



Plataforma Regional
América Latina y el Caribe
Apoyo, Coordinación y Comunicación



SOSTENIBILIDAD DE LAS ACCIONES COMUNITARIAS DE RESPUESTA A VIH, TB Y MALARIA EN PARAGUAY

**Análisis y Planificación de las OSC en el contexto
del proceso de transición del Fondo Mundial**

**Informe de Consultoría
ENERO 2017**

PARA:
CRAT – VÍA LIBRE – ALLIANCE

PAÍS:
PARAGUAY

DE:
INÉS LÓPEZ G.

PERIODO DEL INFORME:
DICIEMBRE 2016- ENERO 2017

1- INTRODUCCIÓN	3
2- INFORMACIÓN PRELIMINAR	5
3- METODOLOGÍA	15
4- JORNADAS “SOCIEDAD CIVIL SOSTENIBLE”	20
INFORMACIÓN	
4.1. Transición Financiera	21
4.2. Transición de los compromisos de salud, epidemiológica y poblacional	23
4.3. Reporte sobre Derechos Humanos, Género y Participación	25
4.4. Exposición sobre experiencias de sustentabilidad de las OSC	27
ANÁLISIS	
4.5. Análisis grupal del proceso de transición del FM en Paraguay. Identificación de prioridades y necesidades de asistencia técnica	28
PLANIFICACIÓN	
4.6. Construcción colectiva de un Plan de Acción	28
5- PRESENTACIÓN	
5.1. Presentación del Plan Preliminar a representantes de OSC, del MCP y de la misión especial del Fondo Mundial	35
5.2. Comentarios, recomendaciones y aportes.	36
6- CONSULTA A ACTORES CLAVE	39
7- CONCLUSIONES	42

Anexo 1. Cuestionarios empleados antes y durante las Jornadas de Trabajo

Anexo 2. Cuestionarios y respuestas de los trabajos de grupo

Anexo 3. Plan de Acción de las OSC

Anexo 4. Respuestas de PRONASIDA a la consulta hecha a actores clave

Anexo 5. Respuestas de OPUMI a la consulta hecha a actores clave

Anexo 6. Respuestas de SOMOSGAY a la consulta hecha a actores clave

Anexo 7. Respuestas de BP ALTERVIDA a la consulta hecha a actores clave

Anexo 8. Respuestas de PROGRAMA TB a la consulta hecha a actores clave

Anexo 9. Respuestas de UNES a la consulta hecha a actores clave

Anexo 10. Presentación del BP de VIH en la Jornada 1

Anexo 10. Presentación del PRONASIDA en la Jornada 1

Anexo 10. Presentación del PROGRAMA DE TB en la Jornada 1

Anexo 10. Presentación sobre DD.HH. en la Jornada 1

Anexo 10. Presentación sobre Sostenibilidad de las OSC

Anexo 10. Presentación del BP de TB en la Jornada 1

El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria es una fundación que fue creada en el año 2002 con el propósito de aumentar radicalmente los recursos para la lucha contra tres de las enfermedades más devastadoras del mundo y dirigir dichos recursos a las zonas más necesitadas. Como asociación entre los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y las comunidades afectadas, el Fondo Mundial ha representado un enfoque innovador de la financiación internacional de la salud.

Tras casi 15 años de apoyar programas nacionales de respuesta a las epidemias, y basándose en las recomendaciones del Comité de Estrategia, Inversiones e Impacto, la Junta Directiva del Fondo Mundial ha aprobado en el 2016 la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento. Esta decisión toma en consideración que es esencial que los países sean capaces de ampliar y mantener programas para lograr una repercusión duradera en la lucha contra las tres enfermedades y avanzar hacia la posible consecución de la cobertura universal de la salud. El proceso de transición progresiva desde el financiamiento para la salud de donantes externos hacia sistemas financiados desde el propio país ya se ha iniciado, y el FM reconoce que los países habrán de recibir apoyo, recursos y tiempo para lograrlo satisfactoriamente.

La transición supone también abordar cuestiones complejas, como cambiar la legislación para permitir que el sector público celebre contratos con proveedores del sector no público, como organizaciones de la sociedad civil; apoyar la promoción nacional del gasto en salud; y mejorar los procesos de adquisición y su acceso para permitir que los países puedan adquirir productos clave, como antirretrovirales de segunda línea y medicamentos para la tuberculosis multirresistente, a precios económicos. A menudo se necesita también una promoción política significativa para

velar por que las intervenciones adecuadas en función de las características epidemiológicas de la enfermedad de un país pasen a ser financiadas en su totalidad por presupuestos nacionales.

El Paraguay ha recibido diferentes subvenciones del Fondo Mundial para VIH, TB y Malaria. Esto ha dotado de recursos financieros sin precedentes a los programas nacionales, y ha marcado un antes y un después en la historia de la salud pública en el país. Los logros han sido muchos y las evaluaciones de los proyectos dan sobrado detalle de ellos. Pero si hay un logro que destacar, especialmente por el contexto socio político y la historia reciente del país, es el de la incorporación efectiva de organizaciones de base comunitaria en el diseño, implementación y monitoreo de los proyectos. Esa participación, aunque es reciente y puntual en los proyectos de TB y casi nula en Malaria, en el área de VIH se ha dado desde el inicio y ha sido esencial para llegar con las estrategias más eficaces a las poblaciones más afectadas.

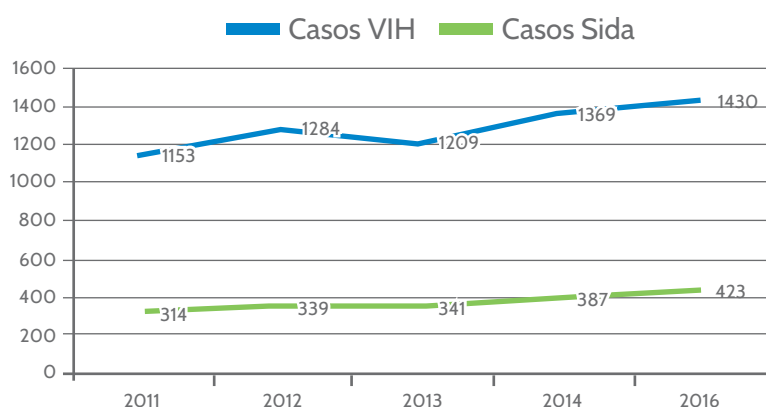
En el escenario de una transición como el planteado actualmente, es necesario incluir a todos los actores de relevancia, y las organizaciones de la sociedad civil son absolutamente imprescindibles para el sostenimiento de las acciones y del impacto. De igual forma que los gobiernos necesitarán de apoyo para lograrlo, lo mismo sucederá con las OSC. Este documento reporta sobre el proceso metodológico para evaluar riesgos y necesidades de asistencia técnica y planificar las acciones de la sociedad civil y comunidades para garantizar la respuesta comunitaria al VIH, la TB y la malaria en el marco de los procesos de transición sostenible del Fondo Mundial en Paraguay. Eso ha sido posible gracias al apoyo técnico y financiero de la Plataforma Regional de América Latina y Caribe, Vía Libre y Alliance.

El Mecanismo de Coordinación MCP fue constituido en Paraguay en julio de 2002 como una instancia que asocia Gobierno, sociedad civil, sector privado y organismos internacionales de cooperación para diseñar propuestas y gestionar recursos que refuercen las respuestas nacionales a VIH/sida, Tuberculosis y Malaria. Actualmente la Presidencia es ejercida por el Ministro de Salud y la Vicepresidencia Alterna es ejercida por la Coordinadora de la Red de ONG que trabajan en VIH y sida.

• VIH

En los últimos 10 años ha habido significativos avances en la respuesta nacional al VIH, sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), sin embargo las necesidades con respecto al VIH y otras ITS de la población paraguaya siguen siendo importantes. En el Paraguay a finales de 2015 se estima que existían 17.564 personas viviendo con VIH (PVIH), siendo 12.513 las PVIH registradas y vivas a diciembre del 2015. De acuerdo a las estimaciones oficiales la brecha de diagnóstico entre las PVIH y las que desconocen su estatus serológico es de 5.051(28,8%). El diagnóstico tardío (con CD4 menor a 200 cel. /Ml) se encuentra en mayor proporción en los hombres (43,22%) que en las mujeres (37,36%).

Distribución de casos VIH y Sida. Paraguay, 2011 a 2015¹



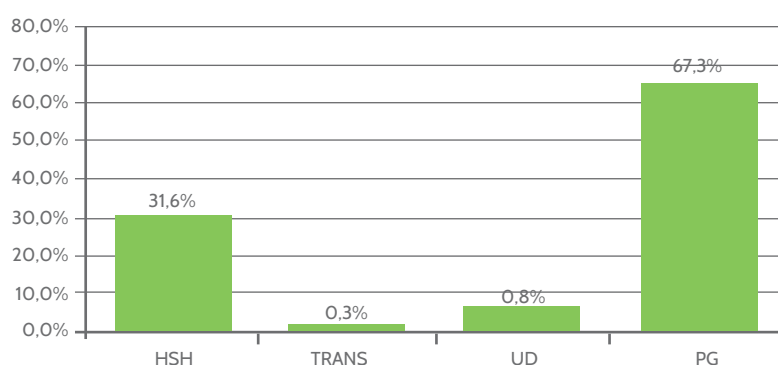
¹<http://www.pronasida.gov.py/images/documentos/inf%20epi%20vih%202015%20final.pdf>

Paraguay presenta una epidemia concentrada en población clave: mujeres trans (26,2%-Año 2011), hombres que tienen sexo con hombres (13,4%-Año 2011), trabajadoras sexuales (2,1%-Año 2011) y usuarios de drogas, donde se han encontrado elevadas prevalencias de VIH e ITS en los diferentes estudios realizados en comparación con la población general. La prevalencia en puérperas, del año 2013, fue del 0,5% (IC 95%, 0,36-0,69), que representa el proxi de la prevalencia en mujeres de población general. Persiste aun una diferencia en el acceso a pruebas de VIH priorizándose a mujeres por el control prenatal, que se ve reflejada en el mayor número de mujeres testadas (89,3%) y (10,7%) hombres testados en el mismo periodo.

