabajando en los Ministerios de salud, como en los casos de Colombia, Guatemala y El Salvador.



Hubo actividades que se implementaron virtualmente, como capacitación y espacios de sensibilización, acercándose a poblaciones clave para la prevención y el tamizaje. Sin embargo, en algunos países y ciudades donde esto no fue posible, se reprogramaron, como en los casos de Honduras, Perú, Bolivia y El Salvador.



En los casos en que los subreceptores eran la sociedad civil, como en Honduras, Costa Rica o Perú, las actividades se adaptaron rápidamente para responder a la emergencia. Por ejemplo, un sub-receptor de Honduras adaptó un sistema de entrega a domicilio de medicamentos antirretrovirales para personas con VIH. En Costa Rica se adecuaron espacios para que las personas que viajan a la capital pernoctaran, dado el toque de queda, y algunas organizaciones comunitarias adecuaron espacios para continuar con la prueba del VIH, como es el caso de Perú.



En Colombia se diseñó una aplicación para teléfonos móviles que permite agendar citas para la realización de pruebas, tomando medidas de bioseguridad y en caso de ser posible el envío de paquetes de prevención a domicilio. Se realizó también un concurso dirigido a OSC y comunidades de las ciudades priorizadas, para acceder a recursos para acciones en contexto de COVID-19, y para complementar la oferta local y acompañar procesos educativos e inducción al diagnóstico a poblaciones clave.



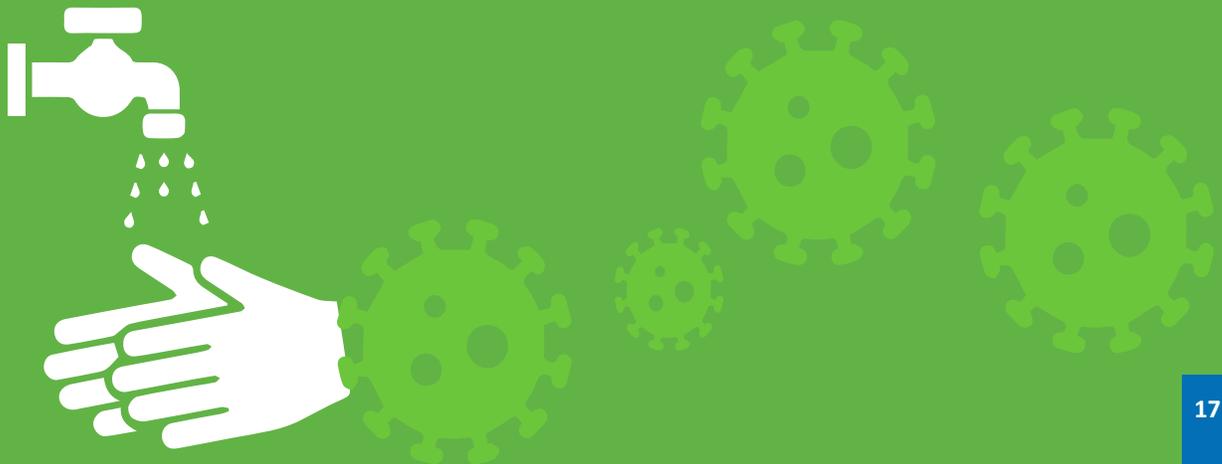
También se han movilizado recursos para adquirir EPP para programas que no son financiados, como el caso del programa de malaria en Colombia.



El fortalecimiento de comunicaciones es otro de los ajustes que se ha realizado en varios de los países de la región, el cual ha incluido compra de equipos y pago de servicios de internet, principalmente orientados a los MCP, algunos servicios de salud y laboratorios, así como a algunas OSC. En este tema también se incluyen capacitaciones para el uso de plataformas virtuales de comunicación.



En las subvenciones que habían incluido pilotos de Auto Diagnóstico, estas actividades fueron reprogramadas, otros países incluyeron en los ajustes la compra de reactivos y pruebas de laboratorio, para VIH, COVID-19 y TB.



4.6 Vacíos que quedaron tras los ajustes de las subvenciones y solicitudes en el contexto de la emergencia



En la mayoría de los países incluidos en este análisis, las intervenciones de prevención en espacios de socialización, así como los servicios de diagnóstico y vinculación fueron los más afectados, ya que requieren algún tipo de contacto de persona a persona. Muchos espacios de encuentro para poblaciones clave, donde se realizaban los abordajes, fueron cerrados y otros desaparecieron.



