

BMZ



Ministerio Federal de
Cooperación Económica
y Desarrollo



Diseñadores de futuro.
Forjamos el futuro.
Unamos nuestras fuerzas.

Refuerzo de las contribuciones de la sociedad civil a la salud

Una publicación en la German Health Practice Collection



Publicado por

giz

Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

En cooperación con



El Fondo Mundial

De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria



ICASO
INTERNATIONAL COUNCIL OF
AIDS SERVICE ORGANIZATIONS

Acrónimos y abreviaturas

AfriCASO	African Council of AIDS Service Organizations (Consejo Africano de Organizaciones con Servicio en SIDA)	GNP+	Global Network of People Living with HIV/AIDS (Red Global de Personas que viven con VIH/SIDA)
amfAR	The Foundation for AIDS Research (Fundación Americana para la Investigación del SIDA)	GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH (ahora GIZ)
BACKUP	Initiativa Alemana BACKUP (Building Alliances, Creating Knowledge and Updating Partners; Creación de Alianzas, Creación de Conocimiento y Actualización de Socios)	HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
BMZ	Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania	ICASO	International Council of AIDS Service Organizations (Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA)
BURCASO	Burkina Council of AIDS Service Organizations/ Conseil burkinabé des ONG, OBC et associations de lutte contre les IST/VIH-Sida (Consejo de Burkina de Organizaciones con Servicio en SIDA)	IEC	Información, educación y comunicaciones
CAD	Cooperación Alemana al Desarrollo	ITS	Infección de Transmisión Sexual
CCSS-JHU	Center for Civil Society Studies at Johns Hopkins University (Centro de estudios sobre la Sociedad Civil de la Universidad Johns Hopkins)	LGBTs	Lesbianas, hombres 'gay', bisexuales y transexuales
CeSaJo	Centro Salud Joven, Santo Domingo	M&E	Monitoring and Evaluation (Seguimiento y Evaluación)
COIN	Centro de Orientación e Investigación Integral	MCP	Mecanismo de Coordinación del País
COPRESIDA	Consejo Presidencial del SIDA, República Dominicana	OMS	Organización Mundial de la Salud
COTRAVEDT	Comunidad de Trans Trabajadoras Sexuales Dominicanas	ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
CSAT	Civil Society Action Team (Equipo de la Sociedad Civil para la Acción)	OPS	Organización Panamericana de la Salud
CTAG	Caribbean Treatment Action Group (Grupo de acción del Caribe del tratamiento)	OPV	Otras poblaciones vulnerables
CVC	Coalición de Comunidades Vulnerables del Caribe	OSC	Organización de la sociedad civil
DHS	Demographic and Health Survey (Encuesta demográfica y de salud)	PAMAC	Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire de lutte contre le VIH/SIDA (Programa de Ayuda a Comunidades y Asociaciones en la lucha contra el VIH/SIDA)
DIGECITTS	Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA	PANCAP	Pan Caribbean Partnership against HIV&AIDS (Alianza Pancaribeña para la lucha contra el VIH/SIDA)
EVC	Encuesta de Vigilancia Conductual	PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief (Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA)
FIPF	Federación Internacional de Planificación Familiar	PGS	Programa Global sobre SIDA
GASCODE	Groupe d'appui en santé, communication et développement (Grupo de apoyo en salud, comunicaciones y desarrollo)	PMR	Poblaciones de mayor riesgo
GHPC	German Health Practice Collection	ProSuRe	Proyecto supraregional "Juventud y SIDA en el Caribe" (de la ex-GTZ)
GIST	Global Implementation Support Team (Equipo Mundial de Apoyo a la Ejecución)	RNJ	Red Nacional de Jóvenes
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH	RP	Receptor Principal
		SR	Subreceptor
		SSR	Subsubreceptor
		UE	Unión Europea
		URCB/SIDA	Union des religieux et coutumiers du Burkina contre le Sida (Unión de burkineses religiosos y tradicionales contra el SIDA)
		YurWorld	Youth in the Real World (Jóvenes de la Vida Real)

Refuerzo de las contribuciones de la sociedad civil a la salud

Un enfoque de BACKUP para hacer que el dinero del Fondo Mundial dé resultados

Reconocimientos	4
La German Health Practice Collection	5
Resumen ejecutivo	6
La sociedad civil, ICASO y el Fondo Mundial	8
La Iniciativa Alemana BACKUP: apoyo al trabajo del Fondo Mundial con numerosos socios	12
Caso 1: CSAT – el Equipo de la Sociedad Civil para la Acción	15
Caso 2: BURCASO – el Consejo de Burkina de Organizaciones con Servicio en SIDA y sus contribuciones a la respuesta de Burkina Faso a la tuberculosis	19
Caso 3: YurWorld – Jóvenes de la Vida Real y sus contribuciones a la respuesta de la República Dominicana y el Caribe al VIH	25
Lecciones aprendidas de CSAT, BURCASO y YurWorld	31
Revisión entre pares	32
Referencias	34

Reconocimientos

En nombre del Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania (BMZ), agradecemos al Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (*International Council of AIDS Service Organizations, ICASO*) y al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria su colaboración en esta publicación. Por su ayuda en el desarrollo de dos estudios de casos de Burkina Faso y de la República Dominicana, damos las gracias al Consejo de Burkina de las Organizaciones con Servicio en SIDA (*Burkina Council of AIDS Service Organizations, BURCASO*), al Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN) y a la Coalición de Comunidades Vulnerables del Caribe (*Caribbean Vulnerable Communities Coalition, CVC*). Por sus contribuciones individuales, damos las gracias a:

- Ousmane Ouédraogo, Coordinador Nacional ; Désiré Tassembédo, Directora de Programa; Bilgo Mathieu, Seguimiento y Evaluación (M&E) y Director de Comunicación; Cécile Thiombiano-Yougbare, Directora de M&E para el Programa contra la Tuberculosis de la octava convocatoria del Fondo Mundial; Kiogo Joel, Director Financiero; Rakototosoa Herivola, M&E y Consultor de Planificación, todos con BURCASO; Michel Ouédraogo, por los servicios de traducción.
- el Dr. Potiandi Serge Diagbouga, Coordinador, Programa Nacional contra la Tuberculosis (PNT), Ministerio de Salud burkinés; la Dra. Celestine Kinée Toé, Coordinador Adjunto de Proyectos del Fondo Mundial para la Secretaría del Consejo Nacional para la Lucha contra el SIDA e ITS; el Dr. Victor Bonkougou, Director de Programas contra la tuberculosis y Flore Gisele Coulibaly, Director de Programas contra la tuberculosis, Programa de Ayuda a Comunidades y Asociaciones (Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire de lutte contre le VIH/SIDA, PAMAC); el Dr. S. Mathieu Bougma, Director Regional de Salud de Centre Nord; Sylvain Zeba, Director Regional de Salud de Plateau Central.
- Santo Rosario Ramirez, Director Ejecutivo de COIN
- el Dr. John Waters, Director de Proyecto; Louise Tillotson, Coordinador Técnico; John Santana, Director de Finanzas y Administración; Arnulfo Kantun, Coordinador de Proyecto; Ivan Cruikshank, responsable de política y defensoría; Hindolo Brima, responsable de M&E, todos con la CVC/COIN Proyecto Regional de Grupos Vulnerabilizados del Programa de la novena convocatoria del Fondo Mundial, Alianza Pancaribeña para la lucha contra el SIDA (PANCAP).
- Elías Ramos, Director de Proyecto; Shauna Lewis, Coordinador de Programa; Francis Taylor, Coordinador Técnico; Yajaira Peña, Directora de Marketing Social; Carolina Contreras, Coordinadora de Voluntarios; Ana Martin, Promotora del Proyecto, todos con el proyecto de Jóvenes de la Vida Real (*Youth in the Real World, YurWorld*) de COIN y el Proyecto Regional de Juventud Marginalizada de CVC/COIN de la novena convocatoria del Programa del Fondo Mundial, PANCAP.
- el Dr. Joy Backory, asesor de asociaciones, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA), y Greg Munro, Director Adjunto, Unidad de Cooperación Técnica, International HIV/AIDS Alliance, por sus revisiones entre pares independientes.
- Kataisee Richardson, Director de Programa, ICASO, por facilitar las aportaciones de ICASO para esta publicación.
- Michael O'Connor, Jefe de Equipo, Equipo del Sector Privado y de la Sociedad Civil, y Katja Roll, Responsable Superior de la Sociedad Civil, Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, por facilitar las aportaciones del Fondo Mundial para esta publicación.
- Kristina Kloss, responsable del programa, Iniciativa Alemana BACKUP, GIZ, por facilitar todas las aportaciones de BACKUP para esta publicación.
- Anna von Roenne, Editora Gerente de la German Health Practice Collection, EPOS Health Management, por coordinar la producción de esta publicación.
- Stuart Adams, investigador y escritor asesor social y sanitario, por investigar y escribir esta publicación; Andrew Wilson, escritor y editor asesor, por su ayuda fundamental en la edición.

La German Health Practice Collection

Objetivo

En 2004, expertos que trabajaban para la Cooperación Alemana al Desarrollo (CAD)¹ y sus socios internacionales y a nivel nacional en todo el mundo lanzaron la *German HIV Practice Collection*, ampliándolo en 2010 a la *German Health Practice Collection* (GPHC). Desde el principio, el objetivo ha sido compartir las buenas prácticas y las lecciones aprendidas en las iniciativas apoyadas por la CAD en protección social y de la salud. El proceso de definir una buena práctica, documentarla y aprender de su revisión entre pares es tan importante como las publicaciones resultantes.

Proceso

Los directores de las iniciativas apoyadas por la CAD proponen iniciativas prometedoras al editor gerente de la GPHC en ghpc@giz.de. Un consejo editorial de expertos en salud que representa a organizaciones de la CAD en sus oficinas centrales y en sus países socios seleccionan la que consideran más dignas de un artículo para su publicación. Los escritores profesionales visitan después el programa seleccionado o los lugares del proyecto y trabajan estrechamente con los socios nacionales, locales y de la CAD responsables en primer lugar del desarrollo y la puesta en práctica de los programas o proyectos.

Revisores independientes e internacionales con experiencia destacada evalúan a continuación si el enfoque documentado representa una 'práctica buena o prometedora,' basándose en ocho criterios:

- Eficacia
- Transferabilidad
- Enfoque participativo y potenciador
- Conciencia de género
- Calidad del seguimiento y la evaluación
- Innovación
- Eficacia comparativa del coste
- Sostenibilidad

Sólo se aprueban los enfoques que cumplen la mayoría de los criterios para su publicación.

Publicaciones

Todas las publicaciones en la GPHC describen enfoques con suficiente detalle como para permitir su réplica o adaptación en diferentes contextos. Escritos en un lenguaje sencillo, pretenden atraer a un grupo amplio de lectores y no solo a especialistas. Indican a los lectores fuentes más detalladas y técnicas, incluyendo herramientas para profesionales. Se pueden leer en línea, descargar o pedir en copia impresa donde están disponibles en versiones completas resumidas.

Participación

¿Conoce prácticas prometedoras? Si es así, estamos encantados de recibir siempre noticias de colegas que están respondiendo a desafíos en estos campos de la protección social y de la salud. Puede visitar nuestra página web para encontrar, valorar y comentar nuestras publicaciones ya existentes y conocer también nuestras futuras publicaciones que se están proponiendo o se encuentran en proceso de redacción y revisión. Podrá encontrar nuestra página web en www.german-practice-collection.org. Para más información, póngase en contacto con la editora gerente en ghpc@giz.de.

¹ La CAD incluye al Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania (BMZ) y sus organizaciones de ejecución, la *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH* y la *KfW Entwicklungsbank (KfW)*. Desde el 1 de enero de 2011, la *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH* concentra la competencia y la larga experiencia del *Deutscher Entwicklungsdienst (DED) gGmbH* (Servicio Alemán de Cooperación Social-Técnica), la *Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH* (Cooperación Técnica alemana) e *InWEnt - Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH* (Capacitación y Desarrollo Internacional). Para mayor información consulte el sitio web www.giz.de.

Resumen ejecutivo

En muchos países, las organizaciones de la sociedad civil (OSC), entre ellas las religiosas, han sido pioneras a la hora de proporcionar los servicios sanitarios que hoy día consideramos esenciales. En principio, los gobiernos suelen encontrarse en situación de proporcionar los servicios sanitarios básicos pero, tal como nos ha recordado la epidemia mundial de SIDA, las OSC continúan jugando un papel importante a la hora de garantizar que esos servicios alcancen a las poblaciones pobres, marginalizadas y vulnerables.

En 1991, el Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (ICASO) se convirtió en la primera organización internacional dedicada a promover y apoyar la participación de las OSC en la respuesta al SIDA en el ámbito mundial, regional, nacional y local. Pronto se unieron otras y, de manera conjunta, dichas organizaciones desempeñaron un papel fundamental en la concepción y fundación en 1996 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la concepción y el nacimiento en 2002 del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. ONUSIDA y el Fondo Mundial apuestan por “respuestas multisectoriales a la enfermedad”, con la colaboración de socios públicos, privados y de la sociedad civil en respuestas coordinadas.

La Iniciativa Alemana BACKUP, creada también en 2002, se designó para proporcionar soporte técnico a los socios en el desarrollo de sus capacidades para ser elegibles para la financiación del Fondo Mundial y luego dar un uso efectivo a dicha financiación. Tras argumentar exhaustivamente estos temas, dicha publicación se centra en tres ejemplos que ilustran el enfoque flexible y orientado a la demanda de BACKUP en el apoyo a la capacitación de la sociedad civil en particular.

