



**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

## 2- INFORMACIÓN PRELIMINAR

## 3- METODOLOGÍA

## 4- JORNADAS “SOCIEDAD CIVIL SOSTENIBLE”

### INFORMACIÓN

4.1. Transición Financiera

4.2. Transición de los compromisos de salud, epidemiológica y poblacional

4.3. Reporte sobre Derechos Humanos, Género y Participación

4.4. Exposición sobre experiencias de sustentabilidad de las OSC

### ANÁLISIS

4.5. Análisis grupal del proceso de transición del FM en Paraguay.  
Identificación de prioridades y necesidades de asistencia técnica

### PLANIFICACIÓN

4.6. Construcción colectiva de un Plan de Acción

## 5- PRESENTACIÓN

5.1. Presentación del Plan Preliminar a representantes de OSC, del MCP y de la misión especial del Fondo Mundial

5.2. Comentarios, recomendaciones y aportes.

## 6- CONSULTA A ACTORES CLAVE

## 7- CONCLUSIONES

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. 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

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.

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%.

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. En el año 2016 varias instituciones del Estado celebraron un Acuerdo de Compromiso para la conformación del Consejo Nacional de VIH/Sida (CONASIDA). 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.

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. 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.

- **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, 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.

La debilidad más importante del sistema de salud que afecta los resultados del control del Paludismo en el país es la poca coordinación e integración del programa y los servicios de salud de la red estatal, y en mayor proporción con servicios privados. A lo largo del tiempo, los esfuerzos lograron la reducción de la malaria a cero casos. Este gran logro nacional posibilita que Paraguay hoy esté en la privilegiada lista de los seis países de la región que va camino a la certificación de la eliminación de transmisión autóctona de la malaria en todo el territorio nacional.

- **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.

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.

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
2. Identificación de las OSC
3. Consultas previas y convocatoria
4. Programación y preparación de la jornada

**Primera parte:** el objetivo fue proveer la información más relevante directamente de parte de los programas nacionales y de los beneficiarios principales. Las presentaciones tenían como temas la transición de las fuentes de financiación, 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 sería 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” y para el desarrollo del tema “*Experiencias de sostenibilidad política y financiera de la sociedad civil*” se solicitó la participación de dos representantes de las OSC con experiencia en cada uno de los temas.

**Tercera parte:** esta parte correspondería al trabajo grupal, integrándose cada grupo por dos OSC con mayor versación en los temas del cuestionario guía, que fue elaborado también a partir de las preguntas sugeridas por la documentación proveída por CRAT.



**Cuarta parte:** como parte final, y en plenaria, los asistentes elaborarían el Plan de Acción. 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.

La Presidenta de UNES, Sra. Lucy Esquivel, dio la bienvenida y apertura a la Jornada. 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. El rol de la sociedad civil es relevante y tiene un costo que debe ser cubierto. Como principales desafíos a futuro: inversión 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:*

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 sobreponen 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 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. 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.

### *Comentarios de la plenaria:*

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 en cuanto a las personas privadas de su libertad y una mejor administración de los recursos. 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 la población a hacerse los tests y seguir el tratamiento.

## **4.2. TRANSICIÓN DE LOS COMPROMISOS DE SALUD, EPIDEMIOLÓGICA 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.

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 y debe lograrse que el Ministerio de Educación imparta educación en sexualidad como prevención primaria. 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. 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 contraten 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.

## 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.

## 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.

En un esfuerzo de resumir los distintos pareceres, apuntamos que con respecto a la viabilidad del Plan, ha 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 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.

PRONASIDA considera que el proceso de Diálogo se debe fortalecer con la Comunicación a la sociedad de la contribución e incidencia que realizan las OSC. Por su parte la organización OPUMI ha manifestado que el gran desafío que aún queda por trabajar en el marco del Diálogo Social es que se integren los actores clave del Sector Educación, Trabajo, Justicia, Ministerio de la Mujer, Niñez y Adolescencia, la Gobernación y Municipalidades, la SAS, SENAVITAT. Con respecto a la resistencia o rechazo al Diálogo Social, la organización SOMOSGAY afirma que 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. 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.”

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.

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.

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.