

**DIÁLOGO SOCIAL SOBRE
TRANSICIÓN Y SOSTENIBILIDAD
CON LAS ORGANIZACIONES DE
LA SOCIEDAD CIVIL EN LA
RESPUESTA AL VIH, LA TUBERCULOSIS
Y LA MALARIA EN GUYANA**



**Informe sobre riesgos y necesidades
Plan de acción**

DIÁLOGO SOCIAL SOBRE TRANSICIÓN Y SOSTENIBILIDAD CON LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LA RESPUESTA AL VIH, LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA EN GUYANA

Informe sobre riesgos y necesidades - Plan de acción

Primera edición.

Lima, agosto 2017.

© Vía Libre

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

vialibre@vialibre.org.pe | www.vialibre.org.pe

Teléfono: (+511) 203-9900

Director Ejecutivo de Vía Libre

Robinson Cabello

Coordinación del Centro Regional de Asistencia Técnica para Latinoamérica y el Caribe – CRAT de Vía Libre

Supervisión y Edición

Rosa Inés Béjar

Director Ejecutivo de Guyana Trans United (GTU) – Guyana

Quincy Mc Ewan

Coordinadora Mecanismo Coordinador de País del Fondo Mundial – Guyana

Maria Niles

Supervisión Técnica – CRAT

Joan Tallada

Consultora CRAT

Martha Angelica Carrillo

Traducción

Ellyde Maestre

Diagramación y Diseño

Héctor Ormaeche Vera

Documento elaborado en el marco de la implementación de la asistencia técnica de la Iniciativa Estratégica de Comunidades, Género y Derecho del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, para la puesta en marcha de los procesos metodológicos que permitan conocer los posibles desafíos y áreas de fortalecimiento en la preparación de la sociedad civil y de las comunidades en el marco de los procesos de transición sostenible del Fondo Mundial en Guyana. El estudio y propuesta se llevó a cabo en coordinación y con la participación del Mecanismo Coordinador de País (MCP) para los proyectos bajo financiamiento del Fondo Mundial de Guyana y el apoyo de Guyana Trans United.

Esta publicación ha sido elaborada por el Centro Regional de Asistencia Técnica para Latinoamérica y el Caribe – CRAT Vía Libre. Derechos reservados. Se autoriza su reproducción parcial o total siempre y cuando se cite la fuente.

ÍNDICE

GLOSARIO	04
RESUMEN EJECUTIVO	05
INTRODUCCIÓN	06
1. Antecedentes	06
2. Situación del VIH, tuberculosis y malaria en Guyana	07
3. Panorama de financiamiento	09
OBJETIVOS Y METODOLOGÍA	11
DISCUSIONES Y CONCLUSIONES	13
1. Área prioritaria #1 – Programación para las poblaciones clave	13
2. Área prioritaria #2 – Gobernanza y asociaciones	17
3. Área prioritaria #3 – Sostenibilidad financiera para las OSC	21
EL PLAN DE ACCIÓN	23
Plan de Acción de Transición y Sostenibilidad 2017-2020	24
ESTRATEGIA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	37
1. Lista de OSC entrevistadas y otras	37
2. Resumen de entrevistas y perfiles de las OSC	38
3. Cuestionario guía para las entrevistas	45
4. Agenda para el Diálogo Social	46

GLOSARIO

ALC	América Latina y el Caribe
ART	Terapia antirretroviral
CP	Poblaciones clave
CPIC	Caribbean People International Collective (Colectivo Internacional de Personas del Caribe)
CPV	Consejería y Pruebas Voluntarias
FM	El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
GRPA	Guyana Reproductive and Parenthood Association (Asociación de Reproducción y Paternidad de Guyana)
GTU	Guyana Trans United
GUM Clinic	Genito Urinary Clinic (Clínica Genitourinaria)
HNV	Huérfanos y niños vulnerables
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres
ICW	International Committee for Women Living with HIV (Comité Internacional de Mujeres que viven con el VIH)
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
MdS	Ministerio de Salud
NAC	National AIDS Committee (Comité Nacional del SIDA)
NAP	National AIDS Program (Programa Nacional del SIDA)
NCC	National Coordinating Coalition (Coalición Coordinadora Nacional)
OSC	Organización de la Sociedad Civil
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA
PMTCT	Prevención de la transmisión de madre a hijo
TG	Transgénero
YC	Youth Challenge (Desafío Juvenil)

RESUMEN EJECUTIVO

Guyana, el único país de habla inglesa de Comunidad del Caribe (CARICOM) en América del Sur, tiene una densidad de población de 751.223. Desde que se informó el primer caso de VIH en 1987, el país ha experimentado un aumento constante en su incidencia. Desde que el Fondo Mundial comenzó en Guyana, también se ha incrementado la atención a la situación de la tuberculosis y la malaria en el país. En su informe epidemiológico del VIH en 2016, el Ministerio de Salud informa una tasa actual de adultos del 1,6% para personas entre de 24 a 49 años de edad. En 2014 se registraron 19.005 casos de malaria, que cayeron a 13.096 en 2015, mientras que la prevalencia de la tuberculosis en 2014 se reportó en 103 por 100.000 habitantes. Clasificado como un país de ingresos medio-bajo, Guyana ha logrado grandes avances hacia el acceso universal al tratamiento, atención y apoyo del VIH con el respaldo del Fondo Mundial. Hasta la fecha, el Fondo Mundial ha invertido US\$ 44.674.960 en Guyana, cuyos resultados se traducen en 4.800 personas que viven con VIH bajo terapia antirretroviral, 2.210 pruebas positivas de casos de tuberculosis detectados y la distribución de 127.000 mosquiteros impregnados con insecticida para la malaria.

Conforme a su Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ha comenzado a retirarse y reducir gradualmente el apoyo financiero a los países en las regiones de América Latina y el Caribe. Como parte de este proceso, el Mecanismo de Coordinación del País (MCP) acogió la iniciativa de la Plataforma Regional LAC de involucrar a las organizaciones de la sociedad civil en un diálogo social para discutir la transición y la sostenibilidad de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria. Mediante esta asistencia técnica, el Centro Regional de Asistencia Técnica para Latinoamérica y el Caribe (CRAT) convocó a la sociedad civil y a los líderes comunitarios a participar en la reflexión crítica sobre el entorno y brindó apoyo para el desarrollo de un plan de acción. El proceso incluyó la identificación de los posibles riesgos para la sostenibilidad, así como las necesidades de asistencia técnica que podrían facilitar que la sociedad civil haga frente a los desafíos y sacar partido de las oportunidades que plantean los cambios en la respuesta en Guyana. Los principales riesgos identificados fueron: barreras legales al acceso a servicios para poblaciones clave (PC), falta de capacidad de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y de los grupos comunitarios en cuanto a habilidades programáticas y organizativas, coordinación y colaboración insuficientes entre los principales asociados en la respuesta, falta de financiamiento nacional para las OSC y las comunidades, alta dependencia en el financiamiento externo en las áreas de prevención y tratamiento, especialmente para las poblaciones clave, y la falta de asociación entre las OSC y el gobierno en la prestación de atención y tratamiento, entre otros.

Basado en los riesgos y oportunidades identificados durante el diálogo social y la revisión de los documentos y planes nacionales, se identificaron 3 áreas prioritarias: 1.) Programación sostenible para las poblaciones clave; 2.) Gobernanza y asociaciones; y 3.) Sostenibilidad financiera de la respuesta de la sociedad civil. Estas orientaron la elaboración de un plan de acción 2017-2020 abordando los posibles riesgos para las necesidades de sostenibilidad y asistencia técnica.

INTRODUCCIÓN

1.) ANTECEDENTES

“La sostenibilidad a largo plazo es un aspecto fundamental del desarrollo y del financiamiento de la salud global. Es esencial que los países sean capaces de ampliar y sustentar los programas para lograr un impacto duradero en la lucha contra las tres enfermedades y avanzar hacia el logro de la Cobertura Universal de la Salud. Los países que han experimentado un crecimiento económico durante la última década pueden avanzar progresivamente de un financiamiento de donantes externos para la salud hacia sistemas de financiamiento nacionales que aporten resultados, pero se les debe apoyar para hacerlo”. -Fondo Global, 2016.

La región de América Latina y el Caribe (ALC), al igual que el resto del mundo en diversos grados, está atravesando cambios fundamentales en varias áreas que determinarán el entorno, las oportunidades y los desafíos para una respuesta eficaz al VIH, la tuberculosis y la malaria. Estos cambios requieren que la sociedad civil se someta a un proceso de reflexión y adaptación crítica dentro de un nuevo marco de relaciones con la sociedad en general y con aquellos que diseñan, aprueban, implementan y evalúan las políticas públicas en sus países para la salud u otros sectores relacionados. El presente documento y el proceso metodológico que aquí se propone tienen como objetivo apoyar y estimular a la sociedad civil en la región LAC con el fin de alentarles a asumir un papel activo y a contribuir de manera considerable a garantizar que esos cambios se integren plenamente en la respuesta efectiva a las tres enfermedades. El término que más comúnmente se usa para designar el progreso de una transformación es "transición", que puede ser ambiguo, ya que denota un paso intermedio entre dos situaciones, una previa y otra posterior, y que está destinado a ser bien definido, pero que no siempre se ajusta a la realidad. Su aplicación a países específicos debe hacerse con las debidas precauciones y matices. El panorama de salud en la región ALC está siendo afectado por cuatro transiciones interrelacionadas: la transición de las fuentes de financiamiento para los programas de VIH, tuberculosis y malaria (entre otros), la transición de los compromisos internacionales para la salud, la transición de enfermedades u otras transiciones epidemiológicas y la transición poblacional o demográfica.

Como parte de este proceso se propone una metodología específica para la reflexión crítica sobre el entorno y la definición de un plan de acción que incluya la identificación del apoyo y la capacitación necesarios para facilitar a las sociedades civiles del VIH, la tuberculosis y la malaria a hacer frente a los desafíos y aprovechar las oportunidades que plantean estos nuevos escenarios, a medida que se ponen en evidencia en sus respectivos países. Un piloto de esta metodología fue puesto a prueba por las organizaciones de la sociedad civil en Paraguay, Panamá y Belice. Las experiencias de implementación en estos tres países sirvieron para evaluar y mejorar la metodología, la cual se está replicando ahora en la República Dominicana y Guyana.

En Guyana, se trabajó en colaboración con Guyana Trans United (GTU), una organización no gubernamental local que también es miembro clave del MCP de Guyana para el Fondo Mundial. Guyana Trans United aportó apoyo de coordinación y administrativo al proceso. La Secretaría del MCP también fue incluida en las deliberaciones y la planificación. En Guyana participaron satisfactoriamente 18 OSC en los Diálogos Sociales. Aunque la mayoría son organizaciones involucradas en el trabajo del VIH, algunas OSC también han participado en la respuesta a la tuberculosis y la malaria. También participaron ONUSIDA, USAID y el Ministerio de Salud Pública, que interviene como Receptor Principal para el Fondo Mundial.

2.) SITUACIÓN DEL HIV, TUBERCULOSIS Y MALARIA EN GUYANA

Guyana es el tercer país más pequeño de Sudamérica, con una población de 751,223 habitantes y una masa continental de 215,000 km² que se extienden a lo largo de la costa noreste del continente. Es el único país de habla inglesa en Sudamérica y, junto a Surinam, son los únicos miembros sudamericanos de la Comunidad del Caribe (CARICOM). Guyana está dividida en 10 regiones administrativas con cuatro regiones costeras (3, 4, 5 y 6) y ha sido clasificada como un país de ingresos medio-bajos.

En 1987 se informó el primer caso de VIH, en un varón homosexual, y desde entonces ha habido un aumento progresivo en el número de casos notificados. Desde entonces, el Gobierno de Guyana respondió rápidamente con un enfoque médico. En 1989, el Gobierno de Guyana estableció el Programa Nacional SIDA (National AIDS Programme - NAP por sus siglas en inglés) bajo el Ministerio de Salud, que dio por resultado el desarrollo de la Clínica de Medicina Genitourinaria (Genito Urinary Medicine - GUM), el Laboratorio Nacional para Enfermedades Infecciosas (National Laboratory for Infectious Diseases - NLID) y el Servicio Nacional de Transfusión de Sangre (National Blood Transfusion Service - NBTS). En 1992 se creó la Secretaría del NAPS, a la que se encargó la función de coordinar la respuesta nacional a la epidemia de VIH/SIDA en Guyana. El Comité Nacional de SIDA (National AIDS Committee - NAC) también fue creado en 1992, y es responsable de desarrollar y promover políticas de VIH y SIDA y temas de incidencia, asesorar al Ministro de Salud y evaluar el trabajo de la Secretaría del Programa Nacional de SIDA (NAPS). El NAC ha encabezado la formación del Comité Regional del SIDA (Regional AIDS Committee - RACs) y el trabajo de redes entre las ONG involucradas en la respuesta del HIV. En 2005 el compromiso político quedó aún más demostrado con el establecimiento de una Comisión Presidencial sobre HIV y SIDA bajo la tutela de la Oficina del Presidente para fortalecer la implementación y coordinación de varios componentes del Plan Estratégico Nacional a través de todos los sectores. La Comisión está presidida por el Presidente de Guyana y coordina todas las actividades nacionales del VIH. La respuesta del Gobierno es complementada por actividades de diversas organizaciones de la sociedad civil, cuyo enfoque se ha centrado principalmente en la prevención con comunidades vulnerables y poblaciones clave (PC). En el 2012 se desarrolló el Plan Estratégico Nacional 2013-2020 y HIV Vision 2020 para orientar la respuesta nacional.