El primer ejemplo examina una iniciativa de ICASO iniciada en 2008 con el nombre de Equipo de la Sociedad Civil para la Acción (*Civil Society Action Team*, CSAT). Con siete puntos focales regionales, CSAT aspira a ayudar a las OSC a identificar y superar sus retos de capacitación para que no pierdan oportunidades de obtener el máximo beneficio de la financiación del Fondo Mundial. El segundo ejemplo trata el Consejo de Burkina de Organizaciones con Servicio en SIDA (*Burkina Council of AIDS Service Organizations*, BURCASO) y se centra en los retos a los que se enfrenta en un contexto de recursos extremadamente limitados, mientras que participa en un proyecto sobre la tuberculosis de la

octava convocatoria del Fondo Mundial. El tercer ejemplo se centra en el proyecto Jóvenes de la Vida Real (*Youth in the Real World*, YurWorld) en la República Dominicana. Trata el VIH en la juventud marginalizada, sirve de modelo para toda la región caribeña y ahora supervisa el subcomponente de juventud marginalizada del componente de Grupos Vulnerabilizados de un proyecto regional del Fondo Mundial de la novena convocatoria sobre VIH/SIDA.

Entre las lecciones extraídas de estos ejemplos se encuentran las siguientes:

- Las OSC en las comunidades y establecidas por miembros de poblaciones vulnerables y marginalizadas a menudo se encuentran en las mejores condiciones para ofrecer servicios a dichas poblaciones, pero necesitan apoyo para hacerlo de forma efectiva.
- El apoyo debe ser flexible y oportuno, respondiendo a los desafíos y oportunidades cuando surjan.
- Las OSC están dispuestas y pueden beneficiarse del tipo de apoyo de capacitación que ofrece BACKUP.
- Ser constantes vale la pena a largo plazo. El interés continuado en las OSC efectivas y sus programas es muy valioso, así como proporcionarles un apoyo adicional en el momento preciso, incluso aunque el apoyo prestado anteriormente no diera del todo fruto.
- El apoyo a las OSC a menudo tiene beneficios en cadena, ya que estas suelen ser multifuncionales y el desarrollo de su capacidad de realizar una función a menudo aumenta su capacidad para realizar otras.
- En tiempos de recortes en ayuda al desarrollo, las OSC que realmente representan y sirven a los pobres y a los vulnerables y marginalizados no deberían ponerse al final de la cola.

Dos revisiones entre pares independientes han evaluado el enfoque de BACKUP y lo calificaron de “puntero” en el soporte técnico a las OSC que reciben o esperan recibir financiación del Fondo Mundial, citando, por ejemplo, sus esfuerzos en apoyar a OSC que representan y sirven a grupos marginalizados en países y regiones con una débil legislación y aplicación de los derechos humanos.

Esquema de la presente publicación

Esta publicación está dividida en siete secciones. La primera resume el papel pionero y continuo que las organizaciones de la sociedad civil (OSC) desempeñan en los sistemas sanitarios, cómo la epidemia del SIDA ilustró dicho papel, cómo surgieron el Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (ICASO) y el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria y lo que hacen dichas entidades para apoyar a las OSC.

La segunda sección describe la Iniciativa Alemana BACKUP y cómo proporciona asistencia técnica a las OSC en el desarrollo de su capacidad para ser elegibles para la financiación del Fondo Mundial y dar a dicha financiación un uso efectivo. Las secciones tercera, cuarta y quinta presentan tres ejemplos que ilustran la naturaleza diversa y flexible del apoyo de BACKUP a las OSC, los retos a los que se enfrentan dichas OSC y lo que son capaces de alcanzar incluso ante los mayores desafíos.

La sexta sección extrae conclusiones de los tres ejemplos, y la séptima y última sección ofrece dos evaluaciones de revisiones por pares independientes de la Iniciativa BACKUP, basándose en la información proporcionada en esta publicación.

La sociedad civil, ICASO y el Fondo Mundial

El papel de la sociedad civil en la prestación de servicios esenciales

En muchos países, las organizaciones de la sociedad civil (OSC), entre ellas las religiosas, ya proporcionaban educación, servicios sanitarios, sociales y otros que hoy día consideramos esenciales mucho antes de que los gobiernos empezaran a hacerlo. Hoy día, a menudo se asocian con los gobiernos para ofrecer dichos servicios y, cuando los gobiernos hacen recortes, recae sobre las OSC el cubrir esas necesidades.

Los gobiernos suelen estar en la mejor posición para proporcionar servicios esenciales, pero las OSC a menudo son las más capaces de asegurar que dichos servicios alcancen a los pobres, analfabetos, marginalizados y vulnerables por otros motivos, especialmente las mujeres y los jóvenes. A menudo lo hacen abogando por la legislación y la aplicación de los derechos humanos y proporcionando información, educación y comunicaciones (IEC) que ayuden a crear los entornos sociopolíticos en los que se reconocen y respetan los derechos universales a los servicios esenciales. También lo hacen ofreciendo servicios adicionales de ayuda que, por ejemplo, se destinan a poblaciones específicas con servicios ajustados a sus necesidades.

Las OSC a menudo tienen un compromiso muy fuerte. Incluso cuando no tienen más recursos que su mano de obra voluntaria o sufren la oposición de los medios, el público general, los líderes religiosos y los políticos, siguen adelante

y mantienen sus esfuerzos en nombre de la gente a la que sirven y representan. Aunque los gobiernos y varias organizaciones religiosas y otras OSC a menudo se enfrentan entre sí, el debate resultante a menudo alcanza consensos y nuevos o mejores servicios a las minorías anteriormente marginalizadas y olvidadas.

Entre los desafíos que las OSC presentan a sus socios potenciales está el hecho de que normalmente no están bien reguladas por el gobierno. En muchos países, cualquiera puede crear una OSC que declare representar a una determinada población o proporcionar ciertos servicios. Siempre resulta prudente pedir pruebas que apoyen dichas declaraciones y también cuestionarse si puede haber o no otras OSC que tengan pretensiones similares y tengan quizás las mismas o mejores pruebas que las apoyen. También es apropiado buscar posibles debilidades, incluso en las OSC más legítimas, e identificar cualquier necesidad de capacitación que puedan tener.

Cómo la epidemia del SIDA puso la sociedad civil de relieve

La epidemia del SIDA llamó la atención de la ciencia médica por primera vez en 1981, cuando se presentaron en hombres homosexuales de Norteamérica y Europa combinaciones inusuales de síntomas y enfermedades raras. Mientras las instituciones médicas y los sistemas de salud pública se centraron en las respuestas clínicas a la enfermedad y sus síntomas,

Cuadro 1. ¿Qué son las “organizaciones de la sociedad civil”?

En 2004, el *Center for Civil Society Studies* de la *Johns Hopkins University* (CCSS-JHU) organizó una conferencia en Nairobi, Kenia, que definió las “organizaciones de la sociedad civil (OSC)” como:

Organizaciones oficiales o no oficiales no gubernamentales, sin fines de lucro y autónomas, cuya participación es voluntaria. Expresan los intereses y valores de sus miembros o del público. Por lo tanto, el término organizaciones de la sociedad civil abarca una gran variedad de instancias: proveedores de atención sanitaria privados y sin ánimo de lucro, escuelas, grupos defensores, agencias de servicios sociales, grupos antipobreza, agencias de desarrollo, asociaciones profesionales, asociaciones comunitarias, sindicatos, organizaciones religiosas, organizaciones recreativas, instituciones culturales, y muchas más (CCSS-JHU, 2004, traducido del inglés).

La conferencia estableció que los partidos políticos podrían encajar en esta definición, pero a efectos prácticos quedan excluidos de la misma.

OSC existentes y nuevas ofrecieron una respuesta rápida y enérgica al SIDA entre hombres homosexuales, al igual que para transexuales, trabajadores sexuales y consumidores de drogas, ya que resultó evidente que ellos también eran las poblaciones en mayor riesgo, es decir, mucho más probables de ser diagnosticados de SIDA que la mayoría de la población. Dichas OSC se centraron en proporcionar educación y defensoría pública, prevención y diagnóstico precoz entre las poblaciones en mayor riesgo, y atención sanitaria y social a las personas que vivían con VIH.

Cuando la epidemia del SIDA surgió en otras partes del mundo, especialmente en países con rentas bajas o medias y pocos recursos, diversos tipos de poblaciones se vieron afectadas. En Norteamérica y Europa, el VIH siguió estando restringido a algunas poblaciones en mayor riesgo, y las personas que vivían con VIH eran sobre todo hombres. En muchos otros países, el VIH se propagó entre la población general y más de la mitad de las personas que vivían con VIH eran mujeres. Las mujeres jóvenes, en particular, eran especialmente vulnerables al contagio por VIH por motivos fisiológicos, sociológicos y de comportamiento.

Al cambiar el perfil de la epidemia, también lo hizo la constitución de las OSC que surgieron en respuesta. En algunos países africanos, por ejemplo, estaban principalmente constituidas por padres y parientes de personas que vivían con VIH, pero también por empleadores/as y sindicatos preocupados por trabajadores/as especialmente vulnerables. Independientemente de su adscripción, dichas OSC a menudo eran grupos pequeños y comunitarios y, estuvieran o no conectadas mediante redes nacionales o internacionales, a menudo respondían a la epidemia con una rapidez y eficacia mucho mayores que las de las autoridades sanitarias públicas. Al mismo tiempo, su eficacia a menudo residía en su habilidad de establecer buenas relaciones laborales con dichas autoridades o, al menos, con los hospitales y los centros de salud bajo la jurisdicción de las mismas.

El Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (ICASO)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció en 1987 el Programa Especial sobre el SIDA ante un creciente reconocimiento de que el SIDA no solo era un problema de salud, sino también de derechos humanos, ya que las principales vías de contagio estaban rodeadas de secretismo,

vergüenza, tabúes y prohibiciones y castigos legales. Era cada vez más obvio que las OSC tenían que desempeñar un papel importante en la respuesta a la situación, por lo que a principios de 1989 el GPA organizó el primer encuentro internacional mundial entre OSC que se ocupaban del SIDA.

Los debates que comenzaron en el encuentro de 1989 finalmente dieron lugar a la creación del Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (*International Council of AIDS Service Organizations*, ICASO) en la Séptima Conferencia Internacional sobre el SIDA en Florencia en 1991. Desde entonces, ICASO ha sido miembro del Comité de Coordinación de la Conferencia Internacional sobre el SIDA y ha desempeñado un papel primordial en garantizar la participación de la sociedad civil en cada Conferencia y en otros foros internacionales.

Hasta hace poco, ICASO tenía cinco secretarías regionales que representaban y servían OSC comunitarias en más de 100 países, pero en febrero de 2012 dos de ellas anunciaron su escisión de ICASO. Sea cual sea el futuro de ICASO, nunca aspiró a ser la única organización internacional que representa y sirve a las OSC implicadas en la respuesta al VIH. Desde el nacimiento de ICASO en 1991, han surgido otras organizaciones internacionales específicas del SIDA. Por ejemplo, en 1993 se establecieron la *Global Network of People Living with HIV/AIDS* (GNP+) y la *International HIV/AIDS Alliance*.

El Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

ICASO, GNP+ y la *International HIV/AIDS Alliance*, así como otras OSC internacionales, fueron de gran importancia en los debates que dieron lugar a la creación del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en 1996. ONUSIDA, que reemplazaba al GPA de la OMS, se definió por su compromiso con las respuestas conjuntas multisectoriales al SIDA, en las que los socios públicos, privados y de la sociedad civil colaboran en respuestas coordinadas al SIDA en ámbito mundial, regional, nacional y local.

ICASO, GNP+ y la Alianza Internacional contra el HIV/AIDS también fueron de gran importancia en los debates que llevaron a la Declaración del Milenio de la Asamblea General de la ONU (Naciones Unidas, 2000) y a la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (Naciones Unidas, 2001). Dichas declaraciones dieron lugar al Fondo Mundial

de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, creado en enero de 2002. La participación de la sociedad civil en todos los aspectos de su gobernanza y su trabajo es uno de los principios fundadores del Fondo Mundial. El Documento marco declara que “apoyará los programas que estimulen las asociaciones entre los gobiernos y la sociedad civil” y “se centrará en la creación, desarrollo y ampliación de asociaciones entre gobierno/sector privado/ONG”. Al igual que ONUSIDA, el Fondo Mundial se compromete con respuestas multisectoriales a la enfermedad, lo que se manifiesta en sus Mecanismos de Coordinación del País (MCP). En muchos países, los MCP son los puntos de entrada de la participación de la sociedad civil en la planificación e implementación de respuestas nacionales a la enfermedad.

Reconociendo la incertidumbre de la financiación a largo plazo para apoyar la acción comunitaria por la salud, el Fondo Mundial actualmente anima a los solicitantes a incluir medidas que refuercen los sistemas comunitarios en sus propuestas para una financiación nueva o continuada. Para proporcionarles asistencia, ha desarrollado un Marco de Fortalecimiento de Sistemas Comunitarios (*Community Systems Strengthening Framework*) que muestra la clase de medidas que podrían incluir en sus propuestas. Esto es solo un ejemplo de la evolución en el tiempo de las políticas y mecanismos del Fondo Mundial para reforzar la participación de la sociedad civil. Otro ejemplo es que el Fondo Mundial actualmente promueve y apoya la financiación de doble vía, en el que los MCP nombran a Receptores Principales (RP) tanto del gobierno como de la sociedad civil.

Análisis del Fondo Mundial: las OSC encabezan los rankings de resultados

En abril de 2011, el Fondo Mundial publicó un análisis comparativo del rendimiento de todas sus subvenciones desde 2005 a 2010 según la categoría del Receptor Principal (RP): sociedad civil, organización gubernamental, privada y multi-lateral/bilateral (Fondo Mundial, 2011b). La Tabla 1 presenta el rendimiento de las subvenciones del Fondo Mundial adjudicadas a cada categoría de RP y desglosa la sociedad civil en tres subcategorías: internacional, con afiliación internacional, local. Muestra que, de 2005 a 2010, las subvenciones a la sociedad civil superaron el rendimiento de todas las demás, según si cumplían o superaban las expectativas.