En Costa Rica, donde la Caja de Seguridad Social es responsable único de los programas de diagnóstico (VIH y TB), estos se suspendieron, ya que las OSC no están autorizadas para implementar este tipo de procedimientos.



En los demás países, las medidas de cuarentena total están teniendo un impacto en las metas de diagnóstico y vinculación al sistema de salud.



La asistencia alimentaria, otros servicios de protección social y en algunos pocos casos medicamentos, son considerados vacíos importantes que quedaron tras los ajustes de las subvenciones; a lo que podría sumarse las necesidades en prevención, diagnóstico y protección social de las poblaciones clave que no están priorizadas dentro de las subvenciones. Se espera que estas necesidades sean cubiertas principalmente por los estados y con el apoyo de otras agencias de cooperación.



Finalmente, una de las principales brechas identificadas por las y los actores clave fueron las dificultades para el desarrollo de acciones de incidencia política, debido al confinamiento y a las implicaciones que esto tuvo para las reuniones presenciales.



4.7 Desafíos en la continuidad de las subvenciones en el contexto de la emergencia generada por el COVID-19



Un desafío identificado es cómo implementar actividades de incidencia política para que los programas gubernamentales den prioridad a la ayuda de protección social a las poblaciones clave, estén o no incluidas en las subvenciones del FM, ya que en la mayoría de los países algunas poblaciones han sido excluidas de dicha ayuda.



La incertidumbre es quizás uno de los términos más frecuentemente referidos durante las entrevistas, siendo así el principal desafío identificado; lo cual requiere de una capacidad de respuesta rápida de los diferentes actores a los escenarios en constante cambio, es decir, los contextos epidemiológico, económico, social y político.



Al comienzo de la pandemia, todos los países tuvieron que lidiar con severas limitaciones para acceder a EPP en el mercado internacional, especialmente máscaras N95. En muchos casos, la primera entrega se retrasó.



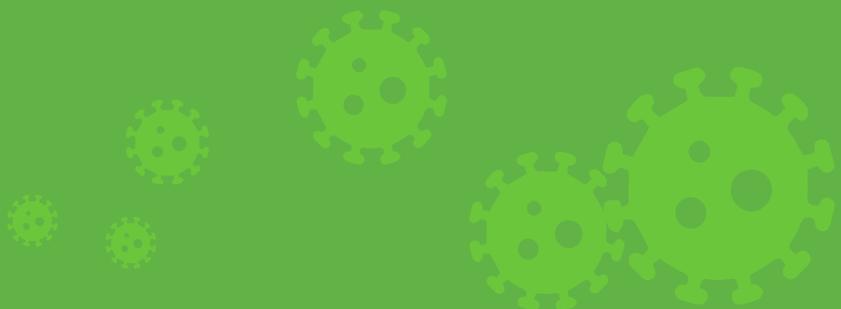
En cuanto al proceso en sí, otro desafío identificado fue el poco tiempo de preparación de solicitudes y consultas, aunque en varias ocasiones –al parecer– se debió al cronograma definido por el mismo RP o retrasos en instancias del Ministerio de Salud.



La pandemia de COVID -19 ha obligado a los gobiernos de algunos países a direccionar recursos estatales y locales para responder a la emergencia socio sanitaria generada por la pandemia del COVID-19, invirtiendo en acciones de diagnóstico y prevención principalmente, lo anterior ha debilitado las respuestas al VIH y la TB.



Un trabajo más coordinado entre OSC y los servicios de salud, que siempre ha sido un desafío, es un tema que debe ser trabajado con mayor énfasis en las condiciones actuales para lograr un mayor impacto en la respuesta.



4.8 Aprendizajes y resultados exitosas en el proceso



La mayoría de las personas entrevistadas destacaron la fluida comunicación y posibilidad de diálogo entre el MCP, los RP y las comunidades; así como la oportuna respuesta del FM en abrir posibilidades de financiación o adecuación de las respuestas.



También se destacó la capacidad de los diferentes actores para adaptarse y cambiar en el proceso, y si bien fue un desafío al principio, actualmente la mayoría de las acciones están comenzando a avanzar.



En varios países se destaca también el liderazgo asumido por los RP y SR en el proceso, que si bien no tenían mucho poder de decisión, apoyaron continuamente los procesos de reprogramación y elaboración de propuestas (Honduras, Guatemala y Colombia).