Los hombres acceden en menor proporción a las pruebas de VIH y sífilis en comparación con las mujeres, y cuando lo hacen, los valores obtenidos de recuentos de CD4 son menores que los de las mujeres.

Analizando los resultados en cuanto al diagnóstico tardío y el acceso al testeo voluntario, se observa que en ambas variables se presentan desigualdades en relación al género. . La inclusión de programas enfocados al hombre sigue siendo un tema pendiente en los servicios de asistencia así como la atención a los adolescentes.

Distribución de Nuevos diagnósticos de VIH según Población Masculina. Paraguay. 2015 (n=910)²

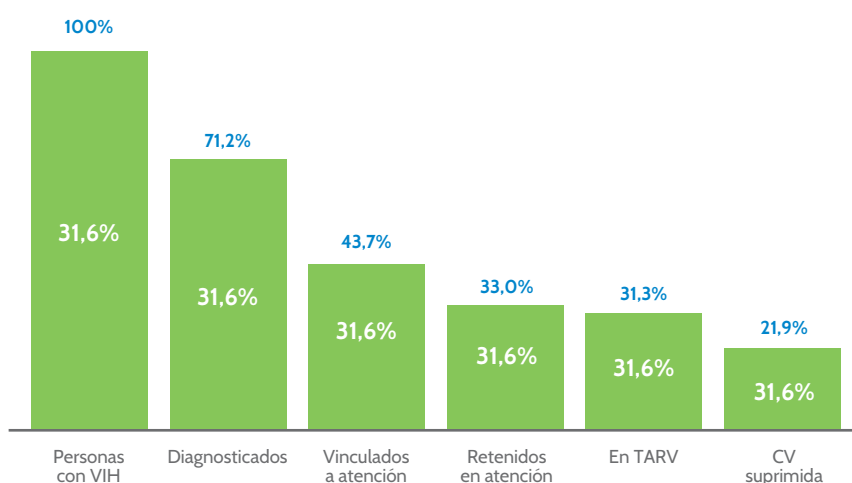


²<http://www.pronasida.gov.py/images/documentos/inf%20epi%20vih%202015%20final.pdf>

La prevalencia del VIH en población indígena hallada en Paraguay fue del 0,25 % (IC 95% 0,1 a 1), estudio realizado año 2016 y en la Población Privada de Libertad (PPL) en un estudio del año 2007 donde se halló una prevalencia de VIH del 0,7%.

Es importante el fortalecimiento de las estrategias de prevención y educación, así como también el acceso universal a los servicios de la salud para el diagnóstico precoz y tratamiento antirretroviral oportuno. En este aspecto el rol de las organizaciones de la sociedad civil ha sido gravitante para el diseño y la implementación de las estrategias, especialmente para alcanzar a las poblaciones PEMAR. Un alto porcentaje de las acciones en esta área en el marco de los proyectos financiados por el Fondo Global recayó sobre las OSC.

CASCADA DEL CONTINUO DE ATENCIÓN - 2015³



El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través del Programa Nacional de VIH/Sida- ITS (PRONASIDA) ejerce la rectoría de la respuesta al VIH a nivel nacional. Desde su creación el PRONASIDA cumple doble función: normativa y asistencial. El Plan Estratégico de la Respuesta Nacional al VIH/sida e ITS 2014-2018 (PEN) fue elaborado con participación de representantes de todos los sectores de la sociedad, incluyendo representantes de organizaciones de las poblaciones clave.

³informe sobre los objetivos, acciones y metas del PRONASIDA. PRONASIDA, MSPyBS, 2017

El PEN está oficialmente en vigencia desde mayo de 2014 y cuenta con las siguientes líneas de acción o ejes de acción:

- Promoción, prevención y comunicación
- Atención integral del VIH/SIDA-ITS, coinfección TB-VIH y otras ITS
- Información Estratégica
- Gobernanza

En el año 2016 varias instituciones del Estado celebraron un Acuerdo de Compromiso para la conformación del Consejo Nacional de VIH/Sida (CONASIDA), que tiene como objetivo, promover acciones dirigidas a la creación y puesta en funcionamiento del Consejo, poniendo a disposición los recursos económicos, materiales y humanos necesarios para su puesta en funcionamiento, conforme a la disponibilidad presupuestaria y el cumplimiento de las leyes vigentes.

El país cuenta con un marco legal que, en general, garantiza el acceso de toda la población a la salud y protege los derechos de todas las personas sin distinción, desde su concepción. Sin embargo, dada la discriminación y estigma originados por la epidemia que se sobrepone a otras preexistentes, la sociedad civil y el PRONASIDA impulsaron la construcción y posterior aprobación por el Congreso Nacional de una ley específica, la ley 3940/09 “Que establece derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida).

Durante el periodo de gestión y obtención de recursos del Fondo Mundial, numerosas organizaciones no gubernamentales de diversas áreas fueron convocadas a participar del diseño, y luego de la implementación de las propuestas. Se encontraron así organizaciones de mujeres rurales e indígenas, grupos confesionales, organizaciones de Derechos Humanos, gremios, sindicatos, y hasta organizaciones estudiantiles. Sin embargo, su participación ha sido muy desigual, en momentos específicos o por periodos breves. Por el otro lado, ha habido organizaciones que tuvieron participación constante y creciente a lo largo del periodo de ejecución de los proyectos. Así las ONG que nuclean a las personas que viven con VIH, las de mujeres trabajadoras sexuales, y las de la población GLBTI. Son estas organizaciones las que han propuesto y ejecutado gran parte de las actividades de los proyectos financiados por el Fondo Mundial, y es sobre ellas que recaerá el peso del proceso de transición y por ende son las que habrán

de responder con suficiencia a las demandas crecientes de las comunidades, pero con un presupuesto con drásticas reducciones a corto plazo, tras el paulatino retiro del FM como ente financiador en el país.

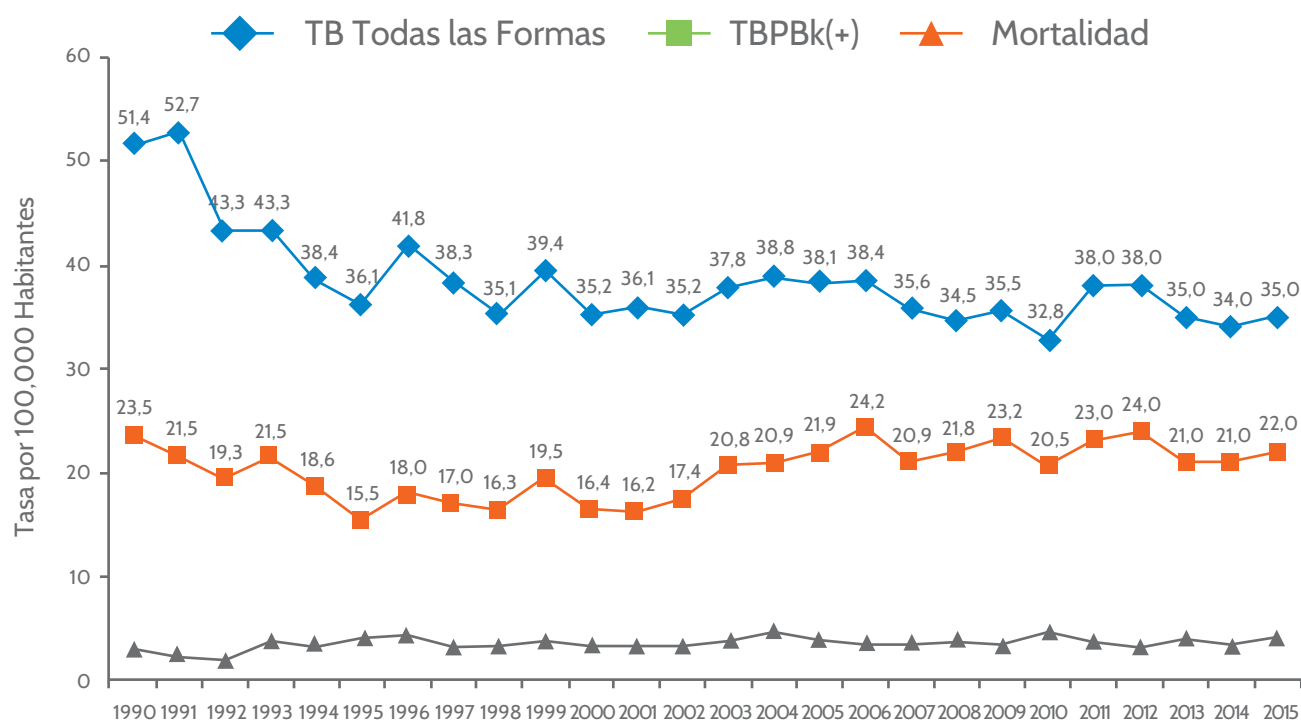
- **TUBERCULOSIS**

Según estimaciones de la OMS, para el periodo 1990-2013, la incidencia por TB en el Paraguay tiene una tendencia decreciente. El descenso en la incidencia desde 1990 hasta el 2013 fue de 33.3%; con una disminución anual del 1,4%. La prevalencia por TB en el Paraguay disminuyó de 92 a 53 casos por 100 mil habitantes entre 1990 y el 2013, representando una reducción del 43% al 2015. La mortalidad por TB también tuvo una tendencia decreciente de 4,8 a 2,9 casos por 100 mil habitantes entre 1990 y el 2013, con 40% de reducción al 2015. Paraguay notifica más del 78% de los casos nuevos BAAR positivos y cura el 85% de los mismos.

La incidencia de la TB todas las formas en población indígena ha disminuido progresivamente de 459,5/100.000 en el año 2004 a 272,0/100.000 en el 2013.