Se considera que la epidemia en Guyana es generalizada, ya que se ha encontrado sistemáticamente una prevalencia de VIH superior al 1,0 por ciento entre mujeres embarazadas que asisten a clínicas de atención prenatal. A pesar de categorizar como generalizada, la epidemia de Guyana muestra cada

vez más características de una epidemia concentrada debido a que varias poblaciones clave experimentan una prevalencia significativamente mayor (superior al 5%) que sus pares de la población general. Entre los años 2010-2014 se informó de una disminución en los nuevos casos de VIH y SIDA; sin embargo, en 2015 hubo un aumento, con 789 nuevos casos de VIH comparado con los 758 en 2013 y 751 en 2014. Esto aún representa una reducción considerable cuando lo comparamos con los 1,176 casos de VIH notificados en 2009. Si bien la tendencia desde 2010 demuestra que hay un mayor número de casos notificados de HIV entre mujeres en comparación con hombres, proporción hombre - mujer volvió a aumentar en 2013 a 1.01, continuando en 2014 con una proporción hombre-mujer de 1,09 (datos de vigilancia del Ministerio de Salud). En términos de casos de SIDA notificados, la proporción hombre-mujer continúa mostrando una proporción más elevada entre los varones con una proporción de 1,4 en 2014, tal como ocurrió en 2013¹. ONUSIDA informa de una proporción de 1,5% entre personas adultas entre 15-49 años de edad en 2015².

La tuberculosis sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en Guyana debido a las enfermedades transmisibles. La tasa de incidencia en 2014 fue de 103 por 100.000, y en 2015 de 71 por 100.000. Las regiones 1, 4, 7 y 10 tienen tasas de incidencia superiores a la media nacional. De los 545 casos nuevos y recaídas en 2014, el 2% eran menores de 15 años. La proporción hombre-mujer es 2:6, pero no hay datos o estudios disponibles para identificar la razón. El Informe Global de Control de Tuberculosis de la OMS indica que la incidencia estimada de tuberculosis en 2014 fue de 103 por cada 100.000 habitantes, con una prevalencia de 123 por cada 100.000 y que 25% de los pacientes con prueba de tuberculosis eran VIH positivos, mostrando una fuerte tendencia de co-infección entre la tuberculosis y el VIH³. Ha habido mejoras en la gestión de los programas y una mayor administración del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES). Un motivo de preocupación es la presencia de casos de TB-MDR. La prevalencia del VIH entre los casos de tuberculosis ha fluctuado durante el período 2010-2014, siendo de 25% en 2013 y de 22% en 2014. El aumento de la prevalencia del VIH durante el año 2015 sigue la tendencia señalada en el Caribe. La OPS/OMS estimó la mortalidad por VIH y tuberculosis sólo en 4,4 por cada 100.000 habitantes, mientras que la incidencia se estimó en 22 por 100.000 en 2015, lo que indica una disminución de muertes por tuberculosis.

La malaria continúa siendo un importante problema de salud pública. En 2014 se notificaron 17.599 casos - una fuerte disminución en comparación con los 20.542 en 2013. Durante una evaluación externa de los datos sobre malaria realizada en agosto de 2015 por la OPS/OMS, sólo se recibió el 57,8% de la información de los centros de salud a nivel nacional. Después de ajustar esta notificación insuficiente de los centros de salud, se estimó que el número de casos en 2014 era mayor (19.005), pero aún más baja que los niveles de 2013. En 2015 hubo una nueva reducción a 13.096. La tasa de incidencia es más alta en las regiones 1, 7 y 8. La disminución de los casos en 2014 pudo deberse a la reducción de las actividades mineras y de tala, ya que el precio del oro estaba bajo. Históricamente, la aparición de la malaria en Guyana está relacionada con la actividad de minería aurífera. Cuando sube

¹ Guyana - Informe de situación del país 2015

² Informe Global de ONUSIDA 2015

³ Informe Mundial de Tuberculosis de la OMS 2015

el precio del oro, aumentan las operaciones mineras, y también los casos de malaria. Otros factores para la reducción pueden ser el incremento de las medidas de control, tales como la distribución de mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración.

3.) EL PANORAMA DE FINANCIAMIENTO EN GUYANA

A pesar de los importantes avances en la atención y tratamiento, el VIH/SIDA continúa siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en Guyana. El vínculo entre el VIH y la tuberculosis también sigue siendo significativo, ya que la co-infección VIH/TB, especialmente entre las PC, sigue siendo un desafío. Por esta razón, los donantes, entre ellos el GF, la Fundación Clinton, el PEPFAR, el Banco Mundial y otros, han priorizado el apoyo a Guyana, apoyando al Programa Nacional de VIH/SIDA (NAP) y las organizaciones de la sociedad civil. Sin embargo, el financiamiento externo para la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria ha comenzado a disminuir recientemente en el país. En los últimos años, Estados Unidos ha prestado apoyo a la lucha contra el VIH en los países del Caribe a través del proyecto Fondo de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR) y Guyana es uno de los países de la región que se ha beneficiado mucho del mismo. Estados Unidos ha comenzado a retirar su apoyo en países de ingresos medios-altos en el Caribe, e incluso ha comenzado el cese de financiamiento en algunos de ellos. Aunque Guyana no clasifica como un país de ingresos medios altos, el apoyo recibido del Fondo Mundial y USAID comienza a reducirse dramáticamente, y los efectos ya comienzan a sentirse entre las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades que se han beneficiado de programas específicamente orientados a aumentar la prevención del VIH, la atención y el tratamiento entre las PC.

A lo largo de los años, Guyana ha dado grandes pasos hacia el acceso universal al tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH, así como a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, gracias al apoyo del Fondo Mundial de lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria. Actualmente, 4.800 personas que viven con VIH (PVV) están recibiendo terapia antirretroviral (TARV), se han detectado y tratado 2.210 nuevos casos de tuberculosis mediante baciloscopia positiva y se han distribuido 127.000 mosquiteros impregnados con insecticida contra la malaria. Hasta la fecha, el Fondo Mundial ha comprometido US\$ 45.016.694 a la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en Guyana.





Componente	Firmado	Comprometido	Desembolsado
 VIH/SIDA	US\$39,722,230	US\$35,668,962	US\$34,662,412
 TUBERCULOSIS	US\$4,384,134	US\$3,907,960	US\$3,692,837
 MALARIA	US\$6,367,448	US\$5,696,935	US\$5,318,738
 OTROS	US\$1,342,708	US\$1,342,708	US\$1,342,708
TOTAL	US\$51,816,520	US\$46,616,565	US\$45,016,694

Tabla 1: Inversiones del Fondo Mundial en Guyana hasta la fecha, 2017

Los programas sobre el VIH, la tuberculosis y la malaria se han centrado en los sistemas de sanidad, fortaleciendo y aumentando las pruebas y el tratamiento entre los centros de salud. Bajo la dirección del Ministerio de Salud y el MCP, el país reconoce la importancia de la sostenibilidad, planificando estratégicamente su respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria y adoptando medidas con el apoyo del Fondo Mundial y del PEPFAR. Durante las conversaciones con el Dr. Morris Edward, del Ministerio de Salud, se señaló que: *"El país ha estado adoptando medidas de contingencia para este hecho, pues se esperaba que sucediera."*

En 2017, el proyecto Health Policy Plus realizó una evaluación sobre el financiamiento público de la sociedad civil en Guyana.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

OBJETIVO GENERAL:

Implementar y acompañar a la sociedad civil en un proceso metodológico para evaluar los riesgos y necesidades relacionados con la sostenibilidad y planificar las acciones desde la perspectiva de la sociedad civil en el contexto de la transición sostenible de las subvenciones del Fondo Mundial en Guyana.

Objetivos específicos:

- Fortalecer el diálogo entre la sociedad civil y las comunidades sobre las oportunidades y riesgos de una transición sostenible en Guyana, así como sus necesidades de asistencia técnica, para abordarlos satisfactoriamente.
- Movilizar la respuesta de la sociedad civil y las comunidades de Guyana a través de un proceso de planificación que responda a los desafíos de la transición sostenible.
- Difundir los resultados del proceso metodológico entre actores clave en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en Guyana.

METODOLOGÍA:

Este proceso se llevó a cabo en Guyana durante los meses de mayo a julio de 2017, utilizando un enfoque participativo, que incluye el análisis, la interpretación de las pruebas disponibles, la opinión de expertos y actores clave, así como la participación en el diálogo y el acuerdo entre pares de la sociedad civil en dicho país. Para asegurar que los objetivos de la consultoría se cumplieran satisfactoriamente, se realizaron las siguientes actividades:

- 1 Análisis de documentos clave, entre ellos: el Plan Estratégico Nacional para el VIH de Guyana; la subvención del Fondo Mundial para el VIH, la tuberculosis y la malaria en Guyana; el informe sobre el avance de la respuesta global; el Plan Operativo de PEPFAR 2014 y los datos epidemiológicos nacionales más recientes.
- 2 Consultas individuales con los principales representantes de la sociedad civil para comprender el papel de las mismas en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria y discutir sobre los desafíos y necesidades en el contexto de la transición del Fondo Mundial.

- 3 Una jornada de diálogo y taller con organizaciones de la sociedad civil identificadas para discutir la situación epidemiológica actual y la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria, discutir los riesgos y oportunidades de la transición del FM y otros proveedores de fondos y forjar una visión conjunta para la transición y sostenibilidad de la sociedad civil.
- 4 Elaboración de un plan con acciones propuestas, personas e instituciones responsables y el calendario de ejecución correspondiente incluyendo el apoyo y la capacitación necesarios.
- 5 Elaboración de un informe que describa la visión conjunta de las organizaciones de la sociedad civil sobre la manera cómo se está desarrollando la transición en el país y cuáles son los retos y las oportunidades.
- 6 La difusión de los resultados del informe y del plan de acción entre los principales interesados en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en Guyana se llevará a cabo en coordinación con GTU y el MCP mediante un seminario en línea.

En Guyana, el proceso incluyó consultas iniciales con el MCP y Guyana Trans United así como conversaciones con 13 organizaciones de la sociedad civil y el representante del Ministerio de Salud, que también actúa como el Receptor Principal del FM en Guyana. Luego, se realizó una jornada de sesión de diálogo social a la que asistieron representantes de diferentes OSC, el MCP y asociados clave internacionales como ONUSIDA y USAID. El diálogo generó el intercambio de información, la reflexión y la creación de una visión conjunta para las OSC en el contexto de la transición y la sostenibilidad.

DISCUSIÓN Y HALLAZGOS

Los Diálogos Sociales de Guyana se basaron en dos componentes clave: 1.) consultas individuales con las principales OSC; y 2.) una jornada de sesión que reunió a diferentes OSC. Esto proporcionó la oportunidad de recopilar información sobre las funciones que las organizaciones de la sociedad civil desempeñan en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria, conocer sus experiencias con el FM y otros donantes, identificar los riesgos para la sostenibilidad de sus programas debido a la reducción y el retiro del financiamiento y las posibles medidas de mitigación.

Veinticinco (25) personas, representando a diferentes OSC, participaron en la jornada de un día, durante la cual los participantes discutieron la situación del VIH, la tuberculosis y la malaria en Guyana, así como la respuesta a la situación y las áreas prioritarias clave del Plan Estratégico Nacional 2013-2020 (HIVision 2020). Luego participaron en la discusión del FM y del MCP, en particular las implicaciones de la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial, los riesgos a la sostenibilidad y las posibles medidas de mitigación y necesidades de asistencia técnica.

A partir de la revisión de los principales documentos nacionales, las consultas individuales y la sesión de diálogo social de una jornada, se puede concluir que se han logrado grandes avances en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en Guyana, y la aceptación de los servicios y la disminución de la incidencia. No obstante, a pesar de estos logros, las OSC identificaron necesidades y deficiencias que pueden plantear amenazas a la sostenibilidad de las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria en Guyana. Éstas se presentan bajo tres áreas de prioridad principales: 1.) Prevención, atención y tratamiento para las PC; 2.) Gobernanza y asociaciones; y 3.) Sostenibilidad financiera para las OSC.

1.) ÁREA PRIORITARIA #1: PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y TRATAMIENTO PARA LAS POBLACIONES CLAVE

a.) Prevención

Debido a la naturaleza cada vez más concentrada de la epidemia de VIH en Guyana y los desafíos asociados a la tuberculosis y la malaria, las estrategias de prevención apropiadas requieren intervenciones específicas para reducir la incidencia y la transmisión continua de las tres enfermedades, especialmente entre las PC. Las OSC están de acuerdo en que existen factores específicos que continúan planteando barreras para el trabajo efectivo de prevención con estas poblaciones. Para garantizar la sostenibilidad de estas iniciativas, es necesario abordar cuestiones específicas.