Cabe destacar el caso de Colombia en el que las OSC representadas en el MCP se organizaron de tal manera que se hicieron consultas con las bases a través de sus representantes para una participación más efectiva en el comité de preparación de la solicitud.



En Perú hubo cierta discrepancia de opiniones entre las personas representantes de sociedad civil ya que algunas señalaron una efectiva participación, mientras y otras expresaron su absoluta ausencia del proceso de solicitud.



En el caso del El Salvador, el Ministerio de Salud sea el RP de la subvención del Fondo Mundial; y una de las instituciones responsables en responder a la emergencia del COVID-19, generó dificultades en los procesos de ajuste, reprogramación de las subvenciones y respuesta a las nuevas solicitudes del FM; según lo reportado por los entrevistados.



4.9 Acciones implementadas por las OSC para responder a COVID-19



En la mayoría de los países los primeros en responder a la emergencia fueron las OSC, identificando las necesidades más urgentes de las poblaciones con las que trabajan, a través de encuestas y con consultas directas a la comunidad. Así, cuando llega la información a través de los RP sobre la flexibilidad en el uso de los recursos y las subvenciones adicionales, muchas ya estaban trabajando en ello.



Las OSC respondieron rápidamente a la situación de emergencia, movilizando recursos de alimentos para las personas con VIH y poblaciones en situación de vulnerabilidad, HSH, MT y MT provenientes de diferentes fuentes de financiación, ya fueran estas del Estado o de la Cooperación, en algunos países se ha gestionado el pago de arriendo o servicios básicos, EPP, artículos de aseo personal, etc. Otras organizaciones reportan trabajo con poblaciones migrantes, realizando acciones de prevención tanto de la COVID-19 como de VIH, EPP, asistencia alimentaria, entre otros servicios (Costa Rica, Colombia y Paraguay).



En países donde los servicios de salud fueron suspendidos o limitados, las OSC se han mantenido vigilantes respecto del acceso a medicamentos para las personas con VIH y TB, incluso los han contactado y logrado la entrega de los mismos. Otra estrategia consistió en contactar a los servicios de salud y llevar personalmente los medicamentos para las personas que estaban teniendo dificultades en el acceso.



También se realizaron intervenciones online con el fin de proveer información a las personas con VIH y otras poblaciones clave. Algunas reportaron acciones de provisión servicios de salud mental online para mitigar los efectos negativos del aislamiento y el estrés por el temor a quedarse sin trabajo, medicamentos, etc.



Las redes regionales de VIH pudieron movilizar recursos para proporcionar alimentos y suministros de higiene personal a sus miembros y socios. RedTrasex, Redlactrans, ICW y MLCM utilizaron recursos de sus propios proyectos financiados con otras fuentes (por ejemplo, del Fondo Robert Carr, ONUSIDA, UNFPA y ACNUR), redirigiéndolos a la compra de suministros.

V. Conclusiones

- 1** Los países han hecho uso del Mecanismo de Respuesta COVID-19 y flexibilidad en las subvenciones para responder en el contexto de la pandemia de COVID-19. Sin embargo, las organizaciones asociadas han podido documentar desafíos y retrasos en el proceso general, particularmente durante la implementación.
- 2** Los procesos para las solicitudes iniciales para uso de flexibilidades fueron similares, en todos países iniciados por los RP en coordinación con los MCP, es algunos países hubo una mayor involucramiento de los Ministerios de Salud y en general poca participación de las OSC. Esto se explica dado que las decisiones fueron principalmente de tipo administrativo para este primer momento.
- 3** En tanto que para las solicitudes de C19RM hubo una mayor participación, se organizaron comités de trabajo por temas, en la mayoría de los países se consultaron a las bases (poblaciones clave), quienes delegaron a sus representantes para que llevaran a las discusiones sus necesidades e intereses. En general se puede plantear que hubo una participación efectiva de las OSC durante el desarrollo de la solicitud C19RM.
- 4** Las principales solicitudes de las OSC se pueden agrupar en tres categorías principales: adquirir EPP para aumentar la seguridad en la continuidad de sus actividades; acceder a la tecnología para las comunicaciones; y abastecimiento de alimentos y otras necesidades de protección social.
- 5** Los principales ajustes en las subvenciones se orientaron a la reprogramación y virtualización de las actividades, sin desconocer algunas innovaciones identificadas en el proceso y contratación de recursos humanos, especialmente personal de salud.
- 6** De acuerdo con las y los participantes, los principales vacíos pueden categorizarse en aquellos que hacían parte de las subvenciones y los que no; entre los primeros se destacan el diagnóstico, acciones de prevención, vinculación con los servicios de salud y las acciones de incidencia política; mientras que aquellos vacíos que no estaban incluidos previamente en las subvenciones, se incluyen la seguridad alimentaria y otras necesidades de protección social.