Incidencia de TBTF, TBP BK+ y tasa de mortalidad por 100 mil. Paraguay 1990 – 2015⁴

⁴“Situación de la TB en Paraguay”, Dra. Sarita Aguirre, Directora del Programa Nacional de Control de Tuberculosis, MSPyBS, Diciembre 2016, Asunción- Paraguay



Los departamentos Central, Alto Paraná y Asunción presentan el 60% de la carga de enfermedad del país, por lo que han sido priorizados con la implementación de la estrategia de intervención para grandes ciudades, con intensificación en la detección de casos. Sin embargo, en Presidente Hayes se implementarán estrategias de búsqueda activa de contactos y casos en comunidades indígenas.

El Sistema de Información del Programa Nacional de TB notificó en el 2015 un total de 2.069 casos nuevos y 389 retratados, en población general, y una incidencia de 30,5/100.000 hab.

De todos, 253 (10,3%) fueron casos de TB todas la formas en niños/as, 357 (14,5%) en población indígena, 280 (11,4%) en personas privadas de libertad y 181 (7,4%) fueron de Co-infección TB/VIH. La mortalidad por TB en 2015 igual a 186 casos (2,8/100.000), incluyendo los casos de coinfección TB-VIH/sida. (Dato preliminar)

El 100% de los establecimientos de salud del Ministerio cuenta con capacidad para realizar tratamiento y seguimiento a pacientes con tuberculosis. Se dispone de 133 laboratorios de baciloscopia en todo el país, 11 laboratorios de cultivo, 2 laboratorios que procesan Gene Xpert y en el Laboratorio Central de Salud Pública se procesan pruebas de sensibilidad a drogas anti bacilares. Si bien en la última década, las

estadísticas en nuestro país son alentadoras en cuanto a alcanzar la detección del 70% de los casos estimados bajo DOTS/TAES y garantizar el 85% de curación para todos los casos de TB, las nuevas metas de OMS establecen que se debe detectar el 90% de los casos y curar por lo menos el 86%, lo cual establece un desafío a pesar de que en los servicios de salud del país se oferta y se garantiza el diagnóstico y el tratamiento gratuito.

A diferencia de lo que ocurre en VIH, las organizaciones de la sociedad civil han tenido una participación mínima e incidental en la implementación de los proyectos de TB. En los últimos años la organización “Alientos de vida” (ALVIDA), ha sido casi la única en desarrollar acciones en conjunto con el PNCTb. El financiamiento del FM les ha permitido colaborar con el Programa nacional apoyando las tareas de diagnóstico y de movilización social, con colaboradores afectados por la TB, y capacitados especialmente.

El “Plan Estratégico de Respuesta Nacional a la Tuberculosis en Paraguay 2016-2020” fue aprobado en marzo de 2016. En él se refleja el compromiso de Paraguay, que juntamente con los países de la región y la OPS, decidieron profundizar las acciones de control de la tuberculosis, a través de la estrategia post 2015 “Fin de la TB”, centrada en 3 pilares:

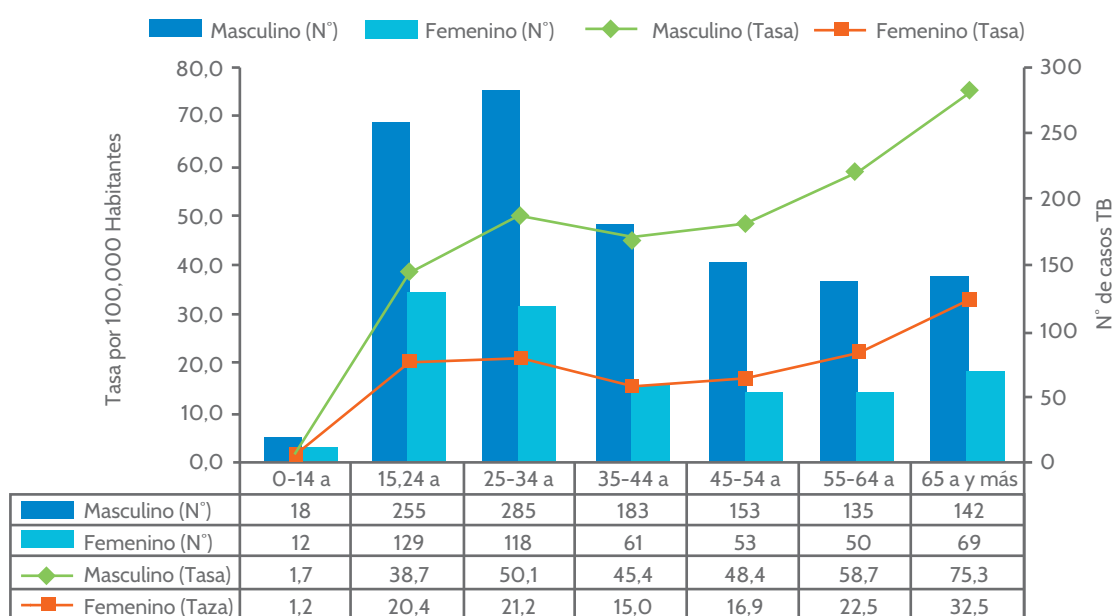
Pilares de intervención enmarcados en la estrategia post 2015 “Fin de la TB” para el Paraguay:

- Fortalecer la prevención y atención de la TB de manera integrada y centrada en las necesidades del paciente.
- Garantizar el compromiso político, la protección social y la cobertura universal del diagnóstico y el tratamiento de la TB.
- Promocionar la investigación operativa y la implementación de iniciativas innovadoras de control de la TB.

Metas 2016-2020

- Reducir en 75% la mortalidad por TB en el 2025, respecto al 2015.
- Reducir en 50% la incidencia en el 2025, respecto al 2015.
- Incorporar a los afectados por TB a un programa de Protección Social.

Distribución etaria de la TBP Bacteriológicamente confirmada por sexo.
N° de Casos e Incidencia. Paraguay, 2015⁵



• MALARIA

Desde el punto de vista epidemiológico, el Paludismo en el país es endémico, presentando transmisión por *Plasmodium vivax* con algunos casos esporádicos importados debido a *Plasmodium falciparum*. Se ha logrado eliminar la transmisión autóctona a causa de *P. falciparum* en 1996 (último caso detectado). El comportamiento histórico del paludismo presenta variaciones inestables cíclicas,

⁵“Situación de la TB en Paraguay”, Dra. Sarita Aguirre, Directora del Programa Nacional de Control de Tuberculosis, MSPyBS, Diciembre 2016, Asunción- Paraguay

sobre todo comparando las décadas de los 80 y fines de los 90, con tendencias hacia el descenso de casos. A partir del año 2000, con las actividades de vigilancia y control implementadas se ha logrado descender drásticamente el número de casos.

El Servicio Nacional de Eliminación del Paludismo SENEPA es una Institución dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, normativa y operativa, con cobertura nacional, encargada de la vigilancia de las enfermedades transmitidas por vectores, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población en general. Sus objetivos institucionales son:

- Dirigir la lucha contra la Malaria en el territorio nacional, así como su control gradual y vigilancia exhaustiva en diferentes puntos de entrada al país.
- Investigar, planear, organizar y ejecutar coordinadamente las actividades necesarias para lograr sus objetivos y metas.
- Ejecutar Programas tendientes a la lucha contra la enfermedad de Chagas, Dengue, Leishmaniosis, Chikungunya y Esquistosomiasis.

• INVERSIÓN EN SALUD

Paraguay está en una posición económica considerablemente más débil que la región de ALC en su conjunto. El PIB per cápita promedio de 2005 a 2004 fue de sólo US \$ 3.246, en comparación con el de la región que fue de US \$ 8.197. Como era de esperar, el promedio de gastos de salud per cápita durante este período fue similarmente bajo, a sólo US \$ 281, comparado con el promedio de ALC de US \$ 576. Sin embargo, a pesar de los niveles comparativamente bajos de gasto en salud, esta cifra se ha cuadruplicado en los últimos años de US \$ 92 por persona en 2005 a US \$ 464 por persona en 2014. Las tendencias de gasto en salud en Paraguay han sido relativamente estables en la última década, marcadas por altos niveles de gasto de bolsillo. Este patrón refleja una brecha persistente en el gasto en salud, que podría indicar reducida voluntad política y/o una capacidad limitada para incrementar la inversión en salud pública.

Financiamiento de la Tuberculosis: El presupuesto del NTCP ha aumentado en forma constante durante la última década. El gobierno todavía no financia la mayoría de la respuesta de la tuberculosis. De acuerdo con las directrices del Fondo Mundial, el

gobierno se ha comprometido a financiar el equivalente al 40% de las donaciones. Los totales actuales de la donación de TB (el último monto comprometido de FG para 2016-2018 es de US \$ 3,13 millones).

Financiamiento de la malaria: El gobierno fue el principal financiador de los esfuerzos contra la malaria durante los últimos 15 años, con contribuciones menores de la OMS en 2009, 2010, 2012 y 2014.⁶⁸ El Plan Estratégico Nacional para Malaria 2015-2019 estima un presupuesto de casi \$ 42 millones de los que se espera que el gobierno contribuya con aproximadamente \$ 32 millones. Parte del déficit de financiación restante será cubierto por el Fondo Mundial.

Financiamiento del VIH: la provisión de fondos del FM ha pasado de ser de 10.411.829 euros en el proyecto “Avanzamos” a US \$ 8,360.511 en el siguiente periodo del proyecto “Expansión”

A mediados de diciembre del 2016 el Mecanismo de Coordinación País recibió del Fondo Mundial la comunicación oficial de la Junta del Fondo Mundial que ha asignado a Paraguay para el periodo 2017-2019 un monto de hasta US \$ 7.334.288 por VIH, TB y para Sistemas de Salud sólidos y sustentables. Las cantidades asignadas se han determinado principalmente en función de la carga de morbilidad y el nivel de ingresos. Paraguay fue clasificado como un país de ingreso medio-alto.

La importante reducción de fondos de la cooperación internacional impone mayores desafíos de urgente respuesta, pues a pesar de los muchos avances obtenidos en los últimos años, aún es notoria la falta de accesibilidad y calidad de los servicios de salud. El sistema de salud excluyente y fragmentado hizo fracasar o limitó el éxito de muchas de las políticas y medidas correctoras que se han puesto en práctica durante años. Entre los principales desafíos que se encuentran en el camino para revertir esa situación se encuentra por un lado, lograr la intervención intersectorial y comunitaria en la toma de decisiones sobre salud, garantizando un enfoque que tenga en cuenta los determinantes sociales y la participación social plena de la población y, por otro, asegurar un presupuesto suficiente para realizar los cambios estructurales que reclama la salud pública.