La falta de un entorno jurídico y político favorable, el estigma y la discriminación hacia poblaciones específicas y la insuficiencia de datos y programación plantean importantes obstáculos para alcanzar a las PC. Las cuestiones jurídicas y políticas, tales como la penalización de ciertos comportamientos y la falta de apoyo de la legislación, siguen siendo grandes desafíos. Las OSC indicaron que es urgente

una reforma legal que incluya la derogación y eliminación de leyes tales como la Ley de Buggery (sodomía) y Cross-Dressing (travestismo), que legitiman el abuso y la negligencia de las PC, aumentando su susceptibilidad a la infección por el VIH, así como el estigma y discriminación.

Otro obstáculo importante para los esfuerzos de prevención es la situación de las escuelas administradas por la iglesia, que se oponen firmemente a la educación sexual y lanzan campañas continuas contra las organizaciones que prestan servicios a las PC.

Las OSC informan de dificultades para llegar a poblaciones en riesgo con programas de prevención debido a su falta de visibilidad y miedo a la discriminación. Las pruebas y la consejería son fundamentales para reducir la transmisión entre las PC, pero muchos hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), mujeres transgénero y trabajadoras sexuales (TS) aún se muestran reticentes a acceder a estos servicios.

Las OSC indicaron que estas poblaciones no se sienten seguras al acceder a los servicios, particularmente en las instalaciones de salud pública, donde se sienten más estigmatizadas y discriminadas. Por lo tanto, es necesario garantizar que los lugares donde se realizan pruebas sean cordiales y accesibles para las PC para asegurar la aceptación de servicios en las instalaciones públicas, así como en los prestadores de servicios de base comunitaria. La sociedad civil desempeña un papel crucial en la prestación de servicios de prevención, incluyendo la información y las pruebas. Sin embargo, a nivel de la sociedad civil, existe el desafío de la falta de recursos humanos y financieros para sostener los programas de prevención.

Las organizaciones comunitarias necesitan apoyo para continuar planeando e implementando estrategias innovadoras para llegar a las PC, tales como HSH, TG y TS, en puntos de acceso con pruebas, atención y tratamiento. Es necesario aumentar las iniciativas de prevención en las zonas rurales y entre los grupos indígenas, especialmente en lo que se refiere a la malaria, que es más frecuente en estas áreas. También existe la necesidad de estrategias, que incluyen la vigilancia y la recolección de datos selectivos entre PC, con una programación específica para las PC. Dado que la respuesta nacional se centra en frenar la epidemia de VIH y abordar la tuberculosis y la malaria, particularmente entre las PC, existe la preocupación entre la sociedad civil debido a que la sensibilización sobre las PC no es adecuada en Guyana.

También preocupa el hecho de que aún hay datos limitados para la planificación basada en la evidencia, particularmente con respecto a las poblaciones de difícil alcance. Ello es preocupante porque el Ministerio de Salud no ha puesto en marcha sistemas de vigilancia ni realizado estudios que describan la dinámica de transmisión entre las poblaciones clave, que siguen siendo las más afectadas. Para asegurar intervenciones eficaces con las PC, es importante que los programas se basen en la evidencia y respondan a las necesidades específicas de las poblaciones..

En los últimos años, las principales fuentes de financiamiento para la prevención del VIH han sido el FM y el PEPFAR. El FM incluye apoyo para la respuesta conjunta de TB y Malaria. A lo largo de los años, estos dos socios mundiales han prestado apoyo en el ámbito de la información, la educación y la comunicación, las pruebas, la comunicación sobre el cambio de comportamiento y la iniciación

temprana del tratamiento como parte de las estrategias de prevención innovadoras para las PC y la población en general. A medida que el financiamiento ha ido disminuyendo, especialmente en el apoyo de estas organizaciones de la sociedad civil, se han descontinuado muchos programas de prevención. Actualmente, el presupuesto nacional no incluye el apoyo para que las OSC lleven a cabo programas de prevención, especialmente con las PC.

b.) Atención y apoyo

El principal objetivo de la cartera de atención y apoyo de Guyana es optimizar la continuidad de la atención de las personas que viven con VIH, tuberculosis y malaria, particularmente para poblaciones difíciles de alcanzar. Esto es fundamental para apoyar la ampliación de los programas nacionales de tratamiento y asegurar la permanencia en la atención y el tratamiento, particularmente a partir del diagnóstico hasta los programas de tratamiento a largo plazo. Las OSC siempre han desempeñado un papel fundamental en la prestación de atención y apoyo a las PC, así como a los huérfanos y niños vulnerables (HNV). Organizaciones como CPIC (Monique's Caring Hands) y Lifeline han participado en la prestación de atención y apoyo a los PC, como también a los HNV. Sus programas de atención y apoyo han sido posibles gracias al financiamiento externo; sin embargo, a medida que este disminuye, las organizaciones han tenido que reducir o cerrar sus programas. Este es un aspecto clave de preocupación, ya que la atención y el apoyo son un componente importante en la continuidad de la atención, especialmente para el VIH y la tuberculosis.

A medida que algunas OSC comienzan a restringirse como consecuencia de la reducción del financiamiento, buscan oportunidades de colaboración con entidades nacionales para mantener la continuidad de sus programas. Es necesario que el gobierno establezca asociaciones con organizaciones de base comunitaria para mejorar el acceso a los servicios, especialmente para las PC, y continuar con la prestación ininterrumpida de los servicios. Ellos creen que las asociaciones de atención y apoyo deben fortalecerse para continuar abordando a las PC y los HNV. Las organizaciones de la sociedad civil que vienen prestando atención y apoyo a estas poblaciones desde hace muchos años son poseedoras de una enorme experiencia y conocimiento en esta área. Sin embargo, para que esto suceda, también es importante que se aborden las deficiencias en la prestación directa de servicios proporcionando capacitación a las OSC locales para evitar interrupciones en la atención al paciente. Es necesario fortalecer las capacidades tanto en el plano programático como en el institucional.

Por esta razón, se recomienda que el Programa Nacional de SIDA del Ministerio de Salud facilite formaciones conjuntas para ONG y prestadores de servicios clínicos con el fin de mejorar los vínculos y la permanencia en la atención y el tratamiento. En particular, hay necesidad de servicios de apoyo a la atención médica para HSH y TS. Para que esto sea efectivo, también sería importante incluir un apoyo estructural que sea capaz de abordar el estigma y la discriminación, las oportunidades económicas, abordar temas como la violencia de género, el alcoholismo y el abuso de drogas, así como proporcionar apoyo psicológico y de remisión. Las OSC concuerdan en la necesidad de establecer un enfoque estratégico que fortalezca el vínculo entre la atención y el apoyo de base comunitaria con los servicios del Ministerio de Salud.

c.) Tratamiento

Según el Ministerio de Salud, el tratamiento de ARV para adultos en Guyana se considera universal, con una cobertura estimada del 78%. En 2015, la cobertura del tratamiento contra la tuberculosis se estimó en un 80%, con una tasa de éxito del 69% entre los casos nuevos y de recaída⁴. Para apoyar el tratamiento, Guyana necesita construir y mantener un suministro amplio de TAR de primera línea y otros medicamentos recomendados para la tuberculosis y la malaria para apoyar las necesidades de una población bajo tratamientos creciente, y también necesita mejorar la adherencia a los medicamentos y la retención en los servicios VIH, tuberculosis y malaria. La adhesión sigue siendo un desafío ya que las personas que viven con el VIH y/o con tuberculosis y malaria no tienen acceso a una nutrición adecuada, o porque la distancia de viaje no les permite acceder a sus medicamentos a tiempo. Las OSC sostuvieron que el gobierno necesita trabajar más estrechamente con la sociedad civil para abordar estas deficiencias. Es necesario que exista una estrategia que aborde esta situación urgentemente, incluyendo la participación de las organizaciones de la sociedad civil.

Otros desafíos identificados son la violación de los derechos de las PVVIH y otras poblaciones vulnerables debido a la falta de confidencialidad y la discriminación a la que son sujetas cuando acceden a los servicios de pruebas y tratamiento, particularmente para el VIH. Debido a la ausencia de leyes adecuadas, no existen protecciones para estas poblaciones, lo cual da por resultado una baja utilización de los servicios de salud pública que existen a su disposición. Por lo tanto, el país debe asegurarse de que todas las medidas están en vigor para reducir el estigma y la discriminación, que son barreras a la captación de servicios por parte de las PC más marginadas dentro del sistema de salud.

Además de mejorar los tratamientos y la programación del VIH, la tuberculosis y la malaria para las PC, hay que abordar otros factores. En particular, existe la necesidad de mejorar la recolección de datos de las PC para asegurar programas de tratamiento adecuados y efectivos. Hasta la fecha, no se han realizado estudios en Guyana para describir los factores que contribuyen a la baja iniciación del tratamiento y la adherencia y la aceptación de los servicios entre las PC. La sociedad civil también ha identificado otros desafíos en la programación de tratamiento en Guyana, como son el desabastecimiento de ARV, la falta de adherencia al tratamiento en VIH, la tuberculosis y la malaria, la falta de retención en los servicios de tratamiento y la baja captación de los servicios, en particular para las PC. Aunque no hay datos oficiales, la evidencia anecdótica indica que las PC, tales como HSH, trans y TS, continúan sintiéndose inseguros de acceder a los servicios. Unos temen el rechazo causados por el estigma y la discriminación, mientras que otros sienten que los prestadores de atención sanitaria no logran identificarse con sus necesidades específicas. Por lo tanto, una vez más, hay que resaltar que existe una necesidad urgente de abordar los obstáculos legales al acceso a servicios para estos grupos.

⁴ Informe Mundial de Tuberculosis de la OMS 2015

Otro punto de preocupación es la descentralización e integración del tratamiento del VIH, tuberculosis y malaria en otros sistemas de atención. Es esencial que se tomen todas las medidas necesarias para garantizar que los servicios sean cordiales con las PC y que se sensibilice a los profesionales de la salud con el fin de garantizar que estas personas se sientan cómodas cuando acceden a los servicios. Además, las OSC indicaron que es necesario capacitar a los proveedores de servicios sanitarios a HSH y TG, ya que sus necesidades de salud sexual son singulares. Si se pudiera lograr esto, se promovería la reducción del estigma y la discriminación, y mejoraría la vinculación del paciente y la permanencia en los programas de tratamiento.

ÁREA PRIORITARIA #1: RIESGOS Y MEDIDAS DE MITIGACIÓN

RIESGOS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN
Barreras legales para el acceso a los servicios para las PC y la falta de protección legal para las víctimas de discriminación	Eliminación de las barreras legales o políticas para el acceso a los servicios para las PC y reparación para las víctimas de discriminación
Capacidad limitada de las OSC para mantener los programas	Fortalecimiento de las estructuras institucionales y organizativas de las OSC
Datos insuficientes de las PC para planificar en base a la evidencia	Reforzar los sistemas de vigilancia que proporcionen datos para la planificación en base a la evidencia para las PC
Oposición de ciertas organizaciones confesionales a la educación sexual y a las iniciativas con las PC	Mayor compromiso con las OSC y las comunidades para aumentar la sensibilización y el diálogo entre todas las organizaciones confesionales

2.) GOBERNANZA Y ASOCIACIONES

La Secretaría del Programa Nacional de SIDA (*National AIDS Program Secretariat - NAPS*) facilita la implementación de la respuesta de Guyana al VIH/SIDA e informa que ha alcanzado considerables logros en las áreas de prevención, tratamiento y cuidado en VIH a través de los esfuerzos coordinados de sus asociados y partes interesadas, incluidas las OSC. En 2012, NAPS hizo participar a sus asociados y partes interesadas en el desarrollo del Plan Estratégico Nacional 2013-2020, HIVision2020. HIVision2020 identifica cinco áreas prioritarias para la respuesta al VIH/SIDA en Guyana en los próximos años: Coordinación; Prevención; Atención, tratamiento y apoyo; Integración de los servicios de VIH; y Fortalecimiento de sistemas. Este plan se elaboró sobre el supuesto de que todos los asociados, incluidos los donantes internacionales, desempeñarán un papel vital en su aplicación satisfactoria. Es interesante señalar que, aunque la actual respuesta no sólo se centra en el VIH, sino también en la tuberculosis y la malaria a través del proyecto del Fondo Mundial, estas dos últimas enfermedades no están incluidas como componentes principales en un plan estratégico

nacional conjunto, sino sólo como planes separados. Esto en sí mismo plantea preocupaciones con respecto a la sostenibilidad de los programas conjuntos de TB y Malaria fuera del FM.