Este análisis debería tomarse con precaución, ya que se usaron diversos criterios para las diferentes categorías de RP, de forma que las tasas de rendimiento no son estrictamente comparables. Asimismo, el análisis solo examina el rendimiento de RP y no de subreceptores (SR) o de sub-subreceptores (SSR). No obstante, sugiere que, en promedio, las subvenciones a las OSC superan de manera significativa los resultados de las organizaciones gubernamentales, privadas y multi/bilaterales. En tanto que serían necesarios más datos y análisis para extraer conclusiones, el rendimiento especialmente fuerte de las OSC afiliadas podría sugerir que las OSC locales apoyadas por redes internacionales de OSC podrían contar con ciertas ventajas. Sin embargo, la mejora significativa año tras año de OSC locales no afiliadas podría sugerir que se están poniendo al día con el apoyo que han estado recibiendo para desarrollar sus capacidades.

Cuadro 2. Los logros del Fondo Mundial en sus primeros diez años

En los diez años entre su nacimiento en enero de 2002 y el final del año 2011, el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria aprobó subvenciones por un total de US\$ 22.600 millones para apoyar 1.000 programas en 150 países. De la cantidad total, el 57 % estaba destinado a programas contra el SIDA, el 14 % a programas de tuberculosis y el 29 % a programas contra la malaria. Como resultado, unos 3,3 millones de personas han recibido tratamiento antirretroviral, unos 8,6 millones recibieron tratamiento antituberculoso y se han distribuido unos 220 millones de mosquiteros tratados con insecticida para prevenir la propagación de la malaria (Fondo Mundial, 2011c).

Un Informe de Resultados de 2011 constató que a finales de 2009 los fondos habían sido asignados de la siguiente manera:

- 36 por ciento a ministerios de sanidad y 15 por ciento a otras organizaciones gubernamentales;
- 3 por ciento a organizaciones religiosas y 33 por ciento a otras OSC y al mundo académico;
- 7 por ciento al PNUD y 4 por ciento a otras organizaciones multilaterales;
- 2 por ciento a organizaciones del sector privado (Fondo Mundial, 2011a).

Tabla 1. Porcentaje de subvenciones del Fondo Mundial que cumplieron o superaron las expectativas, 2005-2010

Receptor principal	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Sociedad civil (total)	27,8	22,8	40,0	54,7	53,0	52,0
- Internacional	41,7	37,3	50,0	47,8	50,9	50,0
- Con afiliación internacional	n/a	10,0	57,1	58,8	80,0	90,9
- Local	0,0	9,3	27,4	52,3	51,5	48,2
Gobierno	11,5	21,0	32,7	45,2	38,7	31,0
Privado	0,0	3,8	23,3	41,7	27,3	40,0
Multi/bilateral	16,7	10,9	25,5	32,3	41,2	36,7

>> Fuente: Fondo Mundial, 2011b

La Iniciativa Alemana BACKUP: apoyo al trabajo del Fondo Mundial con numerosos socios

La misión de BACKUP

Aquellos implicados en los debates que llevaron a crear el Fondo Mundial reconocieron que los socios en los sectores público, privado y de la sociedad civil necesitarían soporte técnico para participar en los procesos del Fondo Mundial. GTZ (una de las tres precursoras de GIZ²) lanzó la Iniciativa Alemana BACKUP en 2002 para proporcionar dicho apoyo de manera consistente con las políticas alemanas en VIH, salud, derechos humanos y consolidación de sistemas sanitarios.³ (Frecuentemente actualizadas, el Ministerio de Cooperación Económica y Desarrollo esboza las políticas actuales en BMZ, 2007, 2009a y 2009b.)

En resumen, BACKUP ofrece soporte técnico a los socios públicos, privados y de la sociedad civil, primero, en el acceso a la financiación del Fondo Mundial con propuestas sólidas y, segundo, para hacer un uso más efectivo de las subvenciones que reciban para dichas propuestas. BACKUP aspira en particular a:

- Desarrollar las capacidades de los socios para actuar como RP, SR y SSR y para gestionar las subvenciones del Fondo Mundial y los programas y proyectos relacionados de manera eficiente y efectiva;
- Aumentar la participación efectiva de la sociedad civil en los procesos del Fondo Mundial;
- Integrar los programas que responden contra el VIH, la tuberculosis y la malaria en los sistemas sanitarios de los países;
- Desarrollar y escalar las respuestas de género en los programas financiados por iniciativas sanitarias mundiales.

Desde su origen en 2002, la Iniciativa BACKUP ha apoyado más de 430 intervenciones de capacitación en 65 países.

Cómo funciona

BACKUP funciona en gran parte en respuesta a la demanda y toma en consideración las solicitudes de cualquier socio que participe en procesos del Fondo Mundial en ámbito internacional, regional y nacional. Las solicitudes a menudo llegan a BACKUP por derivación de las oficinas nacionales de GIZ,

de organizaciones multilaterales (p.ej. ONUSIDA, OMS) o de OSC internacionales como ICASO y la *International Planned Parenthood Federation* en nombre de sus organizaciones miembro basadas en los países. Asimismo, BACKUP se asocia con otras organizaciones para proporcionar u orquestar el soporte técnico directamente a las organizaciones basadas en los países, incluidas las OSC.

Los servicios facilitados son diversos e incluyen la provisión de personal en comisión de servicio a corto y largo plazo, financiación para consultores con experiencia relevante, y subsidios para actividades tales como creación de redes, defensoría nacional y comunicaciones.

BACKUP apoya a ONUSIDA y la OMS en el cumplimiento de sus mandatos para desarrollar directrices internacionales sobre el VIH y currículos de formación; adaptarlos y aplicarlos en los países socios; promover y apoyar la prevención del VIH, el acceso universal al tratamiento, la igualdad de género, la relación del VIH con la salud sexual y reproductiva, y la gestión del conocimiento sobre el VIH. A tal fin, BACKUP desempeña un papel activo en los esfuerzos internacionales de coordinación del soporte técnico y, en colaboración con la OMS, apoya el trabajo de cinco puntos focales regionales de conocimiento sobre el VIH en África Subsahariana, Europa del Este y Asia Central.

Cómo se han asignado los recursos de BACKUP

En el periodo de cinco años entre 2007 y 2011, BACKUP ha invertido un total de €31,3 millones.⁴ El veintiocho por ciento (28%) se ha destinado al apoyo de los socios que operan en ámbito internacional; el treinta y tres por ciento (33%) se destinó al apoyo de socios que operan bilateralmente, dentro de los países; el veintiuno por ciento (21%) se ha destinado a actividades relacionadas con el VIH; el diecisiete por ciento (17%) fueron gastos de gestión, y el uno por ciento restante (1%) es para solicitudes pendientes.

La Tabla 2 desglosa la financiación bilateral por área geográfica, mostrando que la mayor proporción de la ayuda (casi tres cuartos) se ha centrado en África Subsahariana, seguida

² Desde el 1 de enero de 2011, la GIZ concentra la competencia y la larga experiencia del DED, de la GTZ y de InWEnt. Para mayor información consulte el sitio web www.giz.de.

³ Para más información (incluyendo cómo solicitar apoyo) consulte la página de BACKUP en www.giz.de/backup.

⁴ En 2007, la situación contractual de BACKUP dentro de la Cooperación alemana al Desarrollo (CAD) cambió. Esto hace que sea difícil comparar datos previos de 2002-2006 con los datos de 2007-2011 aquí indicados.

de Latinoamérica y el Caribe. La Tabla 3 desglosa la financiación bilateral por área técnica, mostrando que la mayor proporción de ayuda se ha destinado al desarrollo organizativo e institucional, seguido de la defensoría, gestión del

conocimiento y desarrollo de recursos humanos. Finalmente, la Tabla 4 desglosa la financiación bilateral por tipo de socio y muestra que las OSC nacionales y los gobiernos nacionales encabezan la lista de receptores.

Tabla 2. Financiación bilateral por región, 2007-2011

Área	Cantidad en €	%
África Subsahariana	7.538.100	74%
Latinoamérica y el Caribe	1.132.818	11%
Asia	677.496	7%
Europa del Este y Asia Central	620.938	6%
Oriente Medio y Norte de África	219.636	2%
Total	10.188.988	100%

>> Fuente: Iniciativa Alemana BACKUP

Tabla 3. Financiación bilateral por área técnica, 2007-2011

Área	Cantidad en €	%
Desarrollo organizativo/ institucional	2.976.524	29%
Defensoría	1.807.933	17%
Gestión del conocimiento	1.183.373	12%
Desarrollo de recursos humanos	1.124.763	11%
Seguimiento y evaluación	1.007.732	10%
Desarrollo de propuestas	925.881	9%
Desarrollo de políticas/estrategias/directrices	692.872	7%
Gestión de calidad	272.489	3%
Evaluación de necesidades de soporte técnico	197.422	2%
Total	10.188.988	100%

>> Fuente: Iniciativa Alemana BACKUP

Tabla 4. Financiación bilateral por tipo de socio, 2007-2011

Organización asociada	Cantidad en €	%
OSC nacional	4.418.965	43,4%
Gobierno nacional	3.341.537	32,8%
MCP	768.187	7,5%
Sector privado	766.126	7,5%
OSC internacional	284.116	2,8%
Iniciativa regional	239.641	2,4%
Institución académica/formativa	234.627	2,3%
RP multilateral	115.701	1,1%
Organización multilateral	20.088	0,2%
Total	10.188.988	100%

>> Fuente: Iniciativa Alemana BACKUP

Caso 1: CSAT – el Equipo de la Sociedad Civil para la Acción

La creación del CSAT



En 2005, el Fondo Mundial y los cinco copatrocinadores de ONUSIDA (UNFPA, UNICEF, PNUD, OMS y el Banco Mundial)

crearon el Equipo Mundial de Apoyo a la Ejecución (*Global Implementation Support Team*, GIST) para ayudar a los países a superar las dificultades evitando el acceso y haciendo un uso efectivo del Fondo Mundial y otra financiación de donantes. En 2006, la pertenencia al GIST se amplió incluyendo ICASO, junto con la ex-GTZ, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (*United States President's Emergency Plan for AIDS Relief*, PEPFAR), la Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, la *International Coalition on AIDS and Development* (ICAD) y el *International Centre for Technical Cooperation* (ICTC) del Brasil.⁵

En 2007, el GIST apoyó a ICASO en un proceso de consulta de seis meses en el que definió las necesidades específicas de las OSC basadas en la comunidad para ayudarles a crear su capacidad para participar y beneficiarse de los procesos del Fondo Mundial. El resultado fue una propuesta para un proyecto de cinco años (2008-2013) para la creación y funcionamiento del Equipo de la Sociedad Civil para la Acción (*Civil Society Action Team*, CSAT). ONUSIDA y la Iniciativa Alemana BACKUP han proporcionado la mayor parte del apoyo para poner en marcha la propuesta, aunque el *Open Society Institute*, la *Canadian International Development Agency* y la Fundación Ford también han contribuido.

Auspiciados por ICASO en Toronto, el CSAT estableció siete centros regionales para atender mejor a sus beneficiarios

destinatarios. Todos estos centros, identificados en la tabla 5, eran organizaciones existentes dedicadas a representar y atender a las OSC en sus regiones y fueron elegidos en virtud de sus puntos fuertes identificados durante las consultas de 2007 y los meses de inicio de 2008-2009.

Por qué un “equipo de acción”

Las consultas de 2007 que llevaron a la creación del CSAT y las consultas posteriores durante sus meses iniciales en 2008-2009 identificaron una serie de desafíos a los que se enfrentan las OSC de comunidad:

- Falta de representación adecuada en los MCP;
- Falta de capacidad para desarrollar propuestas de subvención;
- Falta de directores con una formación adecuada para poner en práctica las propuestas aprobadas;
- Falta de personal con una formación adecuada para la gestión financiera, el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes;
- Falta de personal con una formación adecuada para apoyar actividades en operaciones locales, por ejemplo, cuando una OSC que dirige un programa supervisa otras OSC que prestan servicios en primera línea;
- Retrasos y recortes imprevistos en la financiación de las OSC que sirven de SR de subvenciones del Fondo Mundial.

Cada uno de estos grandes desafíos tiene diferentes desafíos subordinados. Por ejemplo, no tener una representación adecuada en los MCP representa un enorme

Tabla 5: Centros regionales del CSAT (desde enero de 2011)

Centro Regional/SubRegional	Organización anfitriona
África Central y Occidental	African Council of AIDS Service Organizations (AfrICASO), Senegal
África Oriental	Eastern Africa National Networks of AIDS Service Organizations (EANNASO), Tanzania
África del Sur	Southern African AIDS Trust (SAT), Sudáfrica
Oriente Medio y África del Norte	Association de Lutte Contre le SIDA (ALCS), Marruecos
Pacífico asiático	Coalition of Asia Pacific Regional Networks on HIV/AIDS ('7Sisters'), Tailandia
Este de Europa y Asia Central	Eurasian Harm Reduction Network (EHRN), Lituania
Caribe	Caribbean Vulnerable Communities Coalition (CVC), Jamaica

>> Fuente: Iniciativa Alemana BACKUP

⁵ Posteriormente, GIST se conoció como el grupo de trabajo internacional para la Coordination of AIDS Technical Support (CoATS) y CoATS se ha disuelto recientemente.

obstáculo que solo se puede superar mediante una defensoría determinada desde dentro de los países y con presión desde fuera (en particular desde el Fondo Mundial y sus numerosos socios internacionales). El trato de la falta de capacidad para desarrollar las propuestas de subvención es un problema esencialmente “técnico”, mientras que para

abordar la falta de personal formado se requiere tanto creación de capacidad (para “capacitar” al personal existente) y recursos financieros (para contratar y conservar un personal mejor cualificado). Finalmente, los retrasos y los recortes en recursos implican cuestiones de gobierno y de recursos financieros.

Cuadro 3. Desafíos que afrontan las OSC que trabajan con poblaciones marginalizadas

En los últimos años, es cada vez más evidente que gran parte del dinero invertido en la respuesta global al SIDA se ha malgastado a todos los niveles, desde el internacional al local. Existen muchos motivos para ello, pero la razón más persistente y primordial es que las políticas y los programas no se han basado en pruebas sólidas en cuanto a qué poblaciones son más vulnerables a la infección y qué comportamientos las hace vulnerables.