- 7** La incertidumbre sobre el curso de la epidemia, los procesos de adquisición de EPP, el acceso a los servicios de protección social para las poblaciones clave, la reducción de recursos para VIH-TB y el alcance de un trabajo articulado entre las OSC y los servicios de salud, son los principales desafíos identificados por los y las entrevistadas.
- 8** Como experiencias exitosas y lecciones aprendidas se identificaron la posibilidad de trabajo en equipo entre actores diversos, la capacidad de adaptación a contextos desafiantes (resiliencia) y la posibilidad de identificar prioridades con una participación efectiva de las OSC.
- 9** Dentro de las acciones que continúan desarrollando las OSC se destacaron, la identificación de necesidades de las poblaciones clave, la respuesta inmediata a muchas de estas necesidades, la capacidad de movilización de recursos (Estado y cooperación internacional), alimentos principalmente, la adaptación de metodologías de trabajo (asesorías, alcance a las poblaciones, acompañamiento, vinculación a los servicios de salud, entre otras).
- 10** El COVID-19 ha puesto en evidencia la debilidad de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe y la fragilidad de la respuesta al VIH, la TB y la malaria. Los procesos de transición debe tomar en cuenta la fortalezas y debilidades de estos sistemas y de los vínculos con organizaciones de sociedad civil. Una transición muy pronta, pondría en riesgo no solo la eficacia de las acciones de sociedad civil y, sino los avances que durante años se han venido alcanzando por parte de los países y con el apoyo del FM.
- 11** Las organizaciones de sociedad civil han tenido un rol clave para mantener la respuesta al VIH y a la tuberculosis en tiempos de COVID-19, ello merece atención particular, ya que en la mayoría de los países estas acciones no son financiadas por el Estado.

Anexo 1

Análisis de situación de la respuesta al VIH, TB y Malaria en el marco de la epidemia por COVID – 19 en países financiados por el FM

Guía de entrevistas

Con esta entrevista la Plataforma LAC busca conocer y documentar cómo los diferentes actores están dando respuesta en el marco de la emergencia sanitaria generada por la COVID19 en los países financiados por el Fondo Mundial en América Latina (Paraguay, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Guatemala, Panamá, Bolivia, Perú, Ecuador y Colombia). La información permitirá documentar las respuestas implementadas y la participación comunitaria en estos escenarios, así como generar recomendaciones para la acción y socializarla con diferentes actores de la región para compartir las lecciones aprendidas y buenas prácticas.

1. Comprendemos que su país solicitó recursos adicionales o reorientó fondos aprobados (según sea el caso) del Fondo Mundial en el contexto de la epidemia por COVID-19. ¿Podría contarnos cómo fue el proceso?, ¿En qué acciones específicas?, ¿Hubo algo de lo programado que dejó de hacerse?, ¿Qué criterios se utilizaron para priorizar?

2. ¿Cómo ha sido la participación de las OSC y comunidades en estos procesos de decisión de las solicitudes?

3. ¿Cuáles han sido las principales solicitudes de las OSC y comunidades a los MCPs en el contexto de la pandemia por COVID-19? ¿Cómo atiende el financiamiento aprobado estas solicitudes de las OSC y comunidades?

4. ¿Cuáles son los ajustes implementados por RP y SRP para dar continuidad a las acciones de las subvenciones vigentes financiadas por el FM para VIH y TB?

5. ¿Qué vacíos quedaron tras los ajustes de las subvenciones en el contexto de la emergencia generada por el COVID-19?

6. ¿Cuáles son los desafíos en la continuidad de las subvenciones en el contexto de la emergencia global generada por el COVID-19?

7. ¿De acuerdo con su opinión qué es lo mejor que ha funcionado y porque? Lecciones aprendidas y buenas prácticas

8. ¿Cuáles han sido las principales dificultades en estos procesos y cómo fueron resueltas?

a. Pregunta para OSC

Además de las subvenciones, ¿qué acciones están implementando las OSC en el contexto de la epidemia generada por COVID-19?, En temas de atención, prevención, diagnóstico, incidencia política. ¿Cómo están financiando estas acciones? Solicitar referencia y datos de contacto. (pregunta específica para las OSC)