El Mecanismo de Coordinación de País (MCP) fue establecido para servir como un mecanismo de seguimiento de la aplicación efectiva de las subvenciones proporcionadas a Guyana por el Fondo Mundial (FM) para combatir el SIDA, la tuberculosis y la malaria. El establecimiento del MCP se ajusta a las normas y requisitos del FM y engloba el predominio de la titularidad nacional, la gobernanza basada en la asociación y el financiamiento basado en el desempeño. También se afianza en el principio básico de la participación de múltiples partes interesadas, basándose en las estructuras existentes a nivel nacional y comunitario. El MCP incluye 25 miembros y suplentes que representan a sectores clave, como son el gubernamental, el no gubernamental, el sector privado y los asociados internacionales que participan en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en Guyana. El MCP es una entidad que forma parte de la Unidad de Desarrollo del Sector Salud del Ministerio de Salud Pública, que actualmente sirve como el Receptor Principal (RP) del FM. Así, tanto el MCP como el RP han sido integrados en el sistema más amplio del Ministerio de Salud. La Coalición Nacional de Coordinación (National Coordinating Coalition - NCC) representa a la sociedad civil ante el MCP.

La NCC es una entidad central establecida para proporcionar coordinación y otros apoyos relativos al fortalecimiento de la capacidad a las ONG en Guyana. Con el respaldo de *Guyana Civil Society Leadership Project* (Proyecto de Liderazgo de la Sociedad Civil de Guyana), financiado por USAID, el NCC está recibiendo apoyo para establecerse y ser sostenible. Así, el NCC se encuentra en el proceso de establecer estructuras de gobernanza, contratar personal y adquirir de espacio de oficinas, como también en desarrollar su capacidad; también ha elaborado un plan de movilización de recursos, así como los planes estratégicos para 2016-2021, en los que la sostenibilidad es un componente principal. El NCC planea trabajar con las ONG en el desarrollo de su capacidad para establecer empresas individuales que permitan respaldar su sostenibilidad. El NCC contratará a un funcionario de movilización de recursos para apoyar a las ONG y ha sostenido en discusiones sobre el financiamiento público de la sociedad civil y el establecimiento de relaciones con la Oficina del Presidente y otros ministerios clave. El NCC reconoce que, para estar plenamente preparadas para una transición de financiamiento externo, las OSC necesitan desarrollar documentos operativos, fortalecer sus relaciones con el gobierno y el sector privado y dialogar con los principales responsables políticos y tomadores de decisiones a nivel gubernamental. Es importante que las OSC puedan mostrar el impacto de su labor en Guyana, por lo que es igualmente importante realizar un estudio del impacto socioeconómico de su trabajo.

Tanto el NAP como el MCP han desempeñado un papel importante en el avance de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en Guyana. Ambos han buscado incluir la representación de la sociedad civil a nivel de desarrollo, implementación y monitoreo de proyectos. Como resultado de esta asociación se han obtenido logros significativos en la implementación del Plan Estratégico Nacional HIVision 2020. Sin embargo, las OSC expresan su preocupación por la transición del FM y la manera en que esta afectará la gobernabilidad de la respuesta nacional al VIH, la tuberculosis y la malaria en Guyana. Las tres preocupaciones principales son: 1.) La integración del MCP del FM en la Estructura del Programa Nacional de SIDA; 2.) La participación significativa de las poblaciones clave en estos procesos; y 3.) La representación y coordinación de las OSC en la respuesta nacional.

El enfoque del Programa Nacional del SIDA del Ministerio de Salud han sido siempre el VIH y el SIDA. HIVision 2020 se centra en 5 áreas relacionadas con el VIH: Coordinación; Prevención; Atención, tratamiento y apoyo; Integración de los servicios de VIH; y Fortalecimiento de sistemas. A lo largo de los años, los proyectos del FM se han centrado no sólo en el VIH, sino también en la tuberculosis y la malaria.

Las organizaciones de la sociedad civil expresan su preocupación por la continuidad y sostenibilidad de los programas de lucha contra la tuberculosis y la malaria por parte del Ministerio de Salud, ya que estos han sido respaldados por el FM. A través del trabajo del gobierno y de las OSC ha sido posible alcanzar muchos logros en la tuberculosis y la malaria. Actualmente se han desarrollado planes estratégicos tanto para la tuberculosis como para la malaria. El FM está apoyando la implementación de algunas de estas actividades. Las OSC que tradicionalmente participaban en la respuesta al VIH también participan en la respuesta a la tuberculosis y la malaria, como son los casos de Merondoi y Artistas in Direct Support (Artistas en apoyo directo), organizaciones que realizan programas de información, educación y comunicación centrados en las tres enfermedades. Así, las OSC creen que es necesario participar en las discusiones de planificación de sostenibilidad a nivel nacional que abarquen los temas de la tuberculosis y la malaria y la transición de los programas para estas dos enfermedades tras el retiro del FM. Además, es importante que, independientemente de las decisiones que se tomen, se tenga en cuenta el papel que desempeñan la sociedad civil y las comunidades y que se valore su importancia.

La segunda área de preocupación es la función del NAP y el MCP y el impacto que tendrá la transición del FM en el trabajo de ambas entidades. Las OSCs creen que, para asegurar que la transición del FM y otras fuentes sea responsable y realista, es importante que todos los socios involucrados participen en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria del MCP y el NAP, incluidos el gobierno, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y los asociados internacionales, en una revisión exhaustiva para examinar la manera cómo el MCP, que es una entidad dependiente del FM, puede integrarse en el Programa Nacional de SIDA con el fin de mantener los logros alcanzados bajo la estructura y programación actuales del MCP. Además, esta revisión debería incluir una evaluación de la importante contribución por parte de las OSC en la respuesta general contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, y el impacto que tienen las contribuciones de las OSC sobre los logros generales tanto del MCP como del NAP. Esta revisión debería ser un componente importante en el desarrollo del plan nacional de transición y sostenibilidad.

Por lo tanto, también existe la necesidad de proporcionar apoyo técnico a los órganos nacionales de coordinación para asegurar su capacidad de desarrollar y aplicar de manera efectiva un plan de transición y sostenibilidad para la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en Guyana, incluyendo un mayor compromiso y contribución por parte de las OSC. También es importante que el MCP, el Ministerio de Salud/NAP y el NCC reciban toda la asistencia técnica necesaria para asegurar que tienen la capacidad de coordinar, implementar, monitorear y evaluar una respuesta sostenida durante el período de transición.

Los representantes de las OSC indicaron que se sienten insuficientemente representados a nivel de MCP y NAP. Aun cuando el enfoque de varios proyectos del FM ha sido atender las necesidades de las PC, las OSC que trabajan con las PC no se han beneficiado verdaderamente del apoyo financiero para poder sostener sus programas y participar de manera significativa como actores claves en el MCP y NAP. Por lo tanto, las OSC han continuado aplicando sus programas con recursos limitados. A medida que el FM y PEPFAR comienzan a reducir su financiamiento, las OSC que han estado implementando programas también comienzan a reducir su programación y, en algunos casos, incluso a cerrar sus oficinas. Los representantes creen que las OSC tienen un papel fundamental que desempeñar en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria, pero muchas no han recibido el apoyo de las autoridades nacionales para poder llevar a cabo sus programas. Algunas OSC también creen que el interés de las PC no está suficientemente representado a nivel de MCP y que, en muchos casos, sus poblaciones sólo se incluyen de manera simbólica cuando los donantes requieren su aporte y participación. Por ejemplo, las OSC y las comunidades participan en los procesos de elaboración de notas conceptuales y planes estratégicos, pero no tanto en la implementación y monitoreo de estos planes y proyectos.

Además, las OSC creen que es necesario realizar un mayor trabajo en red y de colaboración entre las organizaciones de la sociedad civil, especialmente aquellas que trabajan con comunidades clave. Las OSC acogen la iniciativa del NCC y muchas están registradas como miembros; sin embargo, todavía existe la preocupación de que el NCC no represente verdaderamente el interés de todas las organizaciones, sino sólo de algunas, y que aún se requiere mucho trabajo para que la NCC pueda realmente servir como una organización central funcional y eficaz que represente a las OSC y a las comunidades en general. Las OSC también creen que todas las organizaciones necesitan trabajar en conjunto para maximizar los recursos limitados y capitalizar de sus fortalezas colectivas para asegurar que su trabajo pueda sostenerse fuera del FM y otros fondos externos.

ÁREA PRIORITARIA #2: GOBERNANZA Y ASOCIACIONES

RIESGOS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN
La tuberculosis y la malaria no están incluidas como componentes clave en el Plan Estratégico Nacional sobre el SIDA	Revisar la sostenibilidad del programa conjunto de VIH, tuberculosis y malaria fuera del FM
El MCP es un mecanismo del FM que depende del FM	Revisar el ejercicio del MCP y el NAP para discutir la posible integración del MCP como una entidad nacional fuera del FM
Falta de representación y participación significativa de la sociedad civil en el NAP y en el MCP	Aumentar de la participación significativa de la sociedad civil y las comunidades en los mecanismos nacionales de coordinación de la respuesta
Coordinación y comunicación limitadas entre las organizaciones de la sociedad civil para la acción colectiva	Fortalecer la Coalición Nacional de Coordinación para asegurar la participación significativa de todas las OSC y comunidades

3.) SOSTENIBILIDAD FINANCIERA PARA LAS OSC

A lo largo de los años, tanto el GF como el PEPFAR (USG) han desempeñado un papel importante en abordar los problemas de las poblaciones clave y avanzar con la programación sobre el VIH, la tuberculosis y la malaria para los grupos marginados mediante el apoyo a las intervenciones y compromisos de la sociedad civil. La sociedad civil en Guyana, como en la mayoría de los demás países, desempeña un papel integral en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria con el apoyo de donantes externos. Con el tiempo, esto ha dado lugar a una situación en la que las OSC han dependido en gran medida de los financiadores internacionales para poder llevar a cabo sus programas, especialmente con las PC. Algunas OSC sienten que una cultura de planificación y ejecución basada en los fondos ha resultado en una gran dependencia del financiamiento externo. Durante los últimos años, los donantes han comenzado a reducir su apoyo al VIH a nivel mundial, y esto ha afectado la respuesta de la sociedad civil en Guyana. En vista de esto, las OSC expresan tres preocupaciones principales: 1.) Falta de financiamiento para sostener sus organizaciones y programas, especialmente para las PC; 2.) Capacidad limitada de las OSC para movilizar recursos a nivel internacional y nacional; y 3.) Ausencia de un caso de inversión que ponga en destaque el valor del trabajo de las OSC.

Con la reducción del financiamiento externo, muchas OSC informan que han disminuido su programación y reducido las iniciativas con las PC. Muchas también informan que sus gastos generales y administrativos, tales como alquiler de oficinas, salarios, gastos generales e incluso programas que han dependido de financiamiento externo, están siendo afectados drásticamente. Además, las OSC siguen careciendo de experiencia en movilización de recursos, redacción de propuestas y capacitación de liderazgo para poder enfrentar los desafíos planteados por la transición de los donantes externos. Se necesita asistencia técnica para fortalecer los sistemas administrativos y de gestión financiera de las ONG, así como las capacidades de monitoreo y evaluación de los programas, para asegurar que puedan mantener sus programas y sus organizaciones de manera hábil, efectiva y sostenible.

A medida que el gobierno se prepara para poner en marcha medidas para la sostenibilidad de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria, es urgente que los planes del gobierno se concentren en cómo se mantendrá y financiará la programación para las PC en riesgo. Las OSC han estado durante mucho tiempo en el centro de la Prevención, Atención y Tratamiento del VIH, especialmente para las PC, que generalmente no están incluidas en la planificación y la presupuestación nacionales. Las OSC indican que es urgente explorar el financiamiento público de la sociedad civil y el papel del gobierno en involucrar a las OSC en la planificación y ejecución de proyectos para asegurar que estas puedan continuar su importante labor como parte de la respuesta nacional. También existe la necesidad de integrar el VIH en los diferentes ministerios gubernamentales y establecer presupuestos de VIH para los mismos. Esto puede lograrse mediante la participación en el proceso de desarrollo de un estudio de caso de inversión, pudiéndose incorporar a los tres sectores -el gobierno, la sociedad civil y el sector privado- como socios en el financiamiento del VIH, pero con un potencial de financiamiento

más robusto mediante la adquisición de inversiones estratégicas y la planificación por parte del gobierno local. Se prevé que este ejercicio podría demostrar al gobierno, de una manera satisfactoria y en términos financieros, la importancia de invertir en el trabajo de la sociedad civil para sostener los logros en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria.