Como se ha dicho antes, en Paraguay como en muchos otros países, la implementación de los proyectos financiados por el Fondo Mundial para las tres epidemias, especialmente TB y VIH, marcó un hito en la historia de la salud pública nacional. No ha sido solo el importante caudal de fondos recibidos, sino todo lo que ha implicado además de lo estrictamente financiero: la adecuación de las estructuras administrativas y técnicas tanto de los programas nacionales como de las organizaciones involucradas, la instalación de enfoques nuevos y renovados sobre la problemática, la posibilidad de bajar a terreno compromisos internacionales en salud, el inobjetable refuerzo de la perspectiva de Derechos Humanos en las intervenciones, y la muy destacable incorporación efectiva de organizaciones representativas de las poblaciones clave, particularmente en el caso de VIH. Esa incorporación ha requerido esfuerzos tanto para el gobierno, con poca práctica en el relacionamiento horizontal con organizaciones de la sociedad civil, como también para éstas, que han debido desarrollar habilidades y capacidades especiales. En ese camino las OSC no siempre han resultado gananciosas, y en más de una oportunidad su nivel de dependencia de los fondos comprometió la fuerza de sus reivindicaciones.

Ante el inminente inicio del proceso de transición de la financiación del Fondo Mundial a la financiación con recursos propios, tanto el gobierno como las OSC que han sido parte del equipo de diseño e implementación de los proyectos, deben planificar concienzudamente sus siguientes pasos, primero porque deben sostenerse las acciones y el impacto de éstas, y proyectar necesariamente su ampliación. Segundo, porque el muy próximo recorte financiero puede apelar la existencia misma de algunas organizaciones, y con ellas podrían perderse los canales y métodos más adecuados para llegar a la población meta.

En apoyo a las OSC de Paraguay, tocadas por el proceso de transición, la Plataforma Regional de América Latina y Caribe, Vía Libre y Alliance ofrecieron asistencia técnica y financiera de modo a que las organizaciones pudieran entender el alcance de la transición, considerar sus implicancias y establecer una hoja de ruta. Se propuso entonces una metodología participativa en la que se utilizarían el análisis e interpretación de la evidencia disponible, la opinión de expertos y actores clave y el diálogo y el acuerdo entre pares.

En la aplicación de la metodología se dieron los siguientes pasos:

1. Selección de una OSC local

En Paraguay la organización seleccionada fue “Unidas en la Esperanza” UNES, organización que aglutina a mujeres trabajadoras sexuales de diferentes puntos del país. UNES, miembro de la Red de ONG que trabajan en VIH-sida, elaboraría un presupuesto de las actividades a realizarse, administraría los recursos y apoyaría a la consultora contratada para la realización de las actividades,

2. Identificación de las OSC

La transición importa a todas las organizaciones, pero impacta fuerte y directamente solo a aquellas que han estado y aún están desarrollando acciones de los proyectos financiados por el Fondo Mundial. Ellas comparten el mismo desafío, tienen un nivel similar de información y por tanto podría darse un trabajo entre verdaderos pares. Otras organizaciones que han tenido solo participación eventual o muy limitada, no tenían el mismo nivel de urgencia, preocupación e información. Su participación no se consideró pertinente en este momento, pero se recomienda su incorporación en etapas posteriores. Expuestas estas razones al Comité Técnico de CRAT, y obtenido su acuerdo, se realizó la identificación de las OSC con participación de UNES y con consulta a otras organizaciones pares. Las organizaciones convocadas fueron:

- CENTRO DE DENUNCIAS DE VIH SIDA Y DD.HH
- FUNDACIÓN VENCER (PVVIH)
- ÑEPYRU (LGBTI)
- OPUMI (MUJERES PVVIH)
- PANAMBÍ (TRANS)
- RED DE ONGS QUE TRABAJAN EN VIH Y SIDA

- SOMOSGAY (LGBTI)
- UNES (MTS)

3. Consultas previas y convocatoria

El siguiente paso fue entrar en contacto con los directivos de cada una de las organizaciones a fin de presentar esta oportunidad de asistencia, explicar sus objetivos, metodología y alcances. Concitado el interés de los directivos, se consultó a los mismos acerca de las fechas posibles para la realización de la actividad y el tiempo del que disponían para dedicar a la misma. Este punto era crucial, dado que las actividades debían realizarse antes del fin de enero por una parte, pero el inicio de la consultoría fue en la primera semana de diciembre, coincidiendo con festividades nacionales y con el periodo de preparación y presentación de balances, informes y gestiones de fin de año.

El estudio y análisis de los documentos y la planificación requieren en principio dos o tres jornadas de trabajo al menos, pero ese era un tiempo del que las organizaciones no disponían. El trabajo de consultas para coordinar las agendas de todos concluyó en que podríamos contar con una única fecha, la del 15 de diciembre. A partir de ahí se inició el trabajo organizativo y de convocatoria con el apoyo de UNES.

Paralelamente se presentó la consultoría y se recabó información y percepciones sobre el proceso de transición de parte de las coordinadoras de proyectos de TB y VIH de los BP y de la Secretaría Ejecutiva del MCP. La iniciativa fue muy bien recibida, y considerando que el MCP se preparaba para recibir a una misión del FM a mediados de enero de 2017, sus autoridades encontraron que la propuesta de CRAT era tan útil como oportuna. Esto permitió colaborar a unos con otros, y la consultora pudo tener acceso directo al archivo de documentos del MCP y dibujar un panorama más preciso de la situación de la transición en el país. Toda la información recabada fue compartida con el Grupo Técnico del CRAT.

4. Programación y preparación de la jornada

Se programó entonces la Jornada de Trabajo “Sociedad Civil Sostenible”. En un lapso de diez horas debían alcanzarse todos los resultados esperados en un solo día, sin que ello comprometiera la calidad del proceso y de los productos. Para eso era imprescindible que los participantes se informaran y reflexionaran acerca de las cuatro

transiciones: la transición de las fuentes de financiación de los programas de VIH, TB y malaria (entre otros), la transición de los compromisos internacionales en salud, la transición de las enfermedades o epidemiológica, y la transición de las poblaciones o demográfica.

Aplicando criterios de realidad, y por las manifestaciones de los directivos de las OSC, existían muy pocas probabilidades de que pudieran dedicar tiempo al estudio de los documentos nacionales e internacionales producidos sobre el tema de la transición. No obstante, se compartió con las OSC invitadas algunos documentos, como el de “Sociedad Civil Sostenible” y un resumen de diversos documentos nacionales conteniendo datos sobre estado de la epidemia, contexto socio político y entorno de Derechos Humanos.

Primera parte: fue necesario entonces dedicar la primera parte de la jornada a proveer la información más relevante y de las fuentes principales. Se gestionó para ello la participación de las coordinadoras de proyecto de los Beneficiarios Principales de VIH y de TB, y con el apoyo de la Secretaría Ejecutiva del MCP, la participación de las Directoras de los programas de TB y de VIH⁶. Las primeras realizarían una presentación cada una sobre la transición de las fuentes de financiación, y las otras sobre las transiciones de los compromisos de salud, la epidemiológica y la demográfica. A cada una de las expositoras se hizo llegar un cuestionario orientador, elaborado a partir de la documentación proveída por CRAT. Se previó un tiempo para preguntas y consultas después de cada presentación.

Segunda parte: a partir de este momento la Jornada se convierte en exclusiva para miembros de las OSC. Aquí se programaron dos presentaciones principales a cargo de directivos de las organizaciones. Para el tema “*Género, Derechos Humanos y Educación. Participación OSC ¿Es la sociedad sensible al respeto de los DD HH de grupos minoritarios, incluyendo el derecho a la salud? Planes gubernamentales*” se solicitó su colaboración a la Coordinadora de la Red de ONG, que por su conocimiento y experiencia directa con el Centro de Denunciad de VIH y DD.HH. resultaba la persona más apropiada. Para el desarrollo del tema “*Experiencias de sostenibilidad política y financiera de la sociedad civil, incluyendo las iniciativas intersectoriales, que estén directa o indirectamente relacionadas con la salud*” se requirió su colaboración al representante de las OSC en el Comité Técnico de Sustentabilidad del MCP.

⁶Se cursaron las notas e invitaciones al Programa Nacional de Malaria, pero no se obtuvo respuesta ni fue posible lograr su participación en la jornada.

Tercera parte: es el momento del trabajo grupal. Cada grupo está integrado por representantes de dos organizaciones cuyo perfil y experiencia permitirá responder mejor al cuestionario guía. Ese cuestionario guía fue elaborado también a partir de las preguntas sugeridas por la documentación proveída por CRAT.

Cuarta parte: finalizada la tercera parte de la jornada, los asistentes habrían ya obtenido información clave, habrían formulado sus consultas a las autoridades principales del ente rector de respuesta a las epidemias y a los representantes de los BP y analizado en grupo algunos aspectos. Era el momento de elaborar un plan de acción. Dado el perfil y el número de personas, el ejercicio podía realizarse en plenaria, empleando para ello una matriz básica que se completaba respondiendo a las siguientes preguntas:

1. ¿Quién debe realizar cada actividad y cómo nos coordinamos?
2. ¿Cuál es el calendario para su ejecución?
3. ¿Qué recursos necesitamos?
4. ¿Cuál es el costo aproximado de llevar adelante el plan de acción (incluyendo la capacitación)?
5. Comentarios y Recomendaciones

Las facilitadoras debían asegurarse que la atención se centre en los hechos y en la evidencia obtenida, estimular la plena participación, el diálogo y la creación de sinergias entre las organizaciones actualmente involucradas, y promover la inclusión y alianzas a futuro de otros actores para fortalecer el sostenimiento de las acciones y proyectar su ampliación.