Los motivos incluyen que una parte desproporcionada del dinero disponible para el desarrollo internacional desde 2000 ha sido destinado al SIDA, con el resultado de que muchas organizaciones con poco interés en la enfermedad anteriormente se apresuraron a presentarse a sí mismas como organizaciones de servicio contra el SIDA legales con el fin de acceder al dinero. Al mismo tiempo, las OSC que representan a hombres que tienen sexo con hombres (HSH), transexuales, trabajadores del sexo, usuarios de drogas inyectables y otras poblaciones de mayor riesgo o vulnerables eran pocas, pequeñas y nuevas en comparación, y a menudo superadas por organizaciones más destacadas al solicitar ayuda económica.

Un problema específico de las OSC que representan a los HSH y transexuales es el hecho de que unos 80 países tienen leyes que prohíben las relaciones sexuales entre hombres e imponen penas largas de prisión, castigo corporal o incluso la muerte para quienes violan la ley. Entre ellos figuran la mayoría de los países del África subsahariana y del Caribe, donde el VIH es más frecuente. La situación negativa de los derechos humanos sostenida con esta legislación ha hecho muy difícil, si no imposible, que las OSC representen a los HSH y a los transexuales para organizar abiertamente o trabajar en asociación con las autoridades públicas sanitarias, o incluso efectuar la investigación necesaria para reunir pruebas sólidas sobre los impactos del VIH en HSH y transexuales. Problemas similares afrontan las OSC que representan a trabajadores del sexo, usuarios de drogas y otras poblaciones de mayor riesgo cuyas actividades a menudo son ilegales.

Finalmente, aún no se reconoce suficientemente el papel esencial que han jugado las OSC de comunidad representando y ayudando a los pobres y los marginalizados. Incluso en países de ingresos altos con protecciones eficaces de los derechos humanos, los políticos y el público en general no están suficientemente comprometidos con los intereses de estas personas. De este modo, no hay garantía de que los programas gubernamentales les atiendan adecuadamente o de que las organizaciones les puedan atender adecuadamente para recibir la financiación necesaria.



>> *Izq. a dcha.: La Romanian Association against AIDS (ARAS) tiene como objetivo reducir el estigma y la discriminación contra las familias romanas como esta y mejorar asimismo el acceso a los servicios de salud.*

>> *En Djibouti, las personas que viven con VIH y tuberculosis reciben apoyo nutricional de Iftin, una organización de mujeres financiada por el Fondo Mundial.*

>> *Izq. a dcha.: Un trabajador social de la comunidad en una mezquita de Tayikistán, describe los síntomas de la tuberculosis a un joven de 19 años que luego acude a un hospital y es diagnosticado de tuberculosis. El trabajador social de la mezquita ha sido formado por la Media Luna Roja y cuenta con financiación del Fondo Mundial.*

>> *El Lao Youth AIDS Prevention Programme trabaja con los monjes en este templo para concienciar sobre el VIH, reza por las personas que viven con el VIH y les facilita alimentos nutritivos.*



Qué hace el CSAT

El CSAT y sus centros regionales sirven de abogados para la asistencia técnica para el desarrollo de capacidad y, también, de agentes y coordinadores de dicha asistencia. Las áreas en las que el CSAT ofrece ayuda incluyen:

- identificación de las necesidades de soporte técnico para fortalecer la capacidad;
- identificación de los proveedores adecuados de soporte técnico;
- identificación de posibles fuentes de financiación para el soporte técnico;
- recomendación entre los proveedores de soporte técnico y financieros para lograr un soporte técnico más adecuado;
- coordinación de la defensoría de la OSC y otras aportaciones a la Secretaría del Fondo Mundial, ONUSIDA, al programa UNITAID de la OMS y otros mecanismos de coordinación;
- fomento de la inclusión de HSH, transexuales, trabajadores del sexo, usuarios de drogas y otros grupos marginalizados y vulnerables en los procesos del Fondo Mundial, desde el desarrollo de propuestas hasta la puesta en práctica.

El CSAT enfatiza el establecimiento de prioridades basadas en pruebas regionales, que implica constantemente la evaluación de las necesidades de las OSC. A fin de establecer dichas prioridades, los Centros Regionales del CSAT recoge datos sobre el número y el tipo de OSC en su región, sus necesidades de financiación del Fondo Mundial y sus puntos fuertes y débiles, así como sus necesidades para la formación de capacidad, de modo que puedan acceder a esa financiación y darle un buen uso.

Los siguientes ejemplos del tipo de trabajo que lleva a cabo el CSAT ilustran la variedad de necesidades y las prioridades a las que responde, al igual que el amplio alcance del soporte técnico que ofrece:

- En asociación con la *International Treatment Preparedness Coalition*, el Centro de **CSAT en África Oriental**

desarrolló directrices en representación de la OSC en MCP. En Tanzania, fueron utilizadas por la delegación de la sociedad civil para el MCP para desarrollar un Código de Conducta que ha mejorado la coordinación de actividades de la OSC, ha ampliado la consulta y la retroalimentación entre circunscripciones, y ha aumentado la habilidad de la sociedad civil para hablar con una voz y abogar por su propia agenda.

- En 2010, el **Centro de CSAT en África Oriental** llevó a cabo un estudio sobre las necesidades de las OSC. Utilizó los resultados para abogar por un mayor y mejor soporte técnico a las OSC de los gobiernos y otros socios de desarrollo, y también para informar en una reunión con el Centro de Soporte Técnico regional para desarrollar una asociación para el soporte técnico procedente de las OSC y desarrollar directrices de soporte técnico.
- El **Centro de CSAT en África Occidental y Central** apoyó la creación de un plan llamado MentorPro. Este proyecto aspira a facilitar tutoría de OSC más grandes y con mayor experiencia a otras OSC menores o con menos experiencia, especialmente las que funcionan como SSR del Fondo Mundial. MentorPro se pondrá a prueba en Nigeria y la República Democrática del Congo.
- Una prioridad del CSAT en los últimos años ha sido aumentar la inclusión de temas de la sociedad civil en propuestas al Fondo Mundial. Esto se logra mediante el apoyo directo a las OSC participantes en el proceso de desarrollo de la propuesta. Por ejemplo, Zimbabue tenía dificultades para encontrar un soporte técnico asequible cuando se acercaba la fecha límite para las propuestas de la décima convocatoria. El **Centro de CSAT para África del Sur** intervino facilitando ayuda directa al equipo de redacción nacional, particularmente integrando el Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios en la propuesta de Zimbabue.
- Otra prioridad ha sido incrementar la participación de las OSC en el gobierno y en la toma de decisiones del Fondo Mundial. Por ejemplo, en Indonesia, el **Centro de**



>> *Izq. a dcha.: En Callao, Perú, un grupo de defensoría local para transexuales (incluidos trabajadores del sexo transexuales) proporciona pruebas del VIH e ITS.*

>> *En Minsk, Bielorrusia, la European Harm Reduction Network ofrece un taller en la que se enseña a sus organizaciones miembro sobre la terapia de sustitución del opio a los usuarios de drogas infectados.*

CSAT para el Pacífico asiático trabajó con el MCP para facilitar la selección de RP de la sociedad para la propuesta de la octava convocatoria, que tenía un componente de Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios. Como resultado, la *Network of People Living with HIV* recibió la invitación para unirse a la MCP e incluirse en la propuesta.

Desafíos a corto plazo

Recientemente, el CSAT completó una revisión a medio plazo a fin de identificar sus puntos débiles y fuertes. Además de proporcionar un análisis de asuntos internos del CSAT, identificó asuntos externos que resuenan con los asuntos discutidos en otro punto de esta publicación e indica el contexto cambiante en el que actúan el Fondo Mundial y las OSC.

Una cuestión clave es que los países donantes están reduciendo sus contribuciones al Fondo Mundial, puesto que sus economías están atrapadas en la actual crisis financiera mundial. En la actualidad, ICASO y el CSAT están respondiendo con defensoría (p.ej., instando a los donantes a cumplir con los compromisos que ya han asumido). Sin embargo, también están poniendo más énfasis en ayudar a las OSC a encontrar fuentes alternativas de financiación y a hacer el mejor uso posible de cualquiera de los recursos con los que ya cuentan. Es imposible prever el modo en que evolucionará. Entretanto, el CSAT continúa desarrollando las actividades para las que estaba destinado.

Caso 2: BURCASO – el Consejo de Burkina de Organizaciones con Servicio en SIDA y sus contribuciones a la respuesta de Burkina Faso a la tuberculosis

Burkina Faso y sus desafíos en materia de salud



Burkina Faso es un país sin salida al mar, no tiene vías navegables y cuenta con pocos recursos naturales. La mayor parte de su población de 16,5 millones de habitantes (Naciones Unidas, 2011) depende

de la agricultura de subsistencia y comercial. Sin embargo, la producción agrícola se encuentra bajo una amenaza constante por las bajas precipitaciones anuales, la sequía frecuente y unas prácticas agrícolas ineficientes. Se estima que el 82,6 por ciento de la población burkinesa es multidimensionalmente pobre, lo cual significa que carecen de al menos dos de los diez componentes de salud, educación y nivel de vida (PNUD, 2011). En 2007, el noventa por ciento de los adultos burkinabeses mayores de 25 años nunca habían ido a la escuela y solo el 36,7 por ciento de los hombres (15+) y el 21,6% de las mujeres (15+) estaban alfabetizados.⁶

Los gastos totales de Burkina Faso en materia de salud por habitante en 2009 fue de 88 US\$, de los cuales en torno a una tercera parte procedía directamente del bolsillo de los pacientes. Más del 20 por ciento de los gastos totales procedía de fuentes internacionales, por lo que las disminuciones en la ayuda al desarrollo puede tener consecuencias graves (OMS, 2011). El sistema de salud estaba compuesto de solo 483 médicos, 2.757 enfermeros titulados, 2.348 auxiliares de enfermería y 833 parteras, pero eran muchos menos por habitante en la mayoría de las regiones que en las dos ciudades principales del país (DGISS, 2010). Para completar sus exiguos salarios en el sector público, muchos trabajan también en el sector privado.

En 2009, la prevalencia del VIH era de aproximadamente el 1,2 por ciento en todo el país y había 110.000 adultos y niños que vivían con el VIH (ONUSIDA, 2010). En el mismo año, había 4,4 millones de casos probables y confirmados de malaria en Burkina Faso y 7.982 fallecimientos atribuidos a esta (OMS, 2010). El índice estimado de prevalencia de tuberculosis era de 82 por 1.000; el índice estimado de incidencia de la tuberculosis (casos nuevos) era de 55 por 1.000; el índice estimado de detección de la tuberculosis era del 53 por ciento. De los casos de tuberculosis notificados en los que se conocía su estado en relación con el VIH, el 18 por ciento era seropositivo (OMS, 2011).

Desde 2003, Burkina Faso ha recibido once subvenciones del Fondo Mundial, sumando un total de 254 millones de US\$: el 50 por ciento para el VIH/SIDA, el 38 por ciento para la malaria y el 12 por ciento para la tuberculosis.

La creación de BURCASO

El Consejo Africano de Organizaciones con Servicio en SIDA (*African Council of AIDS Service Organizations*, AfriCASO), creado en 1991, fue la primera de las cinco secretarías regionales de ICASO. En septiembre de 2001, organizó una reunión de las OSC en Ouagadougou y, a partir de la reunión, se desarrolló el Consejo de Burkina de Organizaciones con Servicio en SIDA (BURCASO) o, como se le conoce en francés, *le Conseil Burkinabé des organisations de lutte contre les IST/VIH-Sida*. En 2009, el número de miembros había crecido, pasando de las 40 OSC del principio a 215 OSC.

Cuadro 4. Apoyo alemán a las organizaciones de la sociedad civil de Burkina Faso

Alemania ha sido un socio bilateral de Burkina Faso desde 1973 y, al igual que muchos otros socios internacionales de Burkina Faso, a menudo ha apoyado iniciativas que dependían en gran medida del compromiso de la sociedad civil para lograr el éxito. Una de estas iniciativas es el Programa sobre Salud Sexual y Derechos Humanos (PROSAD, apoyado por la GIZ), completamente descrito en una publicación anterior (GHPC, 2009a).

La publicación antes mencionada y otras dos (GHPC, 2009b y 2009c) en esta serie describe un número de soluciones de gran creatividad y efectividad que las OSC en Burkina Faso y países vecinos han encontrado para el problema de llegar incluso hasta los pueblos más pequeños y remotos con la prevención de la enfermedad, el tratamiento y la atención.

⁶ Según el *UNESCO Institute for Statistics* en el sitio <http://stats.uis.unesco.org/unesco/ReportFolders/ReportFolders.aspx>.



>> Cécile Thiombianno-Yougbaré, directora de M&E de BURCASO para la tuberculosis, muestra el uso de viñetas para la educación sobre la tuberculosis en pueblos.

■ La configuración actual

Como es el caso de la mayoría de las redes de OSC, algunos de los miembros de BURCASO cuentan con muchos recursos económicos y humanos que BURCASO mismo y muchos de ellos pertenecen también a otras asociaciones de OSC. Hay solapamiento, por ejemplo, entre la pertenencia a BURCASO y la pertenencia a:

- la asociación KASABATI de OSC que representan y atienden a personas que viven con VIH;
- la URCB/SIDA; y
- la Coalición de Redes y Asociaciones de Burkina para el Control del SIDA y la Promoción de la Salud.

Con arreglo a sus estatutos, BURCASO celebra elecciones para sus tres directores superiores cada cuatro años. Para ser candidato, los nominados deben ser escogidos de entre los miembros activos en las organizaciones miembro de BURCASO. Los directores superiores actuales, elegidos por primera vez en la Asamblea General en agosto de 2007, son Ouédraogo Ousmane, Coordinador Nacional; Désiré Tassembédo, Directora de Programas; y Bilgo Mathieu, Director de M&E y Comunicaciones. Hay cinco miembros más del personal que dependen de ellos: el Director Financiero, El Director de M&E para el Programa de VIH, el Director de M&E para el Programa de Tuberculosis, el Director de Apoyo Administrativo y un conductor.