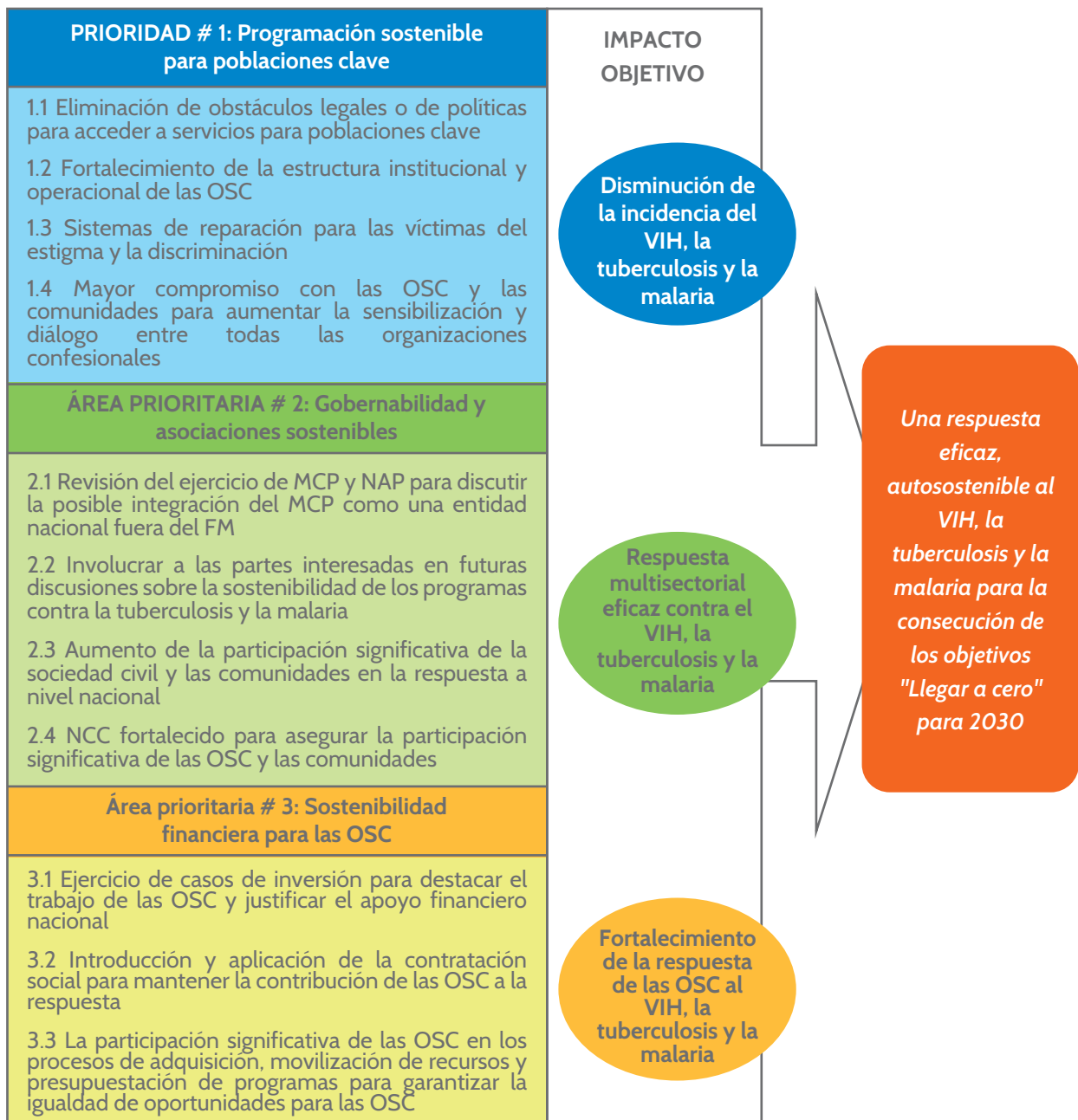
ÁREA PRIORITARIA #3: SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS OSC

RIESGOS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN
Falta de financiamiento para sostener sus organizaciones y programas, especialmente para las PC	Introducción e implementación del financiamiento público de la sociedad civil para sostener la contribución de las OSC a la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria
Capacidad limitada de las OSC para movilizar recursos a nivel internacional y nacional	La significativa participación de las OSC en la movilización de recursos y la presupuestación por programas
Falta de un caso de inversión que ponga en destaque el valor del trabajo de las organizaciones de la sociedad civil.	Ejercicio de casos de inversión para destacar el trabajo de las OSC y justificar el apoyo financiero nacional

EL PLAN DE ACCIÓN

3 ÁREAS PRIORITARIAS:

- 1.) Programación sostenible para las PC
- 2.) Gobernabilidad y asociaciones sostenibles
- 3.) Sostenibilidad financiera para las OSC



ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL – GUYANA

PLAN DE ACCIÓN DE TRANSICIÓN Y SOSTENIBILIDAD 2017-2020

ÁREA PRIORITARIA #1: PROGRAMACIÓN SOSTENIDA PARA LAS POBLACIONES CLAVE				
Resultado esperado 1.1: Eliminar las barreras legales o políticas al acceso a los servicios para las poblaciones clave y sistemas de reparación para las víctimas de discriminación.				
Resultado: Aumentar el número de poblaciones clave que acceden y se benefician de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH, la tuberculosis y la malaria				
Riesgo	Medidas de mitigación	Indicador de supervisión	Responsable	Objetivos
Barreras legales o políticas al acceso a los servicios para las PC	1.) Revisar las deficiencias legislativas y cabildeo político para introducir enmiendas que aborden los temas de derechos humanos	a.) Enmiendas identificadas y efectuadas	a.) NAPS b.) MCP c.) OSC	90-90-90 Llegar a cero -0 casos nuevos, 0 muertes y 0 discriminación; 0 nuevos casos de tuberculosis y malaria; 0 nuevas muertes por tuberculosis y malaria
	2.) Adaptación de la Ley Modelo contra la Discriminación de PANCAP	a.) Ley de lucha contra la discriminación completada y aprobada	a.) NAPS b.) MCP c.) Parlamento	
	3.) Mayor capacidad de cabildeo para OSC y otros asociados con parlamentarios pertinentes	a.) 3 Documentos de posición presentados y aprobados por el Parlamento	a.) NAPS b.) OSC	
	4.) Instituir sistemas de reparación dentro de los mecanismos legales y de derechos humanos para proteger y hacer justicia a las víctimas de discriminación	a.) Presentar informes sobre casos de personas discriminadas que hayan recibido alguna forma de reparación	a.) NAPS b.) OSC	

Resultado esperado 1.2: Fortalecimiento de las estructuras institucionales y organizativas de la OSC				
Resultado: Aumentar la capacidad de las OSC para proporcionar servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH, la tuberculosis y la malaria a las poblaciones clave				
Riesgo a la sostenibilidad	Medidas de mitigación	Indicador de supervisión	Responsable	2020/2030 Objetivos
Capacidad limitada de las OSC para sostener programas	1.) Evaluación de las necesidades entre las OSC y los grupos comunitarios para identificar la capacitación necesaria en habilidades de organización	a.) Las recomendaciones de evaluación presentadas a OSC, NAPS y asociados en el financiamiento	a.) MCP b.) NAPS c.) NCC	90-90-90 Llegar a cero -0 casos nuevos, 0 muertes y 0 discriminación; 0 nuevos casos de tuberculosis y malaria; 0 nuevas muertes por tuberculosis y malaria
	2.) Establecer un programa de intercambio y mentoría entre OSC para ayudar a desarrollar capacidades en diferentes habilidades organizacionales	a.) Programas implementados exitosamente e informes presentados	a.) NCC b.) OSC	
	3.) Aumentar la capacidad de las OSC en las áreas de derechos humanos, incidencia, cabildeo, así como en el desarrollo e implementación de enfoques innovadores para llegar a las PC	a.) Todas las OSC han participado en todas las sesiones de capacitación	a.) NCC b.) OSC	
	4.) Desarrollar intervenciones personalizadas de prevención, atención y tratamiento con las PC y proporcionar capacitación a las OSC y otros en la utilización de las mismas	a.) Módulos desarrollados y sesiones de entrenamiento realizadas satisfactoriamente	a.) NCC b.) NAPS c.) OSC	

Resultado esperado 1.3: Mayor compromiso con las OSC y las comunidades para incrementar la sensibilización y el diálogo entre todas las organizaciones confesionales

Resultado: Aumento de la capacidad de la OSC para proporcionar servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH, la tuberculosis y la malaria a las poblaciones clave

Riesgo a la sostenibilidad	Medidas de mitigación	Indicador de supervisión	Responsable	2020/2030 Objetivos
Oposición de ciertas organizaciones confesionales a la educación sexual, condones e iniciativas con las PC	1.) Identificar e involucrar a líderes de organizaciones confesionales que han demostrado su apoyo como defensores	a.) Lista de defensores de organizaciones confesionales	a.) NAPS b.) NCC c.) Organizaciones confesionales	90-90-90 Llegar a cero -0 casos nuevos, 0 muertes y 0 discriminación; 0 nuevos casos de tuberculosis y malaria; 0 nuevas muertes por tuberculosis y malaria
	2.) Desarrollar calendario de actividades con los defensores de las organizaciones confesionales que incluya grupos de discusión, conferencias y sesiones de entrenamiento dirigidas a otros líderes de organizaciones confesionales	a.) Calendario de actividades completadas	a.) NAPS b.) NCC c.) Organizaciones confesionales	
	3.) Organizar la conferencia # 1 sobre Derechos Civiles y Religión	a.) Informe de la Conferencia con estrategias acordadas	a.) NAPS b.) NCC c.) Defensores de organizaciones confesionales	
	4.) Organizar la conferencia # 2 sobre Religión y No Discriminación desde la perspectiva de una organización confesional	a.) Informe de la Conferencia con estrategias acordadas	a.) NAPS b.) NCC c.) Defensores de organizaciones confesionales	
	5.) Elaborar un Memorando de Entendimiento que será firmado entre NAPS, NCC y los líderes religiosos para un mayor compromiso y colaboración.	a.) Firma del Memorando de Entendimiento	a.) NAPS b.) Organizaciones confesionales	

Resultado esperado 1.4: Sistemas de vigilancia fortalecidos para proporcionar datos para la planificación basada en la evidencia para las PC

Resultado: Las PC tienen acceso y se están beneficiando de una programación eficaz de VIH, TB y Malaria

Riesgo a la sostenibilidad	Medidas de mitigación	Indicador de supervisión	Responsable	2020/2030 Objetivos
Datos insuficientes de las PC para la planificación basada en la evidencia	1.) Desarrollo de una agenda de investigación específicamente enfocada en las PC y VIH, TB y Malaria	a.) Agenda desarrollada e investigación implementada	a.) NAPS b.) Ministerio de Salud c.) OSC	90-90-90 Llegar a cero -0 casos nuevos, 0 muertes y 0 discriminación; 0 nuevos casos de tuberculosis y malaria; 0 nuevas muertes por tuberculosis y malaria
	2.) Finalización y difusión de las estimaciones del tamaño de la población de HSH, TG y TS	a.) Disponibilidad y utilización de datos sobre el tamaño de la población	a.) NAPS b.) Ministerio de Salud c.) OSC	
	3.) Estudio de vigilancia del comportamiento para PC	a.) Disponibilidad y utilización de datos sobre prácticas conductuales de las PC	a.) NAPS b.) Ministerio de Salud c.) OSC	
	4.) Estudio sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas entre las PC	a.) Poner a disposición y utilización de datos sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas entre las PC	a.) NAPS b.) Ministerio de Salud c.) OSC	
	5.) Capacitación de las OSC y otros asociados en la utilización de los nuevos datos para facilitar la planificación basada en la evidencia	a.) OSC capacitada para llevar a cabo la planificación basada en evidencia	a.) NAPS b.) OSC	
	6.) Establecimiento de un comité dentro de la NAPS o NCC asignado específicamente con la responsabilidad de supervisar la implementación de la agenda de investigación	a.) Comité establecido y activo	a.) NCC b.) NAPS	

ÁREA PRIORITARIA 2: GOBERNANZA Y ASOCIACIONES				
Resultado esperado 2.1 Ejercicio de revisión para explorar la posible integración del MCP como una entidad nacional fuera del Fondo Mundial				
Resultado: Mecanismo de coordinación multisectorial sostenido para el VIH, la tuberculosis y la malaria en Guyana				
Riesgo a la sostenibilidad	Medidas de mitigación	Indicador de supervisión	Responsable	2020/2030 Objetivos
MCP es un mecanismo de coordinación establecido por el Fondo Mundial y dependiente del mismo	1.) Evaluación del impacto del MCP del FM en la facilitación de un enfoque multisectorial de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en Guyana	a.) Conclusiones del informe de evaluación completadas y presentadas a las partes interesadas	a.) NAPS b.) MCP	90-90-90 Llegar a cero -0 casos nuevos, 0 muertes y 0 discriminación; 0 nuevos casos de tuberculosis y malaria; 0 nuevas muertes por tuberculosis y malaria
	2.) Sobre la base de los resultados de la evaluación, se revisó la estructura jurídica de la NAPS y la estructura de gobernanza del MCP	a.) Conclusiones del informe de evaluación completadas y presentadas a las partes interesadas	a.) NAPS b.) MCP	
	3.) Participar en discusiones con las partes interesadas para discutir la posible integración formal del MCP multisectorial en una respuesta nacional sostenida para el VIH, la tuberculosis y la malaria	a.) Decisión tomada y el MCP se integra y está funcional dentro de las estructuras existentes; en caso contrario, se disuelve el MCP	a.) NAPS b.) MCP c.) Ministerio de Salud	