Las OSC fueron informadas y estuvieron conformes con los objetivos de que, al final del proceso y en la medida de lo posible, se contaría con los siguientes productos:

- La visión compartida entre los grupos de la sociedad civil sobre cómo la transición se está desarrollando en el país, cuáles son los desafíos y cuáles las oportunidades.
- Un plan con propuestas de acción, personas e instituciones responsables, y su calendario de implementación.

JORNADAS “SOCIEDAD CIVIL SOSTENIBLE”

La Jornada sobre Sustentabilidad de las OSC se realizó el jueves 15 de diciembre de 2016 en Asunción. Inició a las 8 y culminó a las 18:45, con solo una pausa para almorzar. Se contó con el apoyo de la organización UNES tanto para la facilitación como para atender todo lo relacionado a la logística del taller. Asistieron como expositoras invitadas las Directoras de los Programas de TB y VIH, acompañadas de un equipo técnico cada una, las coordinadoras de los proyectos de TB y VIH de los BP, y los representantes de todas las organizaciones invitadas.

El programa fue desarrollado como previsto, contando con la muy buena disposición de los participantes que acordaron trabajar sin pausas, y hacer solo la necesaria para el almuerzo. A cada asistente se le proveyó de una carpeta que contenía el programa detallado, una copia del documento de CRAT “Sociedad Civil Sustentable” y una copia de un resumen elaborado para esta ocasión, conteniendo datos y apuntes de documentos tales como el Plan Estratégico Nacional de la Respuesta Nacional al VIH y sida 2014-2018, y el Análisis y diagnóstico de las principales dificultades legales y actitudinales de las personas que viven con VIH y las personas en mayor riesgo para acceder al sistema de justicia.

La Presidenta de UNES, Sra. Lucy Esquivel, dio la bienvenida y apertura a la Jornada, remarcando los objetivos y la relevancia de la actividad a la vista del proceso de transición. Seguidamente la consultora agradeció a las expositoras su presencia y su disposición para elaborar una presentación siguiendo la guía que les fuera facilitada, presentó la agenda y la metodología, y luego se iniciaron las exposiciones.



PRIMERA PARTE:

INFORMACIÓN Y PERSPECTIVAS DESDE EL GOBIERNO Y LOS BP

4.1 TRANSICIÓN FINANCIERA:

● PROYECTOS FM SOBRE VIH

La Lic. Mary Royg, coordinadora de proyectos de VIH y sida de la Fundación CIRD realizó la presentación “Transición Sostenible: Análisis de Situación Actual y Futura”. El CIRD es la organización que ejerce de Beneficiario Principal de los proyectos sobre VIH financiados por el Fondo Mundial en Paraguay.

La Lic. Royg destacó que las actividades de prevención de los proyectos financiados por el FM se realizaron con una fuerte participación de las OSC, aunque hubo una importante disminución del porcentaje total de los fondos destinados a actividades con las mismas, desde el proyecto “Avanzamos” al proyecto “Expansión”. El rol de la sociedad civil es relevante y tiene un costo que debe ser cubierto. Como principales desafíos a futuro se identifican la necesidad de contar con un discurso convincente para que la inversión sea mayor en Investigación, Prevención y Educación, incorporar a la Sociedad Civil como un prestador de servicios indispensable, colocar el abordaje de las poblaciones clave como un eje estratégico, abordar la problemática de la discriminación como un proceso a ser trabajado todo el tiempo por mucho tiempo y sostener y ampliar los fondos y el esfuerzo técnico en Monitoreo y Evaluación. Su presentación forma parte del Anexo 2 a este informe.

Comentarios de la plenaria:

Tanto representantes de las OSC como miembros de los equipos técnicos de los programas nacionales y de los beneficiarios principales expresaron sus opiniones al término de la exposición. Entre los comentarios resaltantes está el referido a que el compromiso asumido en la Ronda 8 fue generar una sociedad civil vinculada y comprometida con la Respuesta al VIH, y esa fue la mayor conquista, sobre todo, teniendo en cuenta que las organizaciones fueron contrapartes centrales en el abordaje de aspectos en los cuales el Estado tuvo y tiene mayores limitaciones y menos experiencia. Sin embargo, se vio como necesario dar mayor visibilidad al trabajo de la sociedad civil en la Respuesta Nacional, mejorar la comunicación hacia todo el resto de la sociedad y lograr así su apoyo.

● PROYECTOS FM SOBRE TB

La Ing. Myriam Caballero es la coordinadora de proyectos de TB de la Fundación ALTERVIDA. Al igual que cada persona responsable de una presentación en la Jornada, recibió un cuestionario guía para realizar la presentación. Durante la misma, la Ing. Caballero destacó los aportes del Fondo Mundial al PNCT en los últimos doce años, entre ellos en cuanto a Recursos Humanos, a Gestión, a infraestructura, a productos y servicios para pacientes con TB, a investigación y a comunicación social.

Los principales desafíos para el sostenimiento de las acciones y del impacto están relacionados con deficiencias estructurales del sistema de salud del país: presupuesto insuficiente, déficit de infraestructura, debilidades en el gerenciamiento de insumos, infraestructura y recursos humanos, prioridades locales se superponen a las del PNCT. Otros problemas se originan en que el servicio no está orientado al paciente. Gracias al proyecto del FM el monitoreo y la supervisión ha podido ser más sistemático y con eso también mejorar la calidad.

En lo que hace a Sostenibilidad, en el 2009 se dio a conocer la “Guía para la Implementación de Alianzas Público-Público y Público-Privada para el Control de la Tuberculosis en el Paraguay”. Actualmente la prioridad es la sostenibilidad. Se enfocaron esfuerzos a la captación de recursos locales, pero la búsqueda fue bastante débil. Recomienda demostrar seriedad, eficiencia y transparencia, y realizar un análisis muy riguroso de cada servicio para poder incluirlo luego en el presupuesto. Prioridad inexcusable, al decir de la Ing. Caballero, es el desarrollar un trabajo coordinado con la sociedad civil. Finalmente, dijo que es necesario revisar la legislación tributaria para cerciorarse del porcentaje que las empresas puedan deducir de sus impuestos por los aportes que hagan a la sociedad civil.

Comentarios de la plenaria:

Muchas de las personas de las OSC expresaron el deseo de todas de tener mayor participación en la respuesta nacional a la tuberculosis. Señalaron además que es necesario mejorar los procedimientos de los establecimientos penitenciarios en cuanto a las personas privadas de su libertad, una mejor administración de los recursos, incluyendo el humano. En cuanto a la comunicación de TB manifestaron que las ONG podrían hacer mucho para difundir las estrategias y las campañas, y para acercar a las población a hacerse los tests y seguir el tratamiento.

4.2. TRANSICIÓN DE LOS COMPROMISOS DE SALUD, EPIDEMIOLOGÍA Y POBLACIONAL

● PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE ITS/sida

La Dra. Tania Samudio, directora del PRONASIDA, realizó su presentación **Planes gubernamentales de actuación en salud. Participación de las OSC**. La directora proveyó de muchos datos puntuales tanto programáticos como financieros. Su presentación se adjunta a este informe.

Ella puso de resalto el Plan Estratégico Nacional 2014-2018 que establece dos líneas de acción y pilares: 1) promoción, prevención y comunicación; 2) información estratégica; 3) atención integral; 4) políticas públicas. Mencionó los avances en detección de nuevos casos, provisión de Consejería y Testeo Voluntarios, mejoramiento cuali cuantitativo de los tratamientos antirretrovirales y el trabajo conjunto con el Programa Nacional de Control de la TB. Llamó la atención sobre el impacto de la epidemia en la población joven (en el 2015 el 49.58% de las nuevas infecciones se encontraba en el grupo de entre 20 a 34 años) y que por sus actuales características se considera ahora el VIH/sida como una enfermedad crónica tratable. Esto implica que el gasto en salud es mayor (más servicios, más personal capacitado, más talleres, necesidad de desconcentración y descentralización de los servicios, etc.). Actualmente se orientan las estrategias al diagnóstico precoz y tratamiento antirretroviral oportuno. Las Guías de Tratamiento para adultos, adolescentes y niños se han actualizado y se indica el inicio de TAR a toda persona diagnosticada.

Afirmó que el gobierno es consciente de las brechas en la respuesta al VIH. Considera que existen buenas oportunidades para garantizar una respuesta política y presupuestaria adecuada. Como desafíos señaló la falta de personal de salud capacitado, en especial en Regiones del interior del país, la urgencia para mejorar la educación y prevención, y reducir el índice de abandono de tratamiento. Hay falencias institucionales del Sistema mismo de salud. A veces esas falencias dependen del propio gerenciamiento a nivel local aunque hay indicios de que la descentralización va avanzando.

Entre las estrategias para disminuir las brechas mencionó la descentralización de los

servicios y dijo que es sumamente importante promocionar la participación comunitaria para la vinculación a los servicios. Educación y Prevención debe tornarse una prioridad. La educación en sexualidad y como prevención primaria compete al MEC y también a otras instituciones del Estado. Finalmente, recomendó fortalecer y mejorar la participación comunitaria.

Comentarios de la plenaria:

- Es necesario aclarar de qué forma el PRONASIDA podrá seguir trabajando con las OSC cuando termine el financiamiento del FM. Desde las OSC se puntualiza que el mayor porcentaje de las acciones de prevención recayeron sobre los hombros de las organizaciones, especialmente las de poblaciones clave, y es posible observar que al menos el 70% de las acciones de la Ronda 8 fueron realizadas por las organizaciones, que además compartieron enfoque, experiencias y otros. Apuntan que en el Presupuesto nacional solo un 3% está destinado a prevención, por lo que es necesario trabajar para ampliar esa línea.
- Las OSC se manifiestan muy preocupadas por el futuro en las regiones sanitarias. Destacan además situaciones de stock out en laboratorios e inclusive en farmacias privadas cuando se trata de medicamentos para infecciones oportunistas. Es necesario realizar estudios sobre las razones de la falta de adherencia de los pacientes y establecer estrategias para revertirla
- Se informa de la incorporación de consejeros voluntarios al servicio del hospital de referencia, por un acuerdo con la Fundación Vencer y el Instituto de Medicina Tropical.

● PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

La Dra. Sarita Aguirre, Directora del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, en su presentación afirmó que aún hay mucho por hacer para fortalecer el Sistema de Salud y por ende, los Servicios. Alrededor de un 30% de los servicios no tiene aún un Plan de TB en implementación. El trabajo para detección y tratamiento de coinfección TB y VIH es todavía incipiente y pone de resalto la meta: “Terminar bien el tratamiento y lograr la curación de los pacientes”. Por otro lado, informó que para capacitación y comunicación se destina un presupuesto limitado. El seguimiento de los casos en personas privadas de libertad continúa siendo un desafío pendiente. -El fortalecimiento de laboratorios se debe realizar a partir de una intervención de salud integral, y con un trabajo focalizado con las diferentes Direcciones de las Regiones Sanitarias.

En cuanto a la sostenibilidad, la Dra. Aguirre afirmó que hay que comprender que no se trata sólo de dinero, sino de gestión, en especial en los Servicios de Salud. La promoción de estrategias articuladas con el Ministerio de Justicia, por lo menos en relación a acciones de rotación de médicos es esencial para mejorar la atención y seguimiento a pacientes en los establecimientos penitenciarios.

Comentarios de la plenaria:

Los representantes de las OSC reafirmaron la necesidad de que el gobierno realice más trabajos conjuntos con la sociedad civil, especialmente para las comunidades del interior, la población indígena y la privada de libertad. Mencionaron que es imprescindible fortalecer el trabajo conjunto de los programas de TB y VIH, especialmente para la detección y tratamiento de la coinfección TB/VIH, y abogar en conjunto por más recursos.

SEGUNDA PARTE: **LA MIRADA DE LAS OSC**

A partir de este punto del Programa de la Jornada, las organizaciones trabajaron a solas, sin la presencia de los representantes de otros sectores.

4.3. REPORTE SOBRE DERECHOS HUMANOS, GÉNERO Y PARTICIPACIÓN

La Lic. Adriana Irún, del Centro de Denuncias en VIH y DD.HH, y coordinadora de la Red de ONG que trabajan en VIH sida en Paraguay realizó una exposición sobre la situación de DD.HH. en Paraguay, la cuestión de género y el estado de la participación social.

Como punto de partida ha tomado el concepto de salud integral y sus elementos: universalidad, integralidad y participación. Indicó que el impacto de la crisis económica es mayor sobre las personas con menores recursos, que en el país existe una cultura autoritaria y discriminatoria que se arrastra desde hace muchos años. Recientemente el Centro de Consejería y Denuncias, ha realizado una investigación sobre las barreras para el acceso a la justicia de las PVV y PMAR, y sigue siendo el temor a la discriminación una de las principales causales que evitan la formalización de las

denuncias a instancias correspondientes.

Se percibe la falta de conocimiento de la Ley 3940/09 sobre derechos de las personas con VIH/sida, y las instituciones no se coordinan para su aplicación. Para desterrar mitos y prejuicios es necesaria la educación. Afirma que se debería asegurar el blindaje presupuestario para la provisión de antirretrovirales, medicamentos de TB, y kits de profilaxis y comenta las dificultades para la integralidad y descentralización de la atención.

Se necesita pronta solución al problema de la exigencia del test de VIH en el ámbito laboral y en el momento de realizar trámites inmigratorios. Por otra parte, todavía está pendiente el resguardo del ministerio público para la realización de denuncias de las personas trans, trabajadoras sexuales, etc. Cuando se trata de denuncias en el ámbito penal se encuentran mayores barreras debido al estigma social y el costo para llevar los casos de poblaciones clave y no se registra jurisprudencia sobre casos relacionados a VIH/sida. Señala que los desafíos del entorno son el bajo nivel presupuestario para programas sociales, el estigma social existente, desigualdad de género, salud integral. En cuanto a sostenibilidad, ve con preocupación un mayor nivel de endeudamiento del país, y que la cooperación internacional está en retirada, con lo que existiendo ahora metas mayores que cumplir, se cuenta con menos fondos de financiación.

Comentarios de la plenaria:

Se reitera la preocupación por el entorno cada vez más conservador y discriminatorio que alcanza inclusive a autoridades y espacios de poder y se recomienda reforzar la abogacía por los derechos de las personas privadas de su libertad y en tratamiento TB o VIH.

Se señala como urgente la necesidad de definir el mejor procedimiento para el manejo de los casos de discriminación en el ambiente escolar. Actualmente se aplica el protocolo de casos de acoso escolar, y con eso se invisibiliza que la verdadera causa es VIH.



4.4. EXPOSICIÓN SOBRE EXPERIENCIAS DE SUSTENTABILIDAD DE LAS OSC

Juan Domingo Centurión, Presidente de la organización “Ñepyrú” preparó la presentación “Experiencias de sostenibilidad política y financiera de la sociedad civil que trabaja en VIH en el Paraguay”.

En su presentación, anexa a este informe, expuso sobre diversos emprendimientos de las OSC financiados por el FM. Mencionó que la mayoría de ellos ha requerido la inversión de buenas cantidades de dinero y esfuerzo de los miembros de las OSC, pero que no han recibido ni los fondos ni el asesoramiento adecuado, hasta que finalmente esas iniciativas han terminado fracasando.

Aún falta trabajo para identificar los desafíos prioritarios, las barreras a superar, el modo y cuáles son las oportunidades.

Comentarios de la plenaria:

Cada asistente aportó datos y comentó experiencias puntuales. Señalaron que los profesionales que se contratan para asesorar en emprendimientos deben tener no solo conocimiento del tema, sino también de las organizaciones para las que prestan el servicio. Varias veces sus propuestas no consideraban la realidad de las ONG en cuanto a recursos humanos, horarios, capacidades, etc.

Han afirmado también que hay que buscar otras formas y fuentes de financiación. Por ejemplo, es positivo desarrollar conocimiento científico, uno porque la información beneficia a la toma de Hay que promover la movilización comunitaria, la transparencia y la rendición de cuentas

Se afirmó como una meta necesaria el lograr que en breve las bases estén comunicadas y coordinadas, y fortalecer el trabajo en redes, y de la misma forma buscar la innovación. Sin duda lo más inmediato es replantearse la estructura de trabajo de cada organización, sus prioridades y el presupuesto. Coincidieron en que había que considerar una oportunidad el trabajo con el Programa Nacional de Tuberculosis.

TERCERA PARTE:

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y LAS PERSPECTIVAS

4.5. ANÁLISIS GRUPAL DEL PROCESO DE TRANSICIÓN DEL FM EN PARAGUAY. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES Y NECESIDADES DE ASISTENCIA TÉCNICA

En este momento de la Jornada “Sociedad Civil Sostenible” los representantes de las organizaciones fueron divididos en tres grupos. Cada uno recibió un cuestionario que debía servir para la discusión y el análisis. Se les solicitó a cada uno de los grupos que tomaran nota de las principales inquietudes y las compartiera después en plenaria. Algunos grupos aplicaron el cuestionario y las indicaciones con fidelidad, otros dedicaron más tiempo al análisis en sí y poco a tomar notas al respecto. Los resultados se encuentran in extenso en el Anexo 2 a este informe.

CUARTA PARTE:

PLANIFICACIÓN

4.6. CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DEL PLAN DE ACCIÓN

Primera Jornada: 15/12/2016

Finalizada la tercera parte con la presentación de los resultados de cada grupo, se invitó a todos los asistentes a trabajar en plenaria construyendo un Plan de Acción que tomara en consideración la información recibida en la mañana, lo analizado por los grupos y los conocimientos y experiencias de cada organización.

Se trabajó completando una matriz que fue propuesta y aceptada. De esto resultó un primer borrador de Plan de Acción. Los asistentes manifestaron su deseo de volver a revisar el documento, con mayor tranquilidad y con algunos datos a mano, antes de aprobarlo. La principal dificultad fue la de costear algunos ítems, y de determinar las instituciones y personas que pudieran brindar la capacitación o el servicio que se identificó como necesario. Fue muy auspicioso que las organizaciones identificaran capacidades y habilidades unas en otras, y mostraran disposición para poner eso en común para beneficio de todas.

Al cabo de más de 11 horas de trabajo, se dio por concluida esta primera jornada.

Segunda Jornada: 24/01/2017

La segunda jornada fue realizada el 24 de enero de 2017 en la sede de UNES. Fueron convocadas a asistir las mismas organizaciones que trabajaron en la jornada de diciembre pasado, y se agregó una más, OPUMI, la organización de mujeres viviendo con VIH. Esta jornada coincidió con la presencia en Paraguay del consultor Carlos Díaz de León, quien fue invitado a participar como facilitador. La tarea inició a las 15 y culminó a las 18.

Durante el ejercicio, cada organización tomó nota de las recomendaciones del pleno sobre la actividad que le fuera encomendada, y algunas ideas a considerar. También tomaron la decisión de dar por aprobado el Plan de Acción – Versión Preliminar, y decidieron presentarlo a la misión del Fondo Mundial que se encontraba en Paraguay, durante la sesión dedicada a las OSC. Para el efecto se solicitó a la consultora acompañara esa presentación para brindar apoyo técnico en caso que fuere necesario.



Sociedad Civil y Comunidades para Garantizar la Respuesta Comunitaria al VIH, la TB y la Malaria en el Marco de los Procesos de Transición Sostenible del Fondo Mundial en Paraguay – Plan de Trabajo

CONSIDERACIONES GENERALES Y ACUERDOS

- El Plan de Acción debe enfocarse a obtener los resultados identificados como necesarios por las organizaciones, y para las que deban realizarse actividades que resulten posibles de cumplir y que no presenten mayores dificultades de implementación y monitoreo, considerando que este es un momento crítico en donde cada organización deberá hacer esfuerzos extraordinarios para sostenerse.
- Cada resultado esperado estará a cargo de una de las organizaciones que se postule voluntariamente y cuente con el consenso de todas las demás. Esta organización desarrollará un documento con las tareas necesarias por cada actividad, hará las gestiones necesarias para identificar los proveedores y obtener presupuestos o estimaciones de costo, y compartirá con las demás sus avances y recibirá sus comentarios y colaboraciones.
- El tiempo de implementación considera al menos dos etapas:

- **De febrero a marzo** para la socialización del documento de cada organización donde detalle su parte del Plan de Acción
- **De marzo a junio** para la realización de los procesos de convocatoria, selección, contratación e inicio de capacitaciones. El mismo periodo para lograr los acuerdos con instituciones locales, organizaciones pares nacionales y redes regionales, entidades académicas y gremios cuando correspondiere.
- Se entiende que ciertas actividades se proyectarán más allá inclusive del presente año, como las que hacen a los planes de comunicación institucional, abogacía y recaudación de fondos.
- Este Plan de Acción se considerará preliminar hasta que se complete con el trabajo conjunto y coordinado de las organizaciones.
- Las decisiones sobre la construcción del Plan se tomarán por consenso, una vez que todas cuenten con la misma información sobre el tema a decidirse.