■ Reconocimiento y apoyo de los donantes

BURCASO recibió su primer apoyo de donante significativo (70.000 €) en 2004 de la Embajada de los Países Bajos. Esto le aportó la capacidad de abogar por la participación de la sociedad civil en procesos del Fondo Mundial. En 2005 se produjo un paso hacia delante cuando el Fondo Mundial rechazó una propuesta de la quinta convocatoria del MCP de Burkina Faso, pero lo animó a presentarla de nuevo después de fortalecer tanto el MCP como la propuesta con una mayor participación de la sociedad civil. Uno de los resultados es que el MCP de Burkina Faso se ha convertido en uno de los representantes más ampliamente representados de todos los MCP. Sus 47 miembros incluyen 16 procedentes de las OSC: El Consejo Nacional de Jefes Tradicionales, tres organizaciones religiosas, seis representantes de personas que viven con enfermedad y otras siete.

Otro resultado de la quinta convocatoria fue que el Programa de Ayuda a Comunidades y Asociaciones (*Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire de lutte contre le VIH/SIDA*, PAMAC) del PNUD, creado en 2003, se convirtió en subreceptor (SR) de la subvención de la sexta convocatoria para VIH/SIDA y quedó bien establecido como el principal mecanismo nacional para apoyar y coordinar la participación de la sociedad civil en la aplicación de subvenciones del Fondo Mundial en Burkina Faso. BURCASO se convirtió en sub-subreceptor (SSR) de la subvención de la

Cuadro 5. Cómo pueden ayudar las OSC a fortalecer un sistema sanitario débil

La Dra. Celestine Kinée Toé es Coordinadora Suplente de Proyectos del Fondo Mundial para el Consejo Nacional de Burkina Faso para la Lucha contra el SIDA e ITS. Explica que muchos profesionales de la salud se resistían fuertemente a compartir los recursos financieros extremadamente limitados del país con las OSC. Sin embargo, estos recursos limitados significaban que estaban adoptando un enfoque pasivo respecto al VIH, respondiendo sólo a pacientes que acudían a ellos con síntomas graves. Con la financiación del Fondo Mundial, las OSC fueron capaces de ampliar el sistema de salud principal con prevención. En 2006, también realizaban el 95 por ciento de todas las pruebas de VIH, identificando así a las personas seropositivas antes de que enfermasen demasiado como para disfrutar de los beneficios completos de la atención y el tratamiento. Afirmo que la tuberculosis presenta un problema similar para los profesionales de la salud agotados. El sistema de salud de Burkina Faso necesita las OSC para ofrecer prevención y para animar a realizar pruebas y a cumplir los regímenes de tratamiento.



>> Izq. a dcha.: El consultor Rakototosoa Herivola (sentado en el centro) enseña al personal de tres OSC que actúan como Coordinadores Regionales de Tuberculosis de BURCASO cómo usar el software de M&E y otras herramientas que le han ayudado en el desarrollo.

>> En el hospital regional de Centre Nord en Kaya, miembros de la Association Yam Waya (tres de ellos posan con una enfermera) han tenido todos ellos tuberculosis y ofrecen apoyo a nuevos pacientes de tuberculosis y a sus familias.

sexta convocatoria para VIH/SIDA, una de las cuatro asociaciones de OSC que apoyan y coordinan la participación de la OSC y la aplicación de subvenciones del Fondo Mundial en 13 regiones de Burkina Faso.

Tres convocatorias de apoyo de BACKUP a BURCASO

En 2009, BACKUP se convirtió en socio que proporciona soporte técnico a BURCASO. Entre esa fecha y 2011, BURCASO recibió y aplicó tres subvenciones de la Iniciativa Alemana BACKUP por un total de 52.000 euros en la ayuda al desarrollo de capacidad para hacer frente a sus desafíos.

■ Primera subvención: integración de la salud reproductiva en la propuesta sobre el VIH de la novena convocatoria

En abril de 2009, con 9.500 € de BACKUP y el apoyo adicional de *Population Action International*, BURCASO pudo organizar y acoger un taller de dos días de duración al que asistieron representantes de 52 organizaciones, incluyendo las OSC, la Dirección de Salud Familiar, el Consejo Nacional sobre el SIDA, PAMAC, GTZ-PROSAD y otras partes interesadas. Todos los asistentes participaron en la defensa (y algunos participaron en la preparación) de una propuesta para incluir la salud reproductiva en un componente de comunidades marginalizadas y vulnerables en la parte del VIH de la propuesta de la novena convocatoria de Burkina Faso al Fondo Mundial.

Aunque la propuesta fue rechazada por el Fondo Mundial, el taller había representado una oportunidad para los participantes: para compartir sus experiencias en la aplicación de las subvenciones del Fondo Mundial; para debatir los modos en que podrían fortalecer sus asociaciones con organizaciones gubernamentales; para debatir los modos para fortalecer su mecanismo de consulta unos con otros; y para tomar mayor conciencia de las ventajas de integrar la salud reproductiva en la defensa de personas con VIH. El taller también aumentó el perfil de BURCASO y mejoró su credibilidad y capacidad como organización capaz de movilizar las OSC preparadas para contribuir a mejorar la salud de la población burkinesa.

■ Segunda subvención: desarrollo del proyecto de las OSC y de la capacidad de gestión financiera para aplicar el proyecto de la octava convocatoria sobre la tuberculosis

El proyecto de cinco años (2010-2014) contra la tuberculosis de la octava convocatoria está supervisado por PAMAC, el RP. BURCASO es uno de los tres SR y, como tal, supervisa el trabajo de 65 OSC en seis de las 13 regiones de Burkina Faso. A fin de desarrollar su capacidad colectiva para aplicar su parte del proyecto, BURCASO solicitó y recibió una subvención de 18.500 € de BACKUP. Esto permitió que BURCASO pagara a un consultor durante 60 días distribuidos por un periodo de seis meses, del 1 de abril al 30 de septiembre de 2010, y que facilitara soporte técnico para un proceso que incluía la evaluación de la capacidad de cada OSC para dirigir su parte del proyecto, facilitando un taller para considerar un proyecto de informe sobre los resultados de este proceso, adquiriendo equipo (incluidos ordenadores) y desarrollando herramientas para ayudar al personal a mejorar la gestión financiera del proyecto, y apoyando al personal cuando empezaron a utilizar las herramientas. BURCASO informa de que, como resultado, ahora cuentan con un buen sistema de gestión financiera en marcha.

■ Tercera subvención: desarrollo de la capacidad de seguimiento y evaluación de las OSC en el apoyo para la aplicación del proyecto contra la tuberculosis de la octava convocatoria

Con otros 24.000 € procedentes de BACKUP, BURCASO ha aplicado recientemente la primera de las tres fases de un proyecto que, una vez aplicado por completo, cubrirá a todas las OSC miembro con un sistema de seguimiento y evaluación (*monitoring and evaluation*, M&E) efectivo, tanto si están comprometidas como no con los procesos del Fondo Mundial. La primera fase (1 de julio al 31 de diciembre de 2011) se centraron en tres de las regiones (North, Plateau Central, Sahel) en las que BURCASO supervisa la aplicación del proyecto contra la tuberculosis de la octava convocatoria del Fondo Mundial. Implicó trabajo con las tres OSC designadas como Coordinadores Regionales, en concreto un taller para debatir y acordar todos los indicadores de M&E que se deberían tener en cuenta y, por ello, los datos que el sistema debería recoger y analizar. Los indicadores básicos se



>> Dos actores de la compañía de teatro foro GASCODE interpretan una breve obra sobre la tuberculosis en el mercado central de Ziniaré, capital regional de Plateau Central.

tomaron del sistema de M&E creado por el Consejo Nacional sobre el SIDA que, a su vez, incluía los indicadores requeridos por el Fondo Mundial. Son especialmente relevantes los indicadores y los datos que miden hasta qué punto los recursos asignados les permite llevar a cabo las tareas asignadas en la mayor medida posible. Por ejemplo, los datos muestran que las asignaciones del Fondo Mundial no llegan a cubrir los costes de las OSC miembro de BURCASO para el espacio de oficinas, mobiliario, equipo, suministros y transporte que necesitarían si debieran contribuir tanto como pudiesen en la respuesta a la tuberculosis.

BACKUP ha financiado solo la primera fase de este proyecto de M&E de tres fases, pero ha permitido el desarrollo de un plan estratégico para el M&E que requiere la formación y el apoyo de personas clave de M&E designadas para todas las OSC que sirven de los coordinadores de BURCASO en cada una de las 13 regiones del país.

Otras actividades cubiertas por los fondos de BACKUP incluían:

- desarrollo de todas las herramientas necesarias para recoger, analizar y transmitir datos (p.ej., formularios en papel para la entrada manual de datos in situ, software con formularios electrónicos para la transferencia de datos);
- mejora de sistemas y procedimientos para archivar datos y hacerlos fácilmente accesibles;
- formación del personal de BURCASO y tres OSC que actúan como coordinadores regionales en el uso de las herramientas y software, incluido el uso para el control de calidad (p.ej., garantizando que las OSC de aplicación están llevando a cabo sus tareas y obteniendo buenos resultados); también, formación sobre archivo;
- prestación de apoyo mensual a todo el personal para asegurarse de que están haciendo correctamente todo lo anteriormente citado y sin grandes dificultades y, o bien ofrecer más enseñanza, o bien modificar las herramientas y los procedimientos;
- una evaluación al final de la primera fase.

Participación de BURCASO en el proyecto contra la tuberculosis de la octava convocatoria

El proyecto contra la tuberculosis de la octava convocatoria de Burkina Faso tiene un presupuesto para cinco años (2010-2014) de 20,8 millones de euros; el 25 por ciento de este total está destinado a las OSC. Para la asignación a las OSC, la PAMAC del PNUD actúa como RP y tres organizaciones, BURCASO, KASABATI y URCS/SIDA, actúan como SR. BURCASO es responsable de supervisar la participación de 65 de sus OSC miembro en las seis regiones más orientales: Est, Sahel, Plateau Central, Centre Nord, Centre (con la capital del país, Ouagadougou) y Nord.

A través de un proceso competitivo, BURCASO ha elegido en cada región una de sus OSC para actuar como Coordinador Regional; dos OSC de personas que han padecido tuberculosis en el pasado y están dispuestas a ayudar a pacientes que sufren tuberculosis actualmente y a sus familias mediante tratamiento y cuidado; dependiendo de la población de la región, de 6 a 14 OSC que se centran en la prevención (p.ej., con animaciones en los pueblos) y en identificar a personas con síntomas y enviarlas a hospitales o centros de salud para realizar las pruebas (a menudo se efectúa durante las animaciones).

La asignación presupuestaria de BURCASO (485.000 € para los primeros dos años del proyecto contra la tuberculosis de la octava convocatoria) le ha permitido contratar solo 57 OSC en la prevención, pese a haber estimado que necesitaría el doble, y le ha permitido formar a solo dos animadores por OSC, aunque ha calculado que necesitaría seis animadores por OSC. Esto significa que solo hay un animador por cada doce que BURCASO estimaría necesarios.

Desafíos en los frentes

El Grupo de apoyo en salud, comunicaciones y desarrollo (*Groupe d'Appui en santé, communication et développement*, GASCODE) es uno de los seis Coordinadores Regionales de BURCASO para el proyecto contra la tuberculosis de la octava convocatoria, responsable de Plateau Central.



>> Cécile Thiombiano-Yougare (sentada en primer plano) observa una animación de pueblo durante una de sus misiones de M&E para BURCASO.

Tal y como su nombre indica, GASCODE se centra en temas de salud (VIH, malaria, salud sexual y reproductiva, planificación familiar, etc.) pero también trata el analfabetismo, los derechos humanos y otras cuestiones que afectan a la salud y dirige un orfanato. Una visita en octubre de 2011 a su oficina en Ziniaré, la capital del Plateau Central, brindó la oportunidad de identificar las limitaciones del proyecto sobre la tuberculosis de la octava convocatoria y los mayores desafíos que presenta. Estos incluyen:

- El proyecto destina 60.000 francos CFA (90 €) cada mes a cada coordinador regional para pagar su oficina, equipo, suministros y operaciones. La factura eléctrica de GASCODE por su oficina en Ziniaré asciende a 70.000 francos CFA cada tres meses. El proyecto destina 20.000 francos CFA (30 €) cada tres meses a cada OSC de aplicación para pagar su oficina, equipo, suministro y operaciones. Algunas OSC piensan que no necesitan oficina, pero el proyecto exige que tengan una en algún sitio, de modo que gastan parte de su pequeña asignación en alquilar el espacio más pequeño que puedan encontrar.
- El proyecto proporciona 2.400 francos CFA (3,95 €) para animaciones y eventos similares en pueblos y también proporciona dos bicicletas a cada OSC para el transporte. A menudo, los voluntarios tienen que trasladarse 50 kilómetros o más hasta las animaciones sobre escenarios y, tanto si utilizan las bicicletas o como sus propios ciclomotores, no cuentan con ningún seguro que cubra sus gastos si se encuentran en dificultades.
- No hay ningún presupuesto para que BURCASO o sus OSC preparen su propio material de IEC para las animaciones. En su lugar, el material con el que cuentan proviene del programa nacional contra la tuberculosis, pero no es suficientemente interesante como para atraer la atención de los habitantes del pueblo durante las presentaciones. No se suministra material audio-vídeo o equipo como radios, televisiones y generadores de electricidad portátiles.

- Los desafíos extremos y la falta de incentivos de compensación hacen difícil retener a los animadores formados. Plateau Central es la región menos poblada de las seis cubiertas por BURCASO y solo cuenta con 6 OSC que se centran en la prevención, identificando a personas con síntomas y facilitándoles volantes médicos. Estas 6 OSC iniciaron el proyecto con un total de 12 animadores formados, pero ya han perdido a 5 de los más talentosos por trabajos en el gobierno y el presupuesto no les permite formar a sustitutos.