Resultado esperado 2.2: Revisar la sostenibilidad de la respuesta a la tuberculosis y la malaria fuera del Fondo Mundial				
Indicador 2.2: Programas sostenidos de TB y Malaria				
Riesgo a la sostenibilidad	Medidas de mitigación	Indicador de supervisión	Responsable	2020/2030 Objetivos
Garantizar que la respuesta a la malaria y la tuberculosis seguirá teniendo prioridad fuera del apoyo del FM	1.) Evaluar y presentar un informe sobre la forma en que el FM ha tenido impacto en la situación y la respuesta a la tuberculosis y la malaria en Guyana	a.) Informe completo difundido entre las partes interesadas	a.) NAPS b.) MCP	90-90-90 Llegar a cero -0 casos nuevos, 0 muertes y 0 discriminación; 0 nuevos casos de tuberculosis y malaria; 0 nuevas muertes por tuberculosis y malaria
	2.) Participar en conversaciones con actores clave, incluyendo el Ministerio de Salud, sobre la sostenibilidad de los programas de tuberculosis y malaria implementados por el FM	a.) Sesiones de discusión y decisiones tomadas	a.) NAPS b.) MCP	

Resultado esperado 2.3 Aumento de la representación y participación significativa de la sociedad civil y las comunidades a nivel nacional de la respuesta

Resultado: Participación sostenida y efectiva de la sociedad civil y de las comunidades en los procesos de toma de decisiones que beneficiarán a este sector

Riesgos a la sostenibilidad	Medidas de mitigación	Indicador de supervisión	Responsable	Objetivos
Falta de representación y participación significativa de la sociedad civil a nivel de NAP y MCP	1.) Aumentar el conocimiento de la OSC, particularmente de las organizaciones de las PC, sobre el Programa Nacional de SIDA y el MCP	a.) Sesiones de desarrollo de capacidad para organizaciones de la sociedad civil y PC	a.) NAPS b.) MCP c.) NCC	90-90-90 Llegar a cero -0 casos nuevos, 0 muertes y 0 discriminación; 0 nuevos casos de tuberculosis y malaria; 0 nuevas muertes por tuberculosis y malaria
	2.) Fortalecer la capacidad de las OSC, en particular de las organizaciones de las PC, en el monitoreo y evaluación de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria y los Planes Estratégicos Nacionales y los Planes de Sostenibilidad	a.) Sesiones de desarrollo de capacidad para organizaciones de la sociedad civil y PC	a.) NAPS b.) MCP c.) NCC	
	3.) Aumentar la participación de las OSC en los órganos de toma de decisiones de los comités NAP/MCP (por ejemplo, el Comité Ejecutivo y el Comité de Supervisión del FM)	a.) Increased number of CSO and KP representation at NAC committees	a.) NAP b.) CCM c.) CSOs	
	4.) Hacer participar a las OSC en el desarrollo del Plan Nacional de Transición y Sostenibilidad para el VIH, la Tuberculosis y la Malaria	a.) Las OSC y las PC participan en la planificación e implementación del Plan Nacional de Transición y Sostenibilidad	a.) Ministerio de Salud b.) NAPS c.) NCC	

Resultado esperado 2.4 Coalición Coordinadora Nacional fortalecida para asegurar la participación significativa de todas las OSC y comunidades

Resultado: Respuesta conjunta de las OSC funcional y efectiva

Riesgos a la sostenibilidad	Medidas de mitigación	Indicador de supervisión	Responsable	Objetivos
Coordinación y comunicación limitadas entre las OSC para la acción colectiva	1.) Fortalecimiento de la membresía de la Coalición Nacional de Coordinación como mecanismo efectivo de coordinación entre las organizaciones de la sociedad civil y PC	a.) Mecanismo establecido	a.) NCC	90-90-90 Getting to Zero –0 new cases, 0 deaths and 0 discrimination; 0 new TB and Malaria cases; 0 new TB and Malaria deaths
	2.) Movilización de apoyo para la puesta en funcionamiento y sostenibilidad efectivas de este mecanismo de coordinación	a.) Mecanismo de coordinación funcional y movilización de fondos	a.) NCC b.) Ministerio de Salud c.) USAID	
	3.) Socialización de los Términos de Referencia y Normas de Procedimientos para este mecanismo entre las organizaciones de OSC y PC	a.) Las organizaciones de la OSC y la PC participan plenamente en la labor de la NCC	a.) NCC b.) OSC	
	4.) Participación de todas las organizaciones de OSC y PC en la socialización, implementación y evaluación de este plan de Transición y Sostenibilidad de las OSC	a.) Plan implementado con éxito con la participación de todas las OSC, particularmente las PC	a.) NCC b.) OSC	
	5.) Proporcionar apoyo técnico a las OSC para revisar los planes estratégicos y armonizarlos con los planes nacionales de VIH, TB y Malaria	a.) Planes de las OSC armonizados e incorporados en un plan nacional del sector de las ONG alineado con los planes nacionales	a.) NCC b.) OSC	

ÁREA PRIORITARIA #3: SOSTENIBILIDAD FINANCIERA PARA LAS OSC				
Resultado esperado 3.1 Ejercicio de casos de inversión para destacar el trabajo de las OSC y justificar el apoyo financiero nacional				
Resultado: El apoyo financiero del presupuesto nacional garantizado para las OSC implicadas en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria				
Riesgos a la sostenibilidad	Medidas de mitigación	Indicador de supervisión	Responsable	Objetivos
Falta de un caso de inversión para resaltar el valor del trabajo de las OSC y la justificada necesidad de financiamiento nacional.	1.) Realizar un estudio de caso de inversión, poniendo en destaque específicamente a las OSC	a.) Estudio de caso de inversión completado	a.) NAPS b.) NCC	90-90-90 Llegar a cero -0 casos nuevos, 0 muertes y 0 discriminación; 0 nuevos casos de tuberculosis y malaria; 0 nuevas muertes por tuberculosis y malaria
	2.) Difundir las conclusiones del Estudio de Caso de Inversión entre las partes interesadas y particularmente entre los principales tomadores de decisiones	a.) Caso de inversión presentado	a.) NAPS b.) NCC	
	3.) Participar en discusiones con miembros del parlamento, particularmente con los ministros de Finanzas, de Desarrollo Económico, de Salud y de Servicios Humanos, sobre la necesidad de invertir en la respuesta al VIH	a.) Documento de política presentado y aprobado por el Parlamento	a.) NAPS b.) NCC c.) Parlamentarios	

Resultado esperado 3.2 Introducción e implementación del financiamiento público de la sociedad civil para sostener la contribución de las OSC a la respuesta				
Resultado: Las OSC tienen la capacidad financiera para sostener sus programas y organizaciones en colaboración con el gobierno				
Riesgos a la sostenibilidad	Medidas de mitigación	Indicador de supervisión	Responsable	2020/2030 Objetivos
Falta de financiamiento para sostener a las OSC y los programas, especialmente para las PC, y capacidad limitada para movilizar recursos a nivel internacional y nacional	1.) Llevar a cabo un estudio de impacto socioeconómico que refleje la situación de las PC, el valor del trabajo de las OSC y el costo de la inacción	a.) Documento de posición presentado	a.) NCC b.) OSC c.) FM/PEPFAR d.) Parlamentarios	90-90-90 Llegar a cero -0 casos nuevos, 0 muertes y 0 discriminación; 0 nuevos casos de tuberculosis y malaria; 0 nuevas muertes por tuberculosis y malaria
	2.) Incidencia y cabildeo para introducir y aplicar el financiamiento público de las OSC para sostener la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria	a. Política de Financiamiento Público de las OSC aprobada e implementada	a.) NCC b.) OSC c.) NAPS	
	3.) Cabildeo individual con los parlamentarios	a.) Apoyo de los parlamentarios para la inclusión de las OSC en el presupuesto nacional para el VIH / TB	a.) NCC b.) OSC	

Resultado esperado 3.3: La participación significativa de las OSC en los procesos de adquisiciones, movilización de recursos y presupuestación de programas para garantizar la igualdad de oportunidades para las mismas.

Resultado: Las OSC y las organizaciones de las PC tienen la capacidad necesaria para llevar a cabo sus programas, particularmente con PC

Riesgos a la sostenibilidad	Medidas de mitigación	Indicador de supervisión	Responsable	Objetivos
Capacidad limitada de las OSC para movilizar recursos a nivel internacional y nacional	1.) Elaborar un plan de movilización de recursos para las OSC y realizar un ejercicio para identificar posibles donantes en el país	a.) Desarrollo de un plan de movilización de recursos e identificación de una lista de posibles donantes en el país	a.) NCC b.) OSC c.) FM/PEPFAR	90-90-90 Llegar a cero -0 casos nuevos, 0 muertes y 0 discriminación; 0 nuevos casos de tuberculosis y malaria; 0 nuevas muertes por tuberculosis y malaria
	2.) Proporcionar apoyo para el desarrollo y ejecución de programas generadores de ingresos para las OSC	b.) Programas funcionales y generando ingresos con éxito	a.) NCC b.) OSC c.) FM/PEPFAR	
	3.) Capacitación en marketing, movilización de recursos y sostenibilidad para las OSC	c.) Sesiones de capacitación completadas	a.) NCC b.) OSC c.) FM/PEPFAR	

ESTRATEGIA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Un componente crítico para la implementación exitosa del Plan de Transición y Sostenibilidad de las OSC de Guyana es el continuo y disciplinado esfuerzo de monitoreo y evaluación de esta implementación. Se propone que sean realizados en intervalos semestrales y anuales por la Coalición Coordinadora Nacional y el Programa Nacional de SIDA del Ministerio de Salud. También se puede llevar a cabo una evaluación intermedia para determinar si el plan necesita ajustes.

Se propone que la responsabilidad de monitorear y evaluar la implementación del plan dependa principalmente de la Junta Directiva del NCC y del Comité Ejecutivo del Programa Nacional de SIDA. El monitoreo y evaluación del último año del plan deberían servir como base para las etapas de planificación estratégica y de sostenibilidad.

Este plan propone el establecimiento de un Comité de Monitoreo y Evaluación compuesto por miembros del NCC y NAPS. El propósito de este comité sería:

- 1 Desarrollar un Plan de Monitoreo y Evaluación (M&E) basado en el Plan de Transición y Sostenibilidad de las OSC;
- 2 Implementar el Plan de M&E de manera periódica en colaboración con NCC/NAPS;
- 3 Trabajar estrechamente con la Junta Directiva del NCC y el Comité Ejecutivo del NAPS para evaluar la implementación del plan revisando los avances logrados en el cumplimiento de los indicadores;
- 4 Proporcionar un informe completo de M&E a todos los organismos miembros y a las partes interesadas para mantenerlos informados de las deficiencias y proporcionar información para revisar las actividades y metas cuando sea necesario.

REFERENCIAS

Perfiles Mundiales de VIH y Tuberculosis - Guyana, Centro de Control de Enfermedades, 2015

Informe mundial sobre el progreso del SIDA, República de Guyana 2014

Informe mundial sobre el progreso del SIDA, República de Guyana 2015

Nota conceptual del Fondo Mundial de Guyana, “Strengthening the National Response to HIV/AIDS in Guyana”, 2015

Guyana 2014 Plan Operativo del País Resumen Ejecutivo, PEPFAR, 2014

Health Vision 2020, OPS/OMS Guyana,

Plan Estratégico Nacional para el VIH de Guyana - HIVision 2020, Programa Nacional de SIDA, Ministerio de Salud, 2013

Tuberculosis y Diabetes en Guyana, Revista Internacional de Enfermedades Infecciosas, 2011

Informe mundial sobre el SIDA de ONUSIDA, 2014

Informe mundial sobre el SIDA de ONUSIDA, 2015

Informe Mundial de Tuberculosis de la OMS 2015

Sitios web:

<http://www.globalfund.org>

<http://www.pepfar.gov>

<http://www.healthgov.gy>

<http://www.guyana.gfccm.org>

ANEXOS

Anexo 1:

Lista de OSC y otros consultados

ORGANIZACIÓN	ÁREA PRIORITARIA DEL PEN
Guyana Reproductive Planning Association (Asociación de Planificación Reproductiva de Guyana)	Prevención; Pruebas y Consejería
Guyana Trans United	Prevención; Incidencia; Apoyo a personas transgénero
Artiste in Direct Support	Prevención; Incidencia
Youth Challenge	Prevención; Incidencia
Guyana Sex Workers Coalition/Caribbean Sex Workers Coalition (Coalición de Trabajadores Sexuales de Guyana / Coalición de Trabajadores Sexuales del Caribe)	Prevención; Incidencia; Derechos Humanos para Trabajadores Sexuales
Merondoi	Prevención /Incidencia/ Derechos Humanos
CPIC Monique's Caring Hands	Atención y apoyo; Consejería para poblaciones clave, jóvenes y HNV
ICW/G Plus	Prevención; Atención y tratamiento; Incidencia
Lifeline	Atención y apoyo; Consejería para poblaciones clave, jóvenes y HNV
GuyBow	Prevención con LGBT
Guyana Civil Society Leadership Program/National Coordinating Coalition (Programa de Liderazgo de la Sociedad Civil de Guyana / Coalición Nacional de Coordinación)	Apoyo Técnico - USAID / Coordinación
United Bricklayers	Prevención /Incidencia y Derechos Humanos con PC
Ministerio de Salud	Receptor Principal - Fondo Mundial
ONUSIDA	Asociados técnicos
USAID	Asociados técnicos
MCP	Coordinación de la ejecución del Fondo Mundial