Entre las ideas, propuestas y oportunidades mencionadas en la Jornada están:

- **PRESUPUESTO:** solicitar al mismo Ministerio de Hacienda y a la Comisión de Presupuesto del Congreso Nacional la capacitación en el tema. Se hizo la diferenciación sobre el tipo de capacitación y las personas que habrían de ser capacitadas en esta área. Estaban por un lado las que harían abogacía y necesitan tener el conocimiento general del proceso, pero por otro lado se señaló la conveniencia de contar en el equipo de lobbyists con personas cuya formación académica les permita discutir técnicamente con los asesores del Congreso ciertos aspectos del presupuesto general de gastos de la nación PGGN.
- **EMPRENDIMIENTOS:** se recordó nuevamente las malas experiencias de los emprendimientos financiados por el FM que no consideraron la realidad de las organizaciones y finalizaron en fracasos por mal asesoramiento de los técnicos contratados. Se solicitó tomar nota de eso para el futuro. Se espera que cada oportunidad o emprendimiento debe ser analizada desde el punto de vista de la factibilidad y de la rentabilidad, considerando el entorno, los recursos humanos disponibles en las ONG y el tiempo que demande cada caso. Se mencionó que en algunos casos las organizaciones podrían identificar no solo servicios sino también productos que podrían luego ser comercializados bajo la figura del subsidio cruzado o del mercadeo social (ejemplo: mosquiteros tratados con repelentes para mosquitos)
- **ACADEMIA:** se propuso que cada organización considere que las universidades también pueden ser fuente (gratuita o de bajo costo) de asistencia técnica.

Acuerdos de cooperación se mencionaron como posibles.

- **PARES:** las organizaciones pares, y las redes regionales pueden ser un aliado importante para implementar las actividades del Plan. UNES por ejemplo mencionó dos oportunidades de colaboración con la REDTRASEX. Especialmente para los resultados 2 y 5. También se tomó nota de la posibilidad de contar con el apoyo técnico de CRAT – Vía Libre – Alliance , ASICAL, GAY LATINO y otras.

OBJETIVO:

Apoyar la sostenibilidad de las acciones de la política nacional en la respuesta al VIH, TB y malaria, a través del fortalecimiento de organizaciones de la sociedad civil y de sus intervenciones.

RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	ORGANIZACIONES Coordinadoras
1-Organizaciones sociales sustentables con capacidades desarrolladas para un crecimiento institucional sostenido	Elaborar por métodos apropiados y de aplicación común a todas las OSC el presupuesto mínimo de cada una para el sostenimiento de las acciones que desarrolla	ÑEPYRU
	Realizar estudios de factibilidad y mercadeo de los emprendimientos e ideas de emprendimientos de las OSC	
	Desarrollar Plan de Capacitación en Modelos de financiación pública de la sociedad civil y determinar su aplicabilidad en el contexto nacional	
	Diseñar e implementar un Plan de Fundraising local e internacional	
2-Organizaciones sociales oficialmente reconocidas como actores clave en la respuesta al VIH, la TB o la Malaria con incidencia sobre las políticas públicas y sus modelos de implementación en el sector salud y los relacionados (educación, trabajo, DD.HH.)	Capacitar y entrenar líderes y grupos para diseño e implementación de planes de incidencia política	RED DE ONGS QUE TRABAJAN EN VIH/sida - PARAGUAY
	Diseñar, implementar y monitorear Plan de Incidencia Política que incluya de empoderamiento y vocería	
	Estudio y adecuación del marco legal, incluyendo del área tributaria, para la contratación por parte del Estado de servicios y productos de las OSC	
3-Incidencia positiva para el aumento de la inversión por parte del Estado en el área de salud, educación y otras áreas relevantes para la respuesta a VIH, TB y malaria.	Recibir capacitación en Presupuesto Público Nacional, de Gobernaciones y Municipalidades, Construcción, Ciclo Presupuestario, Modelos de financiamiento del sistema de salud	UNES
	Desarrollar capacidades para el Análisis de coste-efectividad de los servicios	
	Capacitar para incidencia política en el Presupuesto General de Gastos de la Nación (PGGN), y para Monitoreo de Ejecución Presupuestaria	

RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES	ORGANIZACIONES Coordinadoras
4-Las OSC tienen una imagen altamente positiva en la percepción de autoridades y público, que reconocen su contribución a toda la sociedad y alientan su participación en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria.	Realizar estudio para estimación de costo de los aportes de las OSC a la respuesta en los últimos 10 años y estudio de contribución diferenciada a las acciones y estrategias (enfoque, alcance, movilización)	SOMOSGAY
	Diseñar e implementar un Plan de Comunicación Institucional de las OSC y de las metas y objetivos consensuados	
	Sensibilizar e informar a la población en general y a líderes de diferentes sectores en particular acerca de la labor social de las organizaciones, especialmente de aquellas OBC de las poblaciones clave	
5- Respuesta nacional ampliada y fortalecida, con acciones que conducen al logro de las metas y objetivos señalados por el Plan Estratégico de la Respuesta Nacional, los ODS y otros instrumentos de política nacional e internacional	Tejer o fortalecer alianzas con redes intersectoriales que aborden los determinantes de riesgo para la salud en general, y en especial para las tres enfermedades y las poblaciones más vulnerables.	FUNDACIÓN VENCER
	Establecer un observatorio que monitoree y reporte sobre la acción conjunta de las OSC con el gobierno	
	Apoyar iniciativas para lograr la acción sinérgica intrasectorial entre entidades del gobierno y de otros sectores	
	Promover la inserción efectiva de las poblaciones clave como beneficiarias de proyectos de desarrollo nacional en el área de trabajo, vivienda, formalización, beneficios sociales	

PRESENTACIÓN DEL PLAN PRELIMINAR A REPRESENTANTES DE OSC, DEL MCP Y DE LA MISIÓN ESPECIAL DEL FONDO MUNDIAL

El viernes 27 de enero de 2017, en la sala de reuniones del MCP y dependencias de la Dirección General de Vigilancia de la Salud del MSPyBS se realizó presentación del Plan de Acción versión preliminar.

Estuvieron presentes la Secretaria del Mecanismo de Coordinación País, los representantes de las organizaciones que participaron en la construcción del Plan, los representantes de la organización ALVIDA que trabaja en el área de TB y los miembros de la misión del Fondo Mundial el responsable de la cartera de proyectos del Paraguay por el Fondo Global y gerente de la cartera América Latina y Caribe, Filippo Larrea, el consultor Carlos García de León, y las señoras Maureen Lewis y Anna Tabitha Bonfert de Aceso Global.

La presentación fue realizada por la presidenta de UNES, la Sra. Lucy Esquivel, y por el Sr. Alfredo Gaona de la Fundación Vencer. Cada uno de los representantes de las otras organizaciones fue interviniendo con aportes e información para responder las consultas de los miembros de la misión, y para brindar mayores detalles. La consultora fue invitada a comentar también algunos puntos referidos a enfoques y alcance de algunas actividades.

Los miembros de la misión FM felicitaron a las organizaciones paraguayas por la oportuna iniciativa de preparar un Plan de Acción, y también por el contenido del mismo que calificaron de muy bueno.

Aquí citamos algunas de las observaciones, preguntas y respuestas:

De Filippo Larrea FM:

- **FUNDRAISING:** ¿han analizado si cuentan con la capacidad de diseñar e implementar el plan?
** Sí. Pensamos tener la capacidad pero solicitaremos ayuda*
- **CAPACITACIÓN:** los colegas de las organizaciones de la región podrían ayudar, ya que no son solo activistas. ONUSIDA podría ayudar para la incidencia política. ¿Hasta cuándo capacitaciones para incidencia?
** Vamos a ponernos en contacto con las Redes a las que pertenecemos para organizar las capacitaciones. Necesitamos actualizar conocimientos en incidencia, pero también formar un nuevo grupo*
- **TB:** ¿cómo se incluye a TB? VIH tiene 6 años más de subvención, TB 3 años más. Es bastante urgente incluir de manera más sistémica a TB
**El Plan contempla la posibilidad de insertarse y colaborar en la respuesta a TB y Malaria. No es solo para VIH.*
- **COMUNICACIÓN:** Se debe cambiar el mensaje que se comunica, marketing sin poner en riesgo los mensajes de las OSC. Lo más clave a mediano y largo plazo es que poblaciones claves no sean discriminadas, que sean percibidas como sociedad. Hacer un esfuerzo de desarrollar estrategias para "venderse" de manera diferente. Una última cosa, el mensaje de las organizaciones para aceptación de la sociedad. Cómo cambiamos la percepción de los mensajes que transmitimos históricamente.
- **TIEMPO:** ¿cuáles son los tiempos de las actividades?
** El Plan es de enero a marzo la primera parte, y de marzo a junio la segunda. Es para el primer año, pero algunas actividades se prolongarán por más tiempo. El cronograma detallado resultará del trabajo que cada organización hará para antes de marzo.*
- **FINANCIACIÓN:** ¿a qué se refiere el plan cuando habla de modelos de financiación? Yo enviaría ese plan detallado al Fondo Mundial y a otras organizaciones para explorar posibilidades de apoyo. También podría ser incluido en la propuesta que el Paraguay debe presentar el próximo marzo.
**Modelos de financiación, como recibir subvenciones del Estado, o capacidad para ser contratada la organización, subsidio cruzado, etc.*

- **LOBBY e INCIDENCIA:** debe hacerse no solo en los Programas Nacionales, sino ante otras dependencias del Ministerio de Salud y de los otros Ministerios. Por lo que hemos visto en la misión, se podría obtener apoyo gubernamental.