Los problemas en el frente se reflejan en los que afronta BURCASO en su papel coordinador. Sólo dispone de un vehículo con un conductor para todo lo que hace y el combustible es caro. Sus tres directores superiores, otros empleados y un consultor solo pueden realizar pocas visitas sobre el lugar, por lo que suelen esperar hasta que hay suficiente trabajo en un lugar para dar motivo a varios de ellos para viajar juntos.

El camino a seguir

A pesar de estos desafíos, BURCASO y sus organizaciones miembro afirman que están fuertemente comprometidos en hacer que el proyecto sobre la tuberculosis de la octava convocatoria del Fondo Mundial funcione, y lo demuestran con su trabajo. Señalan que las OSC en Burkina Faso deben ser multifuncionales y emprendedoras y que reciben más apoyo para algunos proyectos que otros. En el caso de GASCODE, por ejemplo, reciben mucho más apoyo de UNFPA y de UNICEF para apoyar su trabajo contra la mutilación genital femenina del que reciben del proyecto de la octava convocatoria del Fondo Mundial sobre la tuberculosis por su trabajo contra esta enfermedad.

Durante una visita del autor de esta publicación a una de las OSC que trabajan con BURCASO en Plateau Central, un empleado hizo referencia a GIZ y a su Iniciativa BACKUP como un “ángel de la caridad”. Al igual que otras partes interesadas entrevistadas para esta publicación incluidos

responsables del programa nacional y personal de BURCASO, este empleado manifestó que sin el apoyo de BACKUP, probablemente BURCASO no hubiese tenido derecho de ser SR que supervisa el proyecto en seis de las 13 regiones del país y no habrían aprendido cómo dirigir su parte del proyecto tan bien y poner en marcha el sistema de M&E en cuyo

proceso de creación aún se encuentran. Al preguntarles cuál sería su prioridad número uno para una mayor asistencia, fueron unánimes al mencionar cosas que les podrían ayudar a obtener más del apoyo financiero y técnico que piensan que necesitan.

Cuadro 6. Sería ideal tener un acceso fácil al soporte técnico

Ousmane Ouédraogo, coordinador nacional de BURCASO, afirma que lo ideal sería que BURCASO y sus OSC miembro tuvieran acceso fácil de manera continua a un proveedor de soporte técnico independiente, como GIZ, que dispone de oficinas en Burkina Faso o cerca. Dicho apoyo podría ayudarle a identificar y responder a los desafíos y oportunidades que surgen y, también, para crear un conjunto de pruebas mejor en los que basar sus acciones y una capacidad cada vez mayor para llevar a cabo esas acciones con efectividad.

Caso 3: YurWorld – Jóvenes de la Vida Real y sus contribuciones a la respuesta de la República Dominicana y el Caribe al VIH

El Caribe, donde la negativa oficial es un desafío importante



La región del Caribe tiene desde hace mucho la segunda mayor prevalencia de VIH del mundo. No obstante, hay variaciones considerables en los niveles de prevalencia, tendencias y patrones a lo largo de la región.

Durante los años, desde que surgió la epidemia, se han realizado estudios modestos a lo largo de la región que demuestran que muchas personas pertenecen a las poblaciones en mayor riesgo (PMR) y otras poblaciones vulnerables (OPV) y que la prevalencia del VIH es mucho mayor en esas poblaciones que en la población general. Sin embargo, se ha dado una gran negación oficial en cuanto al comportamiento que coloca esas poblaciones (y, de manera indirecta, la población general) en riesgo: los hombres “en el armario” (es decir, que niegan tener relaciones sexuales con hombres pero practican abiertamente el sexo con mujeres); el sexo anal en situaciones heterosexuales; hombres locales (no turistas) que a menudo son la mayoría de los clientes de los trabajadores sexuales; la explotación y abuso sexual de menores, incluyendo en la industria del sexo; jóvenes adultos que a menudo realizan comercio sexual; el racismo sistémico que deniega la prevención del VIH y otros servicios a inmigrantes de segunda y tercera generación.

Como resultado de la negación oficial, se han realizado pocas investigaciones sobre las poblaciones y comportamientos que producen tasas tan altas de infección por VIH en los países caribeños. En ausencia de pruebas sólidas, los programas de prevención de la infección por VIH no han estado bien orientados y los gobiernos no han sido diligentes a la hora de reformar la legislación y crear entornos respetuosos con los derechos humanos en los que las personas no tengan tanto miedo de admitir sus prácticas reales y los servicios sanitarios estén más dispuestos a proporcionar atención solidaria a todo el mundo sin tener una actitud crítica.

A excepción de Haití, un país de renta baja, todos los países del Caribe tienen una renta media-baja o media-alta, y no obstante los gobiernos contribuyen escasamente a las respuestas nacionales al VIH. En toda la región caribeña, el

gasto total en VIH durante el año fiscal 2008-2009 se calcula en 497 millones de US\$, pero solo el 31 % de esa cantidad eran gastos domésticos (del gobierno, OSC locales y del bolsillo de personas que viven con VIH y sus familias). Por el contrario, el 64 % provino del Fondo Mundial y los donantes bilaterales, el 4 % provenía de organizaciones multilaterales (p.ej. ONUSIDA, OMS) y el 2 % de otros donantes internacionales (Camara, 2011).

República Dominicana: éxito comparativo a pesar del gasto reducido

En la República Dominicana, la prevalencia de VIH se ha mantenido comparativamente baja, con un descenso del cálculo anual de nuevas infecciones de 4.900 en 2001 a 3.600 en 2009 (ONUSIDA, 2010). Sin embargo, el SIDA sigue siendo la principal causa de muerte entre adultos, y hay pruebas de que la prevalencia de VIH entre HSH podría estar aumentando.

También existe la preocupación de que los avances pasados se invirtieran rápidamente con el descenso de la financiación para la respuesta al VIH. El presupuesto en prevención del VIH en la República Dominicana descendió de unos modestos 11 millones de US\$ en 2007 a 5,5 millones de US\$ en 2009 y seguirá descendiendo si los donantes internacionales continúan reduciendo sus contribuciones (Camara, 2011).

La creación de YurWorld

YurWorld (de *Youth in the Real World*, o Jóvenes de la Vida Real) surgió de una propuesta para establecer *Ideas Youth Café*, un centro de juventud con programas de divulgación en Santo Domingo, y a largo plazo, centros similares en otras ciudades grandes de la República Dominicana. La propuesta tomó forma en el proyecto de cuatro años (2003-2006) suprarregional de la ex-GTZ llamado “Jóvenes y Sida en el Caribe” (ProSuRe-GTZ). El *Ideas Youth Café* y ProSuRe-GTZ se describen con detalle en la “Contribución alemana a la respuesta al SIDA en el Caribe” (“German contributions to the Caribbean AIDS response”, GHPC, 2008).

El *Ideas Youth Café* se concibió en una serie de tertulias, un método que involucra todos los elementos de una comunidad en un debate, cuyos miembros regulares pertenecían a la



>> El Director Ejecutivo Santo Rosario Ramírez explica cómo COIN identifica y empodera a líderes naturales en las poblaciones marginalizadas.

Red Nacional de Jóvenes, la principal red del país de juventud y organizaciones juveniles implicadas en la salud sexual y reproductiva. Era notable la presencia de un grupo reducido de amigos gays, lesbianas y bisexuales muy jóvenes que se daban el nombre de Los Muchachos y Muchachas de la Mesa de Atrás porque quedaban en la mesa de atrás de un café concreto en el que se sentían bienvenidos. También había miembros de Jóvenes por siempre, una OSC para jóvenes viviendo con VIH que surgió de la Alianza Solidaria para la lucha contra el VIH, una OSC para cualquiera que vive con VIH.

En 2004, con el apoyo de ProSuRe-GTZ, los jóvenes participantes constituyeron un comité y esbozaron planes para un centro de juventud con un café. En otoño de 2005, el comité estaba listo para inaugurar el Ideas Youth Café a modo de prueba utilizando las oficinas de ProSuRe-GTZ como sede de jueves a domingo por la noche y los sábados y domingos también por la tarde. El proyecto ProSuRe-GTZ finalizó de manera inesperada a principios de 2006 por motivos políticos y administrativos que no reflejaban en absoluto el duro trabajo, compromiso y logros de los jóvenes implicados.

A pesar de la decepción del comité y otros participantes en el centro de juventud/café, observaron en una reunión que la experiencia con ProSuRe-GTZ había sido muy positiva. Les había proporcionado capacidades de trabajo en red, defensoría, investigación, planificación y gestión de proyectos, seguimiento y evaluación de resultados. También les dio la oportunidad de viajar y asistir a conferencias caribeñas e internacionales, en las que descubrieron lo que hacían otros jóvenes en respuesta al VIH, y encontraron inspiración en dichos ejemplos. Lo más importante es que seguían dispuestos a continuar de alguna manera.

■ Una OSC establecida interviene

El Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN) fue inaugurado en noviembre de 1988. Desde entonces, ha proporcionado servicios formativos y de prevención en salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA a las poblaciones marginalizadas, incluidos los trabajadores sexuales, HSH, jóvenes en circunstancias especialmente difíciles, empleadas del hogar y mujeres inmigrantes y víctimas del tráfico humano.⁷ Cuenta

con una larga tradición de ayuda a poblaciones en mayor riesgo y las poblaciones vulnerables fundan sus propias organizaciones, se relacionan entre sí y emprenden programas conjuntos con COIN.

El Dr. John Waters, un médico que trabajaba frecuentemente en la clínica de COIN y participó en ProSuRe-GTZ, ha ayudado con las tertulias que llevaron al Café. Cuando acabó ProSuRe-GTZ, el comité de jóvenes siguió trabajando con COIN y sus socios. A principios de 2008, acordaron establecer un nuevo proyecto llamado Jóvenes de la Vida Real o *Youth in the Real World* (YurWorld) y basarlo en los conceptos principales del Ideas Youth Café y ProSuRe-GTZ. De manera específica, el proyecto seguiría desarrollando un centro de juventud en la línea del Ideas Youth Café, con programas de divulgación y, a largo plazo, con centros semejantes o al menos programas en otras ciudades dominicanas principales.

■ Un empujón de BACKUP

En julio de 2008, COIN tenía una propuesta final desarrollada para YurWorld y negoció un acuerdo con la Iniciativa Alemana BACKUP que incluía una contribución financiera de 61 000 € y un programa de actividades de diez meses (de julio de 2008 a mayo de 2009). ONUSIDA y muchos otros socios harían contribuciones financieras o en especies también, pero el presupuesto principal serían los 61 000 €. Los objetivos eran:

1. desarrollar la capacidad de los jóvenes y sus organizaciones formales e informales así como su empoderamiento para participar en la respuesta al VIH en la República Dominicana y, por ejemplo, al VIH en toda la región caribeña;
2. desarrollar la capacidad de “interesados clave” (es decir, los jóvenes y sus organizaciones formales e informales) para formar asociaciones con “responsables clave” (es decir, organizaciones de adultos que conducen la respuesta al VIH) y colaborar con ellos en desarrollo de defensoría y propuestas (también para el Fondo Mundial) y en la implementación efectiva de las propuestas aprobadas;

⁷ Centro de Orientación e Investigación Integral, “Historial”, en www.coin.org.do/Idioma/espanol/historial.html



>> Junto con YurWorld, COTRAVEDT apoya “Miercoles con Mamá”, un grupo de apoyo transexual semanal facilitado por una mujer transexual de 55 años.

3. facilitar la información de la juventud en mecanismos nacionales y regionales de diseño de políticas del VIH, coordinación de la implementación y asignación de recursos;
4. realizar la defensoría y participar en la investigación para proporcionar una base de pruebas para la respuesta al VIH entre la juventud.

■ **Tertulias de Jóvenes: el mecanismo central que impulsa el proyecto**

El proyecto YurWorld resumía las *tertulias* mensuales con el lema Tertulias de Jóvenes. No obstante, ahora se centran en la reunión de interesados con responsables principales y que colaboraran, en primer lugar, en que los jóvenes comprendieran mejor el VIH y, en segundo lugar, en movilizar los recursos para prevenirlo.

Los responsables principales participantes (p.ej. representantes del Consejo Presidencial del SIDA, COPRESIDA) se aseguraban de que las tertulias recibieran la información de las pruebas más actuales, incluidas las encuestas de vigilancia del comportamiento (EVC) en seis países de la Organización de Estados del Caribe Oriental. Entre los resultados clave de las EVC estaba que las relaciones sociales a través de la escuela y la familia eran factores importantes de prevención de la infección por VIH entre los jóvenes, mientras que no asistir a la escuela y padecer abusos físicos o sexuales eran factores importantes de riesgo de contagio de la juventud (CAREC et al., 2007). También se tomó en cuenta una EVC de 2008 en la República Dominicana que registró una prevalencia de VIH de 6,1 por ciento entre HSH, del 4,8 por ciento entre trabajadoras sexuales y del 8 por ciento entre los consumidores de drogas, con variaciones considerables en todo el país. También constató altos porcentajes de jóvenes adultos (15-24) en las tres poblaciones en mayor riesgo (especialmente HSH) y un considerable solapamiento de las poblaciones en mayor riesgo. Es decir, los transexuales a menudo eran trabajadores sexuales y estos a menudo eran consumidores de droga (COPRESIDA, 2009).

Estos resultados apoyaron la conclusión de que las respues-

tas efectivas al VIH entre jóvenes deberían centrarse menos en los programas escolares y más en programas extraescolares y centrarse, en particular, en los jóvenes de las poblaciones en mayor riesgo y las poblaciones vulnerables. También apoyaron la conclusión de que las OSC que representan y sirven poblaciones en mayor riesgo y poblaciones vulnerables (que incluyen los jóvenes de dichas poblaciones) son socios esenciales en la investigación de las dinámicas de la epidemia del VIH en un país y en la identificación e implementación de respuestas efectivas.