Anexo 2:

Resumen del perfil de las organizaciones de la sociedad civil y entrevistas

1.) Guyana Trans United (GTU)

Guyana Trans United fue fundada el 14 de enero de 2012 en reconocimiento de la necesidad de más organizaciones específicas trans en Guyana. Varios de los miembros fundadores habían participado en otras organizaciones LGBTIQ y de trabajo en derechos humanos y estaban deseosos de involucrar a un mayor número de sus colegas en este trabajo, así como a asumir mayores funciones de liderazgo dentro de sus propias comunidades. GTU promueve una mayor equidad y derechos humanos para todos. GTU actúa como un firme defensor de los derechos humanos, oponiéndose al abuso y la violencia policial. La misión de GTU es potenciar a los guyanese trans para que defiendan sus derechos humanos y participen como ciudadanos en todas las decisiones que puedan afectar sus vidas. Los principales objetivos de GTU son mejorar la calidad de vida de las personas trans de Guyana y asegurar que sus derechos sean reconocidos y confirmados en todos los ámbitos. GTU es miembro del Mecanismo de Coordinación de País del Fondo Mundial en Guyana. Hasta la fecha, GTU no ha calificado para ser sub-receptor o sub-sub-receptor del Fondo Mundial; más bien, ha recibido pequeños fondos (de máximo US\$ 500) para llevar a cabo consultas con la comunidad trans en preparación para las notas conceptuales y los planes de trabajo para las actividades específicas trans del Fondo Mundial. Por esta razón, GTU no siente que la salida del Fondo Mundial de Guyana le afectará mucho. Actualmente, GTU tiene una Secretaría con poco personal y recibe financiamiento para proyectos y costos operacionales de USAID, COC Netherlands, la Fundación FRIDA y otros donantes privados. GTU ha emprendido una cierta planificación de sostenibilidad, centrándose en la generación de ingresos para sus miembros y la organización. Estas actividades incluyen pastelería, arreglos florales y costura a través de un proyecto de desarrollo de habilidades con COC Netherlands. El objetivo es establecer una cooperativa que genere ingresos para cubrir los costos operacionales de la organización y ciertas actividades, además de proveer a los miembros individuales. GTU indicó que las áreas clave que deben ser abordadas en preparación para la transición son: 1.) Recursos humanos; 2.) Falta de experiencia en movilización de recursos, preparación de propuestas y liderazgo; y, 3.) Falta de conocimiento sobre planificación estratégica y monitoreo y evaluación. Además, GTU cree que es necesario un trabajo en red y colaboración más fuertes entre las organizaciones de la sociedad civil, especialmente aquellas que trabajan con comunidades clave, y también que es urgente explorar el financiamiento público de la sociedad civil y el papel del gobierno en la participación de las OSC en la planificación e implementación de proyectos.

2.) Guyana Reproductive and Parenthood Association (Asociación de Reproducción y Paternidad de Guyana - GRPA)

GRPA es una organización con 42 años, dedicada al trabajo en salud sexual y derechos sexuales. Tiene dos departamentos principales, que son: 1.) Programa de extensión para mujeres jóvenes; y 2.) servicios cordiales para las poblaciones clave y LGBT. Estos servicios incluyen una clínica para

servicios de salud sexual; salud holística, mental y física y programas que buscan involucrar a más hombres en los derechos y salud sexuales. GRPA ha servido en el MCP como representante de las ONG, pero actualmente no es miembro del MCP. La organización ha sido sub-receptor para el Fondo Mundial durante 3 años, pero ya no cuenta con ese apoyo. Actualmente, el GRPA está experimentando los efectos de la reducción del financiamiento del Fondo Mundial, también porque su donante principal, la Federación Internacional de Planificación Familiar, se verá afectada por las políticas del nuevo gobierno de EE.UU.. Su trabajo de extensión con la juventud también se está viendo afectada por la disminución de los fondos de USAID Cicatelli. GRPA ha comenzado a movilizar otros recursos para hacerse autosuficiente. Ahora están ampliando su provisión de servicios de salud sexual para incluir un costo, ya que ya no pueden continuar prestando servicios gratuitos a los jóvenes. GRPA también hace incidencia para que se aumente la subvención que recibe del gobierno. También existen otros financiadores que no habían abordado antes, como COC Netherlands. En el contexto de transición y sostenibilidad, el GRPA identifica que es necesario más apoyo en recursos humanos, y afirma que todavía hay falta de capacidad y experiencia a nivel organizativo en la redacción de propuestas, monitoreo y evaluación de la planificación estratégica, así como en la movilización de recursos. También identifican como prioritaria la necesidad de establecer redes y colaboración entre las OSC. Esperan que el gobierno apruebe la política de financiamiento público de la sociedad civil, lo que les permitirá ofrecer su competencia y años de experiencia en la prestación de servicios al gobierno para que puedan ser sostenibles y efectivos. Son conscientes de que las OSC tienen un papel crucial que desempeñar en la incidencia conjunta, el cabildeo y la planificación de la sostenibilidad.

Actualmente, como parte del NCC, GRPA está involucrada en la planificación de la sostenibilidad, asegurando que el NCC, como coalición de ONG, pueda continuar siendo sostenible. GRPA identificó esta iniciativa como una necesidad importante en términos de sostenibilidad. También identifica que la necesidad de obtener datos cuantitativos que ayuden en la planificación basada en la evidencia a nivel de ONG es crítica para la transición, especialmente en lo que se refiere a la información sobre la situación de las PC. GRPA cree que el colectivo de las OSC tiene un papel importante que desempeñar al ser un cabildero unido y vocal. Las OSC deben ser capaces de trabajar juntas para aprovechar al máximo los limitados recursos disponibles mediante el intercambio de personal, espacio de oficina y equipo. En particular, piensan que las OSC deben aprender sobre el presupuesto nacional y entender sus diferentes partidas, ya que es allí donde se pueden encontrar las principales oportunidades de financiamiento para las OSC.

3.) Merondoi

Registrado en 2007, Merondoi comenzó como un proyecto de comunicación de cambio de comportamiento bajo PEPFAR. La metodología adaptada del Centro para el control de enfermedades incluyó el modelamiento del comportamiento positivo a través del teatro escénico y radiofónico, el teatro y el arte de la calle. En 2010, los fondos del PEPFAR cesaron y Merondoi tuvo que movilizar recursos en otros lugares. Las actividades de la organización han sido posibles gracias al apoyo del Fondo de la Unión Europea y de algunos fondos gubernamentales. La organización ha sentido el impacto de la disminución en el financiamiento, ya que han experimentado una reducción en su personal debido a la pérdida de recursos humanos, la disminución de los programas y la reducción del

tamaño de las oficinas. Meronoi no es miembro del MCP, pero está representado por el Comité Coordinador Nacional, que es la entidad central que representa a todas las ONG. Meronoi no es sub-receptor del Fondo Mundial, sino que ha sido subcontratado por sub-receptores, como la Coalición Empresarial, Alpha y Omega y la IOM, para actividades específicas como intervenciones en escuelas y teatro de la calle. Meronoi no sólo se ha centrado en las actividades para el VIH y la tuberculosis, sino también para la malaria, y encuentra que esta diversificación en su trabajo es necesaria y efectiva.

4.) Artiste in Direct Support – A.I.D.S.

Keith Andre O'Brien, que tuvo la visión de educar a los hombres gays sobre el VIH y las ITS por medio de las artes, comenzó Artiste in Direct Support en 1992. A.I.D.S es una organización comunitaria de voluntarios cuya área de trabajo es la educación sobre el VIH/SIDA a través del teatro. Desde su creación, la organización ha crecido de un grupo de cinco miembros a una organización registrada de 50 personas. A.I.D.S. es una de las 8 ONG involucradas en el Proyecto de Juventud VIH/SIDA /ITS financiado por USAID y es responsable del aspecto de comunicación del proyecto, que consiste en la producción de televisión, radio y publicidad impresa, incluyendo folletos. A.I.D.S también ha recibido fondos del Fondo Mundial como sub-sub-receptor a través de Alpha y Omega para llegar a las poblaciones clave con información, pruebas y consejería y apoyo. Aunque la organización todavía recibe cierto apoyo, reconoce que el financiamiento se ha reducido, experimentando una disminución en los programas que implementan, especialmente en alcanzar a las poblaciones clave. Debido a esto, han comenzado a identificar maneras innovadoras de movilizar los recursos necesarios para sostener su organización y programas. Una iniciativa ha sido volver a los escenarios para recaudar fondos. En general, consideran que es necesario formar y capacitar a todos los actores involucrados en la respuesta a nivel de la sociedad civil, especialmente cuando se trabaja con poblaciones clave. Es necesaria una mayor sensibilización a todos los niveles en el trabajo con los jóvenes y las poblaciones clave. También es necesario un cabildeo conjunto a través de iniciativas como el NCC, que es una organización central para que todas las OSC trabajen en colaboración.

5.) Youth Challenge (YC)

Youth Challenge es una organización que brinda oportunidades a los jóvenes en las áreas de habilidades para la vida y educación para la salud. Con el apoyo de entidades como la USAID, el PNUD, la OPS y el Fondo Mundial, Youth Challenge ha llevado a cabo con éxito una amplia labor en Guyana. Desde 2006 hasta 2015, YC recibió apoyo del Fondo Mundial para proyectos de prevención del VIH; la organización no recibe ningún apoyo del Fondo Mundial en la actualidad, y ha expresado su falta de interés, ya que el financiamiento no resultó siendo rentable. Actualmente, la organización tiene una oficina de 13 miembros. YC no es miembro del MCP. La organización considera que es necesario centrarse en nuevos proveedores de fondos internacionales, así como en donantes privados en el país. Como parte de su programa de sostenibilidad, la organización ha diversificado su enfoque del VIH a otras áreas de interés. YC cree que cada organización necesita posicionarse para ser viable en el contexto del financiamiento público de la sociedad civil y que debe potencializar lo que mejor sabe hacer para vender ese servicio como un medio de sostenibilidad; también creen que las OSC deben ser capaces de identificar áreas específicas de colaboración entre ellas y el gobierno y que

una estrategia importante para esto sería capacitar a las OSC con conocimiento sobre cómo funcionan el gobierno y los presupuestos nacionales para explorar cuál de los servicios de las OSC son más atractivos para el gobierno, a manera de un plan de marketing social.

6.) Guyana Sex Workers Coalition / Caribbean Sex Workers Coalition

La oficina de Guyana Sex Workers Coalition (la Coalición de Trabajadores Sexuales de Guyana) también sirve como Secretaría para Caribbean Sex Workers Coalition (Coalición de Trabajadores Sexuales del Caribe). Ambas organizaciones están registradas para trabajar con trabajadores sexuales (TS). La principal área de enfoque de estas organizaciones es la incidencia y los derechos humanos para mejorar los servicios de salud, el empleo y las oportunidades de vivienda para los TS. La Coalición de Trabajadores del Sexo del Caribe es sub-receptor del Fondo Mundial a nivel regional, que ha apoyado a la Coalición de Guyana para establecer una secretaría. La coalición local también ha recibido fondos para llevar a cabo pequeños proyectos una o dos veces al año. Actualmente la Coalición de Guyana recibe fondos de la Unión Europea y USAID. Indicaron que el apoyo de la USAID viene con algunas limitaciones debido a una política de EE.UU. que no apoya la legalización del trabajo sexual. En la actualidad, la Coalición de Guyana también recibe fondos de las Comunidades Vulnerables del Caribe como parte del proyecto regional del Fondo Mundial para el Caribe. La organización indica que no están demasiado preocupados por el retiro del Fondo Mundial del país, ya que actualmente no reciben mucho apoyo de esa institución y que la mayor parte de su financiamiento proviene de Europa. Reconocen, sin embargo, que estarán algo afectados ya que su Secretaría está financiada por el Fondo Mundial. En el contexto de la transición, la Coalición ve una necesidad urgente de abordar la despenalización del trabajo sexual. Es necesario reformar la legislación y eliminar las barreras legales para que las trabajadoras sexuales tengan acceso a servicios de salud y otros. La organización cree que es necesario abordar la interferencia religiosa, el estigma y la discriminación y los tabúes hacia diferentes organizaciones. También es necesario fortalecer la capacidad y el liderazgo a nivel organizacional para capacitar a los agentes del cambio con conocimientos y habilidades que les permita entablar discusiones con el gobierno y los líderes confesionales. En conjunto, las OSC deben ser capaces de trabajar eficazmente como una red, mantener el enfoque y no estar sujetas a los fondos, y recibir capacitación sobre conocimiento y habilidades en las áreas de incidencia, cabildeo, generación de ingresos, movilización de recursos, presupuestos y administración de fondos.