** Sí, de acuerdo. El mapeo de actores y el Plan de Incidencia se dirigirá a todas las autoridades, no solo las del Ministerio de Salud, también al Poder Legislativo y al Judicial cuando fuere necesario, y a otras instancias de decisión.*

De Carlos García de León

- Es importante la identificación de las fuentes de financiación. A veces se tocan las puertas equivocadas. Igualmente es muy importante el mapeo que se realice para incidencia
- Sugiero agregar interseccionalidades, para el trabajo con otras organizaciones.
- Las estrategias se cambian con el tiempo.

De Maureen Lewis, Aceso Global:

- Es un muy buen plan. Además, algunas actividades apuntan también a la transparencia y eso es muy bueno.
- ¿Cuáles son las prioridades y pasos a seguir?
**Todas esas actividades son las consideradas prioritarias. Ahora lo urgente es bajar a detalle el Plan y luego seguir con la implementación*
- ¿A qué se refieren con producto de la OSC?
**Entre las fuentes de financiación, se ha pensado que podrían surgir oportunidades no solo para brindar servicios, sino también para comercializar productos por el sistema de subsidio cruzado, o el de mercadeo social. Por ejemplo, por la incidencia de dengue y otras enfermedades transmitidas por mosquitos, podría hacerse mercadeo social de mosquiteros tratados.*
- ¿Qué hay de malaria?
**Se explorarán las posibilidades de trabajo también con Malaria.*

Lucy Esquivel: Comenta la actividad de la Redtrasex sobre presupuesto. Si bien pareciera que el plan se enfoca solo a VIH, es un plan para incluir a las tres enfermedades. Podríamos mejorar la redacción y la idea no es solo incluir a TB en la coinfección sino como todo.

Alfredo Gaona: Para nosotros es importante ser parte de la construcción de los presupuestos, porque no sabemos cómo se realiza y tenemos que hacerlo.

Juan Domingo Centurión: Para nosotros el FM ya se fue. Empezamos a movilizarnos desde ahora, tenemos plazos de enero a junio para materializar este plan. Y, ¿cómo vamos a realizar el plan? Trabajando con todas las organizaciones, con asistencia técnica y financiera que necesitamos de ustedes.

Adriana Irún: La idea es hacer un mapeo, luego a partir de ello trabajar. Reconocemos que necesitamos aumentar la cantidad de personas que trabajen, no seguir con las mismas caras. Este Plan no solo implica el enfoque para afuera de las organizaciones sino adentro también.

Finaliza la reunión con las felicitaciones de la misión del FM a las ONG y el agradecimiento de éstas al CRAT por el apoyo para hacer posible este plan.



CONSULTA A ACTORES CLAVE

Terminadas las jornadas, se remitió a los actores clave un breve cuestionario para conocer su parecer sobre el proceso y las perspectivas inmediatas. En anexos a este informe se pueden observar las percepciones de las instituciones y organizaciones que respondieron a la consulta: los programas nacionales de VIH y de TB, el BP Altervida y las organizaciones OPUMI, SOMOSGAY, UNES.

El cuestionario que les fue remitido consistía en estas preguntas:

1. ¿Considera viable el Plan desarrollado por la Sociedad Civil? ¿Qué observaciones tiene al respecto?
2. ¿De qué manera el CCM vislumbra la integración del plan desarrollado por sociedad civil en procesos más amplios como notas conceptuales y planes de trabajo vinculados con la propia nota o planes de sostenibilidad y transición?
3. ¿De qué manera se puede asegurar que el proceso del Diálogo social llevado a cabo con sociedad civil puede alimentar o contribuir con el readiness assessment que en futuro se deberá llevar a cabo en el país?
4. ¿Ha observado si existe algún tipo de resistencia o rechazo al proceso de Diálogo Social? Si así fuere ¿cuáles cree Ud. que pudieran ser las razones y las vías de reducir o eliminar esa resistencia o rechazo?

Con respecto a la viabilidad del Plan, han coincidido la mayoría en que es un plan viable, pero que necesita aún ajustes y enriquecerse con el aporte de las organizaciones, así como mantener una línea con la política y los programas nacionales. La organización SOMOSGAY ha considerado que no es un plan viable porque considera que no hay

condiciones institucionales para que el Plan sea desarrollado.

En lo que hace a la integración del plan de las OSC en procesos más amplios, el BP del proyecto TB, ALTERVIDA, ha respondido que este componente puede ser incluido en la nota conceptual de VIH cuya elaboración se realizará próximamente, de modo a no dejar pasar tanto tiempo, teniendo en cuenta que la próxima subvención de TB recién se elaborará en el 2018, aunque se podría analizar también como incluir estas líneas en la subvención de TB para las OSC que trabajan en TB. También el PRONASIDA y las otras OSC han visto posible esta integración.

A la cuarta pregunta, el PRONASIDA ha respondido que el proceso de Dialogo se debe fortalecer con la Comunicación a la sociedad de la contribución e incidencia que realizan las OSC, por lo que se considera fundamental para potencializar las capacidades de manera armonizada y coordinada, y contribuir con la evaluación de la preparación para la transición y sostenibilidad a fin de que se puedan obtener intervenciones ajustadas a la realidad nacional. Por su parte la organización OPUMI ha manifestado que el gran desafío que aún queda por trabajar en el marco del Dialogo Social es que los actores clave del Sector Educación, Trabajo, Justicia, Ministerio de la Mujer, Niñez y Adolescencia, la Gobernación y Municipalidades, la SAS, SENAVITAT incorporen en sus programas o políticas sociales acciones que favorezcan a la Respuesta Nacional en materia de TB, Malaria y con énfasis en VIH. Consideran que si se lograra ese resultado se estaría fortaleciendo el compromiso político ante la instancia del CONASIDA.

Con respecto a la resistencia o rechazo al Diálogo Social, la organización SOMOSGAY afirma que si existe resistencia, porque las relaciones entre instituciones están arraigadas como competencia y no como colaboración. En la misma línea, la organización OPUMI dijo: “Hasta la actualidad existe resistencia para el abordaje de la educación integral de la sexualidad, marco legales que tienen que ver con Proyecto de Ley contra toda forma de discriminación y la Ley de Salud Sexual, reproductiva y materno perinatal. La despenalización del aborto. Bajo compromiso de las autoridades Regionales, Departamentales y Municipales en la implementación de las acciones de descentralización en prevención y atención integral en VIH. Así también si bien se logró contar con una Ley integral de la no violencia hacia la Mujer queda mucho por trabajar en la reglamentación de la misma con énfasis en Niñas y Mujeres Viviendo con VIH en situación de toda forma de violencia. Una de las vías que tal vez contribuya a

reducir o eliminar las resistencias o rechazos es la de propiciar debates y diálogos políticos con acciones propositiva entre la sociedad civil y el Estado. Mayor involucramiento de las autoridades tomadoras de decisión. Además instalar en la agenda política de los movimientos sociales la reivindicación de las organizaciones que trabajan en defensa de los derechos de las PVV, LGBTI, MTS y otras consideradas de la población clave a fin de reforzar la correlación de fuerzas.”

Al finalizar el proceso iniciado en diciembre de 2016 puede afirmarse que se han cumplido los objetivos generales y específicos trazados al inicio.

El proceso metodológico fue dado a conocer a las organizaciones sociales, comprendido por ellas y aceptado. Ha sido presentado también a los Comités Técnico y Político del MCP y luego al MCP en pleno. La recepción no pudo ser más positiva, y desde el principio concitó el interés y el apoyo de todos.

Se ha remarcado en varias oportunidades la cuestión del tiempo, en cuanto a tiempo disponible y en cuanto al momento en que se desarrolló este trabajo. A pesar de las dificultades en este sentido, ha sido posible desarrollar todas las actividades previstas y alcanzar los resultados esperados, optimizando al máximo el tiempo dedicado al trabajo directo con las organizaciones, y facilitando la difusión de información puntual entre ellas, al igual que el análisis de entorno y la proyección de escenarios. La comunicación se mantuvo fluida en todo momento.

Sobre la base de los documentos proveídos por CRAT y los recopilados durante la consultoría, se ha construido un Plan de Acción preliminar a la medida y a satisfacción de las OSC. Durante la presentación a la misión del Fondo Mundial, se evidenció su inmediata apropiación y comprensión de alcances y de requerimientos que serán atendidos en breve.

Consultados los directivos de las OSC sobre su parecer con respecto a la metodología, han resaltado su sencillez y eficiencia, calificándola como “amigable” y de fácil comprensión para todos. Las preguntas orientadoras que se utilizaron para la preparación de las presentaciones así como para los trabajos en grupo fueron

consideradas muy útiles y conducentes. Consideran que el Plan así como fue concebido permitirá a todas las organizaciones participar aportando sus experticias y conocimientos para beneficio de todas. También han apuntado que a diferencia de otros planes, es ligero y perfectamente compatible con los planes de cada organización por separado.

Las felicitaciones recibidas de los miembros de la misión del FM resultaron estimulantes, pero sobre todo que los mismos han recomendado su presentación formal al FM y su inclusión en la próxima propuesta sobre VIH que Paraguay presentará al FM. Esto indica que, aun cuando falte llegar a un mayor nivel de detalle, se percibe su calidad y pertinencia.

Por lo demás, esta consultora se ha comprometido con las organizaciones a seguir apoyando el trabajo que deben realizar para realizar el cronograma y el costeo de actividades, una vez que cada organización realice la tarea que le fue asignada por sus pares.

Finalmente es de destacar que se ha logrado realizar todo el trabajo sin incidentes, en un clima de diálogo permanente entre las organizaciones, con respetuosos disensos y favorables consensos, con reconocimientos mutuos en cuanto a capacidad, trayectoria y experticia.