■ **Construyendo asociaciones y credibilidad**

El proyecto YurWorld se inauguró en un momento decisivo de la respuesta mundial al VIH. La Unión Europea, la Organización de Estados Americanos, ONUSIDA, el Fondo Mundial y otros socios internacionales estaban, al fin, escuchando de verdad a las OSC que representaban a las poblaciones en mayor riesgo y otras poblaciones vulnerables, y respondiendo con cambios políticos.

En la República Dominicana, muchos socios en la respuesta al VIH estaban buscando oportunidades de trabajar con poblaciones en mayor riesgo y poblaciones vulnerables justo cuando YurWorld les ofreció esta oportunidad. Muchos de los socios claves que visitaron las Tertulias de Jóvenes de manera regular o que participaron en sus diversas ramificaciones (descritas más abajo) incluían ONUSIDA, las agencias gubernamentales COPRESIDA y Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA (DIGECITTS), así como la Red Nacional de Jóvenes (RNJ), que tiene un puesto con derecho a voto en el MCP que supervisa los procesos del Fondo Mundial.

Asimismo, doce organizaciones formales e informales que representan a la juventud de las poblaciones en mayor riesgo y las poblaciones vulnerables en Santo Domingo y un total de 50 organizaciones de este tipo en todo el país se convirtieron en asistentes principales de las Tertulias de Jóvenes y sus reuniones de consulta y talleres en todo el país. Junto con la RNJ, estas organizaciones de juventud dominicanas también trabajaron en red con organizaciones de juventud regionales e internacionales en todas las ocasiones.



>> Izq. a dcha.: Estos jóvenes de Guachupita, uno de los barrios más pobres de Santo Domingo, son los 109 participantes del primer curso de 12 semanas de YurWorld de formación para educadores por pares.

>> Los cuestionarios ayudan a determinar los conocimientos de los participantes sobre el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual antes de comenzar el curso.

■ Desarrollo rápido de capacidades “aprender haciendo”

Las Tertulias de Jóvenes forjaron nuevas alianzas, dispuestos a actuar tan rápidamente que gran parte de la actividad de capacitación era aprender haciendo, aunque a menudo apoyada por talleres formativos financiados u organizados por BACKUP, ONUSIDA, OPS, COIN y otros socios. Estos talleres formativos proporcionaron a unos 150 líderes de 50 organizaciones de todo el país habilidades de trabajo en red, construcción de alianzas, defensoría de la acción, investigación para recopilar pruebas, desarrollo de propuestas, gestión de proyectos, administración de presupuestos, seguimiento y evaluación, e información de resultados.

El equipo de COIN/YurWorld accedió gustosamente a permitir a los socios con buena disposición que emplearan YurWorld como vehículo, siempre que los objetivos de los socios estuvieran en la misma línea que los suyos. Esto significa que los socios a menudo establecían prioridades, accediendo a apoyar algunas intervenciones y otras no. No obstante, el equipo esperaba poder obtener apoyo para un grupo de proyectos y programas más equilibrados, y así conseguir su sueño de un centro de juventud multifuncional con programas de divulgación en Santo Domingo y centros similares en las demás grandes ciudades de la República Dominicana.

■ Actividades desde la fase inicial apoyada por BACKUP

El equipo COIN/YurWorld describe ahora los diez meses de 2008-2009 en los que BACKUP les apoyó en la fase inicial crucial. Sin ella, se habría perdido el empuje de Ideas Youth Café, el grupo de gente joven reunida en torno al Café se habría dispersado y COIN no habría podido de participar tanto. Desde esa fase inicial, YurWorld ha atraído el apoyo de muchos socios y ha lanzado una serie de iniciativas, entre las que figuran:

- **Centro Salud Joven (CeSaJo)**, se creó en la zona colonial a finales de 2009 y se trasladó recientemente a unos lo-

cales más amplios justo a las afueras de la zona. Aunque fue autorizado como centro de asistencia primaria de salud, ofrece amablemente servicios sanitarios a juventud marginalizada y vulnerable, sirviendo también de sede de YurWorld. En el momento de la redacción, comienza a llegar una contribución de la novena convocatoria del Fondo Mundial por un total de 300.000 US\$ para proporcionar una financiación básica para los locales y para programas básicos específicos de la juventud. Ya está muy avanzada una serie de cursos de 12 semanas para formar a educadores en un enfoque “Elijo mi vida”, enfatizando la creación de autoestima y dando a la juventud el conocimiento y las habilidades para escoger por ellos mismos. La primera clase estaba formada por inmigrantes haitianos jóvenes de un barrio de Santo Domingo en el que viven muchos haitianos.

- **El programa de salud Tal Cual** para mujeres transexuales (hombres biológicos que se identifican así mismos como mujeres), dirigido conjuntamente por la Comunidad de Trans Trabajadoras Sexuales Dominicanas (COTRAVEDT) y YurWorld, ofrece información sobre prevención y servicios de divulgación a mujeres transexuales de Santo Domingo, estimadas en 4.000, muchas de las cuales son trabajadoras del sexo. Recibe el apoyo de subvenciones de la Fundación Estadounidense para la investigación sobre el SIDA (amfAR), la *Agence Française de Développement*, el PNUD y la *Heartland Alliance for Human Needs and Human Rights*.
- **El programa de YurWorld para HSH** que no se identifican a sí mismos como gays trabaja con diferentes poblaciones: trabajadores masculinos del sexo, la mayoría de los cuales se considera a sí misma heterosexual; hombres que afirman no ser gays o bisexuales pero acuden a las clínicas con heridas u otros síntomas de la misma actividad; clientes de trabajadores masculinos del sexo que no se identifican a sí mismos como gays o bisexuales y a veces están casados o tienen novia. Este programa, que cuenta con una subvención de amfAR, aspira a entender y satisfacer las necesidades de estos hombres en servicios relacionados con el VIH e ITS.



>> Carmen, ya fallecida, era una trabajadora sexual de formación en educación por pares y, como se muestra aquí, ayudaba a instruir al Consejo Presidencial del Sida de la República Dominicana (COPRESIDA) sobre el VIH entre los trabajadores sexuales y sus clientes.

- **El trabajo de YurWorld con juventud comprometida con el sexo** transaccional y trabajadoras del sexo incluye la producción de un documental (“Buscándomela”), financiado por el Grupo de acción del Caribe del tratamiento (CTAG) sobre sexo transaccional a lo largo de la costa del sur de la República Dominicana. Por otra parte, YurWorld ha colaborado en la producción de una serie de programas de radio destinados principalmente a trabajadoras del sexo en Antigua, con apoyo financiero del UNFPA. YurWorld y COIN están ampliando las actividades en este área por el hecho de que las mujeres dominicanas están desproporcionadamente representadas entre las trabajadoras del sexo en todo el Caribe, al igual que en el resto de América y Europa.
- **El programa de YurWorld para usuarios de drogas** comenzó en 2009 con una subvención del CTAG. La prevalencia del VIH es del 8 por ciento entre los usuarios de drogas en la República Dominicana y muchos usuarios de drogas, hombres y mujeres, mantienen sus hábitos al participar en trabajo sexual. Las actividades incluyen la promoción de la salud con asesoramiento, realización de pruebas de VIH e ITS y volantes médicos; concienciación del personal en los centros de atención y tratamiento seleccionados a los que son enviados; formación de usuarios de drogas como educadores y aportación de material sobre la prevención y suministro. En octubre de 2011 se inició un proyecto de tres años, financiado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y del que YurWorld es el receptor principal, está ampliando la educación entre pares para llegar a más usuarios de drogas, primero en Santo Domingo y luego en otras ciudades.

El camino a seguir

En entrevistas mantenidas en noviembre de 2011, los directores y los funcionarios clave de COIN y su proyecto YurWorld coincidieron en la opinión de que la fase inicial de diez meses (2008-2009), financiada principalmente por la Iniciativa Alemana BACKUP, había sido todo un éxito

superando todas las expectativas. En parte fue una cuestión de coordinación, pero también demostró los esfuerzos del enfoque horizontal de COIN para el desarrollo de la comunidad, que implica la identificación de líderes naturales fuertemente comprometidos entre las poblaciones de mayor riesgo, las poblaciones vulnerables y la juventud y confiriéndoles luego poderes a través del conocimiento, las habilidades, la orientación y el apoyo continuado. Tres años después de esa fase inicial, YurWorld es un proyecto vigoroso con muchas actividades en marcha y muchas otras en fase de planificación o negociación.

Mirando hacia el futuro, el equipo de YurWorld ha observado que, pese a sus éxitos, no han sido capaces de poner en práctica su visión central: la implantación en toda la República Dominicana de centros de juventud multifuncionales con programas de divulgación que empoderen a la juventud marginalizada y vulnerable. En los próximos años, esperan convencer a algunos de sus socios existentes de que es una visión merecedora de su apoyo y encontrar nuevos socios. Creen que será importante para YurWorld seguir avanzando con esta visión y no permitir que los socios, aunque tengan buenas intenciones y sean generosos, les desvíen y los conviertan en un vehículo para un proyecto a corto plazo tras otro.

Con demasiada frecuencia, COIN y su proyecto YurWorld se ven obligados a posponer o a no llevar a cabo trabajo dirigido a sus propias prioridades al hacer trabajos que tratan las prioridades de los donantes. Por ejemplo, los donantes animan y apoyan fuertemente la recogida de datos estadísticos, pero no de datos cualitativos necesarios para entender realmente las necesidades de la juventud vulnerable y para medir el impacto de programas sobre ella. Del mismo modo, los donantes tienen poco interés en la salud mental, mientras que COIN y YurWorld piensan que la necesidad de salud más acuciante de muchos de los jóvenes vulnerables se refiere al apoyo psicológico y social.

Como reflexión final, los representantes de COIN y YurWorld entrevistados para esta publicación enfatizaron el problema persistente de lograr donantes para extraer

las conclusiones lógicas de los datos disponibles sobre la transmisión del VIH en la República Dominicana y en la región. Pese a las pruebas epidemiológicas de que el sexo entre hombres es un contribuyente importante al VIH, los donantes siguen mostrando muy poco interés en HSH de

cualquier edad, incluidos los HSH jóvenes. La esperanza de YurWorld y COIN es que se pueda encontrar una financiación considerable de varios años para entender y tratar las necesidades de este grupo vulnerable, permitiendo afrontar finalmente el VIH en el Caribe.

Cuadro 7. El proyecto de grupos vulnerabilizados de CVC/COIN

Cuando la fase inicial del proyecto de YurWorld de COIN apoyado por BACKUP inició su andadura en julio de 2008, PANCAP ya había empezado un proceso de consulta intenso con 50 grupos de partes interesadas por todo el Caribe y les había dado una fecha límite para el envío de propuestas para la inclusión en la propuesta de la novena convocatoria del Fondo Mundial de PANCAP. Las tertulias y otros procesos socios con YurWorld permitieron el contacto estrecho de COIN con la Coalición de Comunidades Vulnerables del Caribe (CVC) y decidieron unir los recursos y enviar una propuesta conjunta para un Proyecto de Grupos Vulnerabilizados que trataría las necesidades de las poblaciones de mayor riesgo y las poblaciones vulnerables y tendría un componente de Juventud Marginalizada.

Como resultado, el Dr. John Waters es ahora Director de Programa del *CVC/COIN Vulnerabilized Groups Project 2011-2015*. Como es un componente del Proyecto de la novena convocatoria del Fondo Mundial de PANCAP 2011-2015, se ha designado una tercera parte del presupuesto de cinco años de 34,5 millones de US\$. El Dr. Waters explica “el componente CVC/COIN tiene un subcomponente de Juventud Marginalizada, al que se ha destinado un presupuesto de cinco años de 2,2 millones de US\$. Este componente es administrado por YurWorld y pretende desarrollar modelos de buena práctica en la República Dominicana, Jamaica, y Trinidad y Tobago durante su primera fase. En su segunda fase se ampliarán las actividades para acoger a otros tres países.”

Al preguntarle sobre la implicación de la gente joven que ocupan el centro de YurWorld, el Dr. Waters reflexiona, “todo comenzó en 2003 con el ‘Proyecto Supraregional de Juventud y SIDA en el Caribe’ (ProSuRE) de GTZ y con la participación entusiasta de jóvenes como Elías Ramos. Él era miembro de Los Muchachos y Muchachas de la Mesa de Atrás; ahora es Director de Proyecto de YurWorld. Sigue estando absolutamente decidido a cumplir el sueño de un centro de juventud multifuncional que nació de ProSuRe y sus tertulias.”