7.) Caribbean People International Collective – CPIC (Monique’s Caring Hands)

CPIC Monique’s Caring Hands Centre es la primera de las veinte ONG establecidas en el Caribe. Fue una idea original de Dawn Stewart, Fundadora / Directora de CPIC Inc. Ella abrió el centro oficialmente en agosto de 2003, y lo llamó así en homenaje a Monique Gildarhie, una joven guyanesa que murió en 2002 a los 24 años de edad por enfermedades relacionadas con el SIDA. La misión de CPIC Monique’s Caring Hands Centre es promover estilos de vida saludables entre guyaneses proporcionando un ambiente seguro donde todos puedan participar y beneficiarse de los programas y servicios ofrecidos. A lo largo de los años, la organización ha participado en la prestación de servicios a HSH, LGBT, PVVIH, HNV y ancianos. En 2012 la organización recibió el apoyo del Fondo Mundial por un periodo corto. El CIPC comentó que actualmente la Cumbre de la Juventud, que es un evento

anual popular, se está viendo afectada debido a la falta de fondos. También participó que ha tenido que dispensar a su personal pues no hay salarios y muchas veces la organización tiene que depender de los voluntarios. Monique's Helping Hands Centre tiene un edificio propio que le fue donado por un patrocinador privado; sin embargo, carecen de personal y de fondos suficientes para implementar sus programas. El CPIC cree que una estrategia importante en el contexto de transición y sostenibilidad es involucrar a organizaciones que no sean las organizaciones tradicionales de VIH, y que hay que prestar más atención a las cuestiones de pobreza que afecta a la juventud, a la potenciación de los jóvenes, al suicidio y a la preparación para la vida. Todo esto puede estar relacionado con el VIH pero, para poder obtener el apoyo del gobierno, es importante integrar al VIH con los proyectos que el gobierno ya está implementando. La organización también cree que es fundamental reunirse con funcionarios gubernamentales y tomadores de decisiones para aumentar la concienciación de las necesidades de las PC entre ellos. También es importante capacitar a las organizaciones de las PC para que puedan desempeñar un papel de liderazgo en el trabajo de VIH/TB y malaria en Guyana.

8.) Lifeline

Lifeline es una organización que brinda atención y apoyo a las personas que viven con VIH (PVVIH) a través de fondos de USAID, PANCAP y la iglesia colegial, así como del sector privado. No es miembro de la MCP, sino que participa como parte del NCC. En el pasado, Lifeline recibió apoyo del Fondo Mundial para realizar pruebas y consejería como parte de su Programa de Consejería y Pruebas Voluntarias, actualmente respaldado por USAID. La organización informa que la reducción del financiamiento ha afectado considerablemente su trabajo, ya que han tenido que reducir su programa de atención diurna para huérfanos y niños vulnerables. Pronto tendrán que cerrar su centro, ya que no hay fondos para cubrir los gastos de alquiler actuales. También ha reducido personal drásticamente. La organización ha participado en una movilización de recursos como parte de su planificación de sostenibilidad, que incluye ventas de garaje, ventas de alimentos y tarjetas perforadas para donaciones. Lifeline cree que las OSC necesitan elaborar estrategias conjuntas sobre maneras de recibir remuneración por la prestación de los servicios que actualmente ofrecen de forma gratuita. El NCC está en una buena posición para ayudar a las OSC en el cabildeo sobre las políticas de financiamiento público de la sociedad civil bajo las cuales el gobierno contratará los servicios que actualmente ofrecen las OSC por un costo.

9. GuyBow

GuyBow es una organización LGBT iniciada en 1999 por Keith Andre O'brien. Comenzó como un grupo social informal centrado en el tema del VIH. Cuando se formalizó en 1999, empezó a implementar actividades en el área de defensa y prevención del VIH, y la organización trabajó estrechamente con Artiste in Direct Support y el Ministerio de Salud en la implementación de estos programas. Debido a la disminución del financiamiento, en 2011 GuyBow se convirtió en una organización de referencia para la comunidad LGBT. Actualmente la organización implementa un programa con trabajadores sexuales masculinos y femeninos en la región 7. Antiguo miembro del MCP, hoy está representado por el NCC. GuyBow comenta que su crecimiento fue afectado por la disminución del financiamiento y así que ha tomado la decisión consciente de no depender del financiamiento externo. Por lo tanto, está trabajando para que la organización sea autosuficiente y

para movilizar recursos entre los patrocinadores privados y sus miembros. Su plan de sostenibilidad también incluye la recaudación de cuotas de miembro, contribuciones a la organización a partir de estipendios y pagos recibidos por reuniones asistidas o el trabajo terminado en nombre de la organización, y también asegurarse de no asumir altos gastos operacionales que tal vez no puedan cubrir una vez que acabe el financiamiento. COC Netherlands actualmente proporciona apoyo para su espacio de oficina. GuyBow's se centra principalmente en la propiedad y la sostenibilidad. En el contexto de la transición y la sostenibilidad, GuyBow cree que existe la necesidad de una mayor sensibilización en las instituciones de salud para garantizar la prestación de servicios basados en los derechos humanos sin discriminación. También es necesario centrarse en temas transversales, como la salud mental y la violencia doméstica, entre otros.

10. United Bricklayers

United Bricklayers Es una organización basada en Burbeece que trabaja con poblaciones clave. Inicialmente estaba financiada por USAID, desde 2006, luego por el Fondo Mundial en 2014 y 2015-2017. Actualmente, la organización implementa un programa de violencia de género mediante el apoyo de Caribbean Vulnerable Communities Coalition (Coalición de Comunidades Vulnerables del Caribe). Una de las principales estrategias de la organización ha sido vincular el VIH con otras cuestiones sociales como el suicidio, la violencia de género, la deserción escolar, etc. La organización no es miembro del MCP, sino que está representada a través del NCC. Actualmente, recibe fondos como sub-sub-receptor para alcanzar a HSH, trans y trabajadores sexuales. La organización reconoce que la reducción y retirada de fondos externos, especialmente del Fondo Mundial, ya está afectando su trabajo. La organización tuvo que trabajar sin financiamiento durante un año completo, dependiendo de los voluntarios para evitar tener que cerrar; también sufrió cuando no hubo más apoyo financiero a través de PEPFAR. Ellos han declarado que sus programas con jóvenes, HSH, trans y TS estarán definitivamente afectados si dejan de tener acceso al apoyo del Fondo Mundial. La organización ha empezado a hacer una planificación de sostenibilidad que incluye ventas y otras actividades para recaudar fondos, pero los fondos recaudados son mínimos y no pueden sustituir a los fondos recibidos de los donantes. Desde el contexto de la transición, United Bricklayers creen que hay necesidad de trabajar para asegurar que la educación sexual continuará a disposición de los jóvenes dentro y fuera de la escuela, especialmente los HSH y TS. Su preocupación es que esta educación necesita ser institucionalizada y no controlada por iglesias radicales. También es necesario que las personas que trabajan con jóvenes, tales como maestros, líderes religiosos y servicios uniformados, tengan una mayor comprensión sobre la identidad de género y la sexualidad. Las organizaciones creen que esto ocurrirá únicamente si todas las OSC trabajan en colaboración, con una visión conjunta, de manera unida y efectiva.

11. International Community of Women Living with HIV (ICW) / G Plus (G+)

Establecida en 1992 para servir como una red de mujeres para mujeres con VIH, ICW sirve como sucursal de G Plus en Guyana. Creada inicialmente como respuesta a la marginación que sufren las mujeres con VIH, la organización se centra en la incidencia, el trabajo de extensión del VIH a mujeres, la violencia doméstica, la salud sexual y reproductiva y los derechos, mejorando la calidad de vida de las mujeres con VIH y colaborando con diferentes organizaciones que trabajan con mujeres y niñas. A

lo largo de los años, ICW ha recibido el apoyo de ONUSIDA, USAID, la Unión Europea y el Programa Nacional de SIDA para implementar sus programas. Anteriormente, G+ recibió apoyo del Fondo Mundial para tomar contacto con PVV, especialmente en el área de adhesión en diferentes regiones. En la actualidad, ICW y G+ no reciben fondos del Fondo Mundial. Debido a esta reducción en el financiamiento han perdido su edificio, personal y programas. De hecho, G+ informa que no están ejecutando ninguna actividad. Como parte de su reconstrucción y sostenibilidad, la organización está actualmente intentando adquirir su propio edificio para oficinas y programas. Sin embargo, este es un desafío importante ya que las fuentes de financiamiento son limitadas. ICW/G+ creen que una estrategia para la sostenibilidad sería la adquisición de un edificio para varias ONG que trabajen en el área de VIH/TB y Malaria. Tienen que incidir para obtener servicios de bajo costo y aumentar la coordinación entre los miembros del NCC.

12. Guyana Civil Society Leadership Project (Volunteer Youth Corp)/National Coordinating Coalition/National Coordinating Coalition

Guyana Civil Society Leadership Project (Proyecto de Liderazgo de la Sociedad Civil de Guyana) es un proyecto iniciado por USAID orientado a proporcionar asistencia técnica para que el NCC se establezca y sea sostenible. Buscan fortalecer la capacidad del NCC mediante el establecimiento de una estructura de gobierno, la contratación de personal y la adquisición de espacio de oficinas, así como la creación de capacidad. Cuando el proyecto llegue a su fin, pasará al NCC. El proyecto se centra en hacer sostenible el NCC y ha comenzado presentando propuestas al gobierno para asistencia. Ellos han desarrollado un plan de movilización de recursos para el NCC, así como planes estratégicos para 2016-2021 que incluyen la sostenibilidad como un componente importante. Están trabajando con las ONG en desarrollar su capacidad para establecer negocios individuales que puedan apoyar su sostenibilidad. Están buscando un funcionario de movilización de recursos para apoyar a las ONG, han participado en discusiones sobre financiamiento público de la sociedad civil y establecido relaciones con la Oficina de la Presidencia. En preparación para la transición es necesario desarrollar documentos operativos, fortalecer las relaciones con el gobierno y el sector privado, dialogar con los principales responsables políticos y tomadores de decisiones a nivel gubernamental para mostrar el impacto del trabajo de las ONG y llevar a cabo un estudio de análisis socioeconómico sobre el impacto que tiene la labor de las ONG en Guyana.

Anexo 3:

Cuestionario guía para entrevistas

1. Comente un poco sobre su organización.
2. ¿Su organización tiene alguna relación con el MCP y el Fondo Mundial? Comente.
3. ¿Su organización sirve como un sub-receptor o beneficiario del Fondo Mundial?
4. ¿Qué sabe usted del actual proyecto del Fondo Mundial en implementación?
5. ¿Qué sabe usted sobre la transición del Fondo Mundial?
6. ¿Qué impacto tendrá en su organización y en el trabajo que realiza?
7. ¿Su organización se ha visto afectada por el retiro de otros donantes?
8. ¿Qué sabe usted sobre planificación sostenible?
9. ¿Qué debe suceder antes de que el Fondo Mundial salga de Guyana?
10. ¿Cuáles son las áreas clave en las que debe enfocarse para la población que su organización atiende?
11. ¿Cree usted que el gobierno está listo para asumir el costo total de la respuesta al VIH / TB / Malaria? ¿Porqué?
12. ¿Cómo cree usted que reaccionará la gente al saber que el gobierno está usando el dinero de los contribuyentes para financiar el VIH/TB/Malaria y a las poblaciones clave, como HSH y Trans, que son altamente estigmatizadas por la sociedad?
13. ¿Qué papel puede desempeñar la sociedad civil en el contexto de la transición?
14. Como defensores, ¿qué estrategias son necesarias en el escenario de la transición?

Anexo 4:

Agenda para el día 1 Diálogo Social con las OSC

8 de JUNIO, 2017

DÍA 1		FACILITADORA: Martha A. Carrillo, MSc.
8:00 – 8:15	LLEGADA Y REGISTRO	
8:15 – 8:30	Resumen de la sesión: Agenda, Metas y Objetivos del Proyecto Piloto	Presentación
8:15 – 8:30	La situación nacional y la respuesta al VIH y la tuberculosis en Guyana, el Fondo Mundial y el Plan Estratégico Nacional del VIH	Presentación y trabajo en grupos pequeños
8:30 – 9:30	La Situación de las Organizaciones de la Sociedad Civil en Guyana - Proyectos y Programas para los próximos 5 años (2020)	Discusiones en grupos pequeños
10:15 – 10:30	PAUSA	
10:30 – 11:30	Situación de transición y sostenibilidad de las organizaciones de la sociedad civil - Impacto, riesgos y necesidades	Discusiones en grupos pequeños
11:30 – 12:15	Situación de transición y sostenibilidad de las organizaciones de la sociedad civil - Impacto, riesgos y necesidades	Plenaria - Presentaciones de los grupos y debate
12:15 – 1:15	ALMUERZO	
1:15 – 1:30	ACTIVIDAD DE CONSTRUCCIÓN DE EQUIPO	Energizante
1:30 – 3:30	Identificación de áreas prioritarias y objetivos estratégicos	Discusiones en grupos pequeños
3:30 – 4:30	Presentación de Áreas Prioritarias, Objetivos Estratégicos	Plenaria - Presentaciones de los grupos y debate
4:30	RESUMEN Y CIERRE	



Jr. Paraguay 490, Cercado de Lima, Lima 1, Perú
vialibre@vialibre.org.pe | www.vialibre.org.pe
Teléfono: (+511) 203-9900