Lecciones aprendidas de CSAT, BURCASO y YurWorld

Las lecciones aprendidas de la experiencia de BACKUP en apoyar CSAT, BURCASO y YurWorld incluyen:

- **Las OSC de comunidades a menudo se encuentran en las mejores condiciones para ofrecer servicios a poblaciones vulnerables y marginalizadas, pero necesitan apoyo para hacerlo de forma efectiva.** Las OSC nacionales, regionales e internacionales o las redes de OSC pueden ayudar a las OSC de comunidad a reunir apoyo financiero y técnico y lograr economías de escala facilitando coordinación y colaboración, por ejemplo, desarrollando modelos y herramientas que se pueden adaptar a situaciones locales. Tienen papeles particularmente fuertes que desempeñar en la ayuda a las OSC de comunidad para crear climas de entendimiento y tolerancia, donde los derechos humanos reconocidos internacionalmente se conviertan en derechos humanos reconocidos localmente. El enfoque de BACKUP de proporcionar soporte en función de la demanda y soporte técnico flexible a las OSC a todos los niveles, desde el internacional hasta el local, reconoce esta ecología de refuerzo mutuo de las OSC y responde a ello.
- **El apoyo debe ser flexible y oportuno, respondiendo a los desafíos y oportunidades cuando surjan.** La experiencia de CSAT demuestra que las oportunidades surgen de forma inesperada, p. ej. cuando los canales de financiación alternativa están bloqueados o se experimentan dificultades técnicas. La habilidad de tomar decisiones de financiación rápidamente es importante en cualquier esfuerzo para apoyar a las OSC.
- **Las OSC están dispuestas y pueden beneficiarse del tipo de apoyo de capacitación que ofrece BACKUP.** Las pruebas de BURCASO y YurWorld demuestran que la capacidad de las OSC para tomar asesoramiento externo, analizar sus necesidades y fuerzas y trabajar con otras organizaciones es alta, y que esto da como resultado contribuciones sólidas, y a la larga fructíferas, a los procesos del Fondo Mundial. Estas pruebas prácticas coinciden con la propia investigación del Fondo Mundial (descrita en la primera sección de este documento) sobre efectividad de la subvención, que sitúa a las OSC en lo alto de la clasificación de efectividad organizativa en la aplicación de las subvenciones (es decir, medida por las subvenciones que satisfacen o superan las expectativas).
- **Ser constantes vale la pena a largo plazo.** El interés continuado en las OSC efectivas y sus programas es muy valioso, así como proporcionarles un apoyo adicional en el momento preciso, incluso aunque el apoyo prestado anteriormente no fuera del todo fructífero. La primera subvención de BACKUP a BURCASO en 2009 no dio como resultado el apoyo de la novena convocatoria del Fondo Mundial que esperaban. Sin embargo, BURCASO aprendió de esta experiencia, por lo que dos subvenciones adicionales de BACKUP han mejorado su capacidad de actuar como SR de un proyecto contra la tuberculosis de la octava convocatoria. Del mismo modo, cuando el COIN se acercó a BACKUP con su propuesta para el proyecto de YurWorld en 2008, estaba demostrando que la gente joven seguía teniendo mucho interés en perseguir los objetivos que se habían fijado a sí mismos cuatro años atrás y que no habían sido derrotados por un revés en la financiación experimentado en 2006. El apoyo de BACKUP contribuyó a que sus esfuerzos rindieran frutos.
- **El apoyo a las OSC a menudo tiene beneficios en cadena.** Como se observó en los ejemplos de la organización miembro de BURCASO, GASCODE y en COIN y su proyecto YurWorld, muchas OSC son multifuncionales y no están dedicadas exclusivamente o incluso principalmente a hacer las cosas en cuyo apoyo el Fondo Mundial y otros donantes están dedicados. Pese a estas relaciones donante-receptor a veces complicadas (puesto que las vías de financiación suelen tener objetivos estrictamente definidos), la multifuncionalidad permite a las OSC lograr economías de escala, usando indirectamente recursos que tienen para un programa para apoyar sus otros programas. También les ayuda a sobrevivir a la naturaleza altamente caprichosa del desarrollo internacional, con donantes orientados a proyectos que pocas veces participan a largo plazo y que se pueden retirar en cualquier momento debido a circunstancias políticas y económicas en sus países de origen.
- **En tiempos de recortes en ayuda al desarrollo, las OSC que realmente representan y sirven a los pobres y a los vulnerables y marginalizados no deberían ponerse al final de la cola.** Los ejemplos en esta publicación ilustran que las fortalezas de las OSC afloran en entornos en los que los recursos están limitados y los gobiernos son incapaces o reacios a proporcionar los servicios de salud esenciales a todos. Cuando se recortan los recursos debido a recortes en la ayuda al desarrollo, los donantes deberían tener en cuenta estas fortalezas y continuar dando gran prioridad a la aportación de asistencia financiera y técnica a las OSC que pueden reivindicar legítimamente representar y servir a los pobres y marginalizados, así como a los vulnerables en sus regiones, países y comunidades.

Revisión entre pares

Partiendo de la información proporcionada en esta publicación, dos revisores por pares independientes han evaluado el enfoque BACKUP para apoyar las OSC frente a ocho criterios para la German Health Practice Collection y lo han considerado una “práctica buena o prometedora”.

Citan el apoyo de BACKUP a YurWorld como un “ejemplo maravilloso de mejor práctica” en el fortalecimiento de la capacidad de grupos marginalizados para participar en la respuesta al VIH y otras condiciones sanitarias en países y regiones con una legislación y una aplicación débiles en materia de derechos humanos. Afirman que BACKUP ha realizado “una valiosa contribución” para dar voz a las OSC que trabajan con grupos marginalizados y facilitar su participación en el Fondo Mundial y otros mecanismos y procesos de donación a todos los niveles, desde el internacional hasta el local.

Afirmaron que los recursos de BACKUP “se han repartido claramente en las áreas de mayor necesidad” en las regiones del mundo, en las tres enfermedades en las que se centra el Fondo Mundial y en las categorías de socios. Lo elogiaron, en particular, por destinar una gran parte de sus recursos a las OSC y por realizar contribuciones significativas con el objetivo de que las evaluaciones del Fondo Mundial constaten que las OSC son, por término medio, los mayores actores entre todas las categorías de Receptores Principales.

Aplicando los ocho criterios de la GHPC, los dos revisores comprobaron:

Eficacia

Para ser efectivas, las OSC requieren a menudo apoyo técnico en una amplia variedad de áreas. BACKUP es “puntero” en el apoyo técnico a las OSC que reciben o esperan recibir financiación del Fondo Mundial.

Participativo y potenciador

Los tres estudios de casos ilustran el compromiso de BACKUP en empoderar a los pobres, a la población marginalizada y vulnerable y en apoyar su participación sostenible en esfuerzos para fortalecer los sistemas de salud y asegurar que esos sistemas proporcionen servicios esenciales para todos.

Transferabilidad

El enfoque flexible y orientado a la demanda de BACKUP para proporcionar soporte técnico se acerca a la definición del significado de “transferabilidad.”

Conciencia de género

Los tres estudios de casos no se producen para centrarse en el apoyo conocido de BACKUP a las OSC que representan o atienden a mujeres y niñas. Sin embargo, el estudio del caso de los Jóvenes de la Vida Real (YurWorld) ilustra el reconocimiento por parte de BACKUP de que el “género”, en la vida real, no sólo consiste en dos géneros, en los que cada uno se dedica solo a actividades con el sexo opuesto. Las personas definen su propio género de diferentes maneras y las respuestas efectivas al VIH y las ITS se basan en el respeto, la comprensión y la compasión por las personas.

Calidad del seguimiento y la evaluación

Esta publicación muestra que las OSC de comunidad que representan a los pobres, los marginalizados y los vulnerables son a menudo fuertes defensores de respuestas basadas en pruebas a la enfermedad. Buscan soporte técnico para el seguimiento y la evaluación y para estudios especiales que proporcionen pruebas en las que basar las acciones y en las que medir los resultados. Se gastan grandes cantidades de dinero debido a que los gobiernos y sus socios internacionales no piden siempre pruebas. Los dos revisores sugieren que el Fondo Mundial, ICASO y BACKUP (y sus propias organizaciones) consideren el encargo de evaluaciones independientes para determinar en qué medida su apoyo va a parar a los socios públicos, de la sociedad civil y privados cuyas respuestas a la enfermedad se basan en pruebas fehacientes.

Efectividad de costes

Los estudios de casos muestran que las OSC a menudo están suficientemente dedicadas, de modo que seguirán atendiendo a sus poblaciones objetivo independientemente de que tengan o no recursos suficientes para hacerlo bien. Los contribuciones modestas de BACKUP les pueden aportar “un pequeño extra” que necesitan para lograr resultados impresionantes.

Innovación

El enfoque flexible y orientado a la demanda de BACKUP también abarca y estimula la innovación. Las *Tertulias de Jóvenes* de YurWorld que unen a las “partes interesadas clave” (es decir, las OSC que representan a la juventud marginalizada) y a los “responsables clave” (es decir, el Consejo Presidencial del SIDA) en un esfuerzo por entender y responder al VIH entre la juventud es un ejemplo particularmente interesante de innovación.

Sostenibilidad

Esta publicación demuestra que las OSC se sostienen con frecuencia por el firme compromiso de sus miembros y voluntarios. Su compromiso parecería ir acompañado del compromiso de BACKUP en apoyarles. Cabe esperar que este compromiso se mantenga durante los próximos años, incluso cuando el Fondo Mundial y otros socios internacionales de BACKUP ajusten sus políticas y programas para adaptarse a sus circunstancias siempre cambiantes. El enfoque flexible de BACKUP para proporcionar soporte técnico le permite adaptarse al cambio y mantener su soporte para OSC de comunidades.

Referencias

- BMZ (2007). *Promoting Health – Fighting HIV/AIDS*. Topics 178. Bonn, Federal Ministry for Economic Cooperation and Development (BMZ).
- BMZ (2009a). *Health and Human Rights*. Special 165. Bonn, Federal Ministry for Economic Cooperation and Development (BMZ).
- BMZ (2009b). *Sector Strategy: German Development Policy in the Health Sector*. Strategies 187. Bonn, Federal Ministry for Economic Cooperation and Development (BMZ).
- Camara B (2011). *The Status of HIV in the Caribbean*. A slide presentation prepared for the PEPFAR Regional HIV Prevention Summit on Most-at-Risk Populations and other Vulnerable Populations, Nassau. Bahamas, March 15-17, 2011. Port of Spain, UNAIDS Regional Support Team for the Caribbean.
- CAREC et al. (2007). *Behavioural Surveillance Surveys (BSS) in Six Countries of the Organization of Eastern Caribbean States (OECS)*. Port of Spain, Caribbean Epidemiological Centres, Pan American Health Organization (PAHO), USAID, and Family Health International (FHI).
- CCSS-JHU (2004). *Toward an Enabling Legal Environment for Civil Society*. Statement of the Sixteenth Annual Johns Hopkins International Fellows in Philanthropy Conference, Nairobi, Kenya, July 4-8, 2004. Baltimore, Maryland, Johns Hopkins University, Institute for Policy Studies, Center for Civil Society Studies.
- COPRESIDA (2009). *1^{era} Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Vulnerables: Gay, Trans y otros Hombres que tienen Sexo con Hombres (GTH), Trabajadoras Sexuales (TRSX) y Usuarios de Drogas (UD), República Dominicana, Año 2008*. Santo Domingo, Consejo Presidencial del SIDA.
- DGISS (2010). *Synthèse de l'annuaire statistique santé 2009*. Ouagadougou, Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires, Ministère de la Santé, Burkina Faso.
- Fondo Mundial (2011a). *Marcar la diferencia: Informe de resultados del Fondo Mundial 2011*. Ginebra, El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.
- Fondo Mundial (2011b). *PR Performance Analysis by Sector for all Grants from 2005 to 2010*. Geneva, The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.
- Fondo Mundial (2011c). *The Global Fund 2011 Results at a Glance*. Video en línea en www.theglobalfund.org/en/mediacenter/videos/Video_The_Global_Fund_2011_Results_at_a_Glance/
- GHPC (2008). *German contributions to the Caribbean AIDS response: Development cooperation in a specific epidemiological context*. Eschborn, German HIV Practice Collection/ GTZ.
- GHPC (2009a). *Going all-out for human rights and sexual health: Aiming for results in Burkina Faso*. Eschborn, German HIV Practice Collection/ GTZ.
- GHPC (2009b). *Social Marketing for health and family planning: Building on tradition and popular culture in Niger*. Eschborn, German HIV Practice Collection/ GTZ.
- GHPC (2009c). *Social Marketing for health and family planning: Building on tradition and popular culture in Niger*. German HIV Practice Collection. Eschborn, German HIV Practice Collection/ GTZ.
- Naciones Unidas (2000). *Declaración del Milenio de las Naciones Unidas: Asamblea General de las Naciones Unidas, 55o periodo de sesiones, 8 de septiembre de 2000*. Nueva York, Naciones Unidas.
- Naciones Unidas (2001). *Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA de las Naciones Unidas: Asamblea General de las Naciones Unidas, 26a sesión especial sobre VIH/SIDA, 25-27 de junio de 2001*. Nueva York, Naciones Unidas.
- Naciones Unidas (2011). *World Population Prospects: The 2010 Revision*. New York, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- OMS (2010). *Informe sobre la Malaria en el Mundo: 2010*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2011). *Control mundial de la tuberculosis: Informe OMS 2011*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

ONUSIDA (2010). *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2010*. Ginebra, Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

PNUD (2011). *Informe sobre Desarrollo Humano 2011*. Sostenibilidad y Equidad: Un mejor Futuro para todos. Nueva York, Programa de Desarrollo Humano de las Naciones Unidas.

UIS (2011). Reports: Literacy and Educational Attainment. UNESCO Institute for Statistics. Datos en línea en <http://stats.uis.unesco.org/unesco/ReportFolders/ReportFolders.aspx>.

Publicado por
Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Oficinas registradas
Bonn y Eschborn, Alemania

German Health Practice Collection

Programme to Foster Innovation, Learning and Evidence
in HIV and Health Programmes of German Development Cooperation (PROFILE)

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65726 Eschborn, Alemania
T +49 6196 79 - 0
F +49 6196 79 - 1115

ghpc@giz.de
www.german-practice-collection.org

En cooperación con
International Council of AIDS Service Organizations (ICASO);
Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la Malaria

Redacción de la versión inglesa
Stuart Adams

Diseño
www.golzundfritz.com

Fotógrafos
p. 1, © Fondo Mundial/Juda Ngwenya
p. 16, © Fondo Mundial/John Rae, © Fondo Mundial/Didier Ruef
p. 17, © Fondo Mundial/John Rae
p. 18, © Fondo Mundial/John Rae, © European Harm Reduction Network
pp. 20, 21, 22, 23, © BURCASO Archives
pp. 26, 27, © COIN/YurWorld/John Waters
pp. 28, 29, © COIN/YurWorld/Carolina Contreras

Versión
Junio 2012 (versión inglesa: Abril 2012)

GIZ es responsable del contenido de esta publicación.

En nombre de
Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania (BMZ);
División de Políticas de Salud y Población

Direcciones de las oficinas del BMZ

BMZ Bonn
Dahlmannstraße 4
53113 Bonn, Alemania
T +49 228 99 535 - 0
F +49 228 99 535 - 3500

BMZ Berlin
Stresemannstraße 94
10963 Berlin, Alemania
T +49 30 18 535 - 0
F +49 30 18 535 - 2501

poststelle@bmz.bund.de
www.bmz.de