

PLAN DE ACCIÓN PARA LAS POBLACIONES CLAVE 2014-2017



PLAN DE ACCIÓN PARA LAS POBLACIONES CLAVE 2014-2017

ÍNDICE

1. Introducción y antecedentes	5
Elaboración del Plan de Acción para las Poblaciones Clave	5
Las poblaciones clave y sus necesidades	5
Las pruebas que justifican dirigir las acciones a las poblaciones clave	7
La Estrategia del Fondo Mundial 2012-2016 y el Nuevo Modelo de Financiamiento	8
Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios	9
2. Objetivos estratégicos y acciones relacionadas	11
3. Anexos	16
Anexo 1	16
Anexo 2	17

ABREVIATURAS UTILIZADAS

MCP	Mecanismo de Coordinación de País
FSC	Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios
FOPC	Comité de Finanzas y Desempeño Operacional (Comité de la Junta Directiva)
CAS	Comité de Aprobación de Subvenciones
FSS	Fortalecimiento de los Sistemas de Salud
ALF	Agente Local del Fondo
SyE	Seguimiento y Evaluación
HSB	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
ONG	Organización no gubernamental
OIG	Oficina del Inspector General
RP	Receptor Principal
CEII	Comité de Estrategia, Inversiones e Impacto (Comité de la Junta Directiva)
SR/SSR	Subreceptor/Sub-subreceptor
PRT	Panel de Revisión Técnica
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SOGI	Orientación Sexual e Identidades de Género
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA

1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN PARA LAS POBLACIONES CLAVE

Una evaluación formativa de las estrategias relativas a Igualdad de Género y a Orientación Sexual e Identidades de Género (SOGI) realizada en 2011 permitió llegar a la conclusión de que una ejecución eficaz de estas estrategias requería la elaboración de planes operativos separados pero conectados con el fin de orientar de qué manera se podían aplicar sus principios mediante el financiamiento del Fondo Mundial.¹

El Plan de Acción para las Poblaciones Clave (PAPC) se elaboró como respuesta a la recomendación relacionada con la estrategia SOGI. El plan se concibió para ser alineado con el Plan de Acción de la Estrategia de Igualdad de Género (EIG), el Plan de Acción Conjunta de la Sociedad Civil (JCSAP) y otros documentos estratégicos del Fondo Mundial. Pone en marcha los compromisos asumidos por la Secretaría del Fondo Mundial dispuestos por los organismos de las Naciones Unidas y otros asociados técnicos (anexo 2). No pretende enmendar o sustituir ninguno de estos documentos u otras estrategias del Fondo Mundial. Está diseñado para llevar a la práctica todos estos compromisos adquiridos para satisfacer las necesidades y los derechos de las poblaciones clave: grupos que sufren un mayor impacto epidemiológico de una enfermedad, combinado con un menor acceso a los servicios, y que pertenecen a subpoblaciones que son criminalizadas o marginadas.

El PAPC se elaboró durante siete meses mediante un proceso en el que participaron múltiples partes interesadas y que incluyó la realización de entrevistas a aproximadamente 40 expertos técnicos internos y externos, asociados y defensores de la causa. Un Grupo de Expertos en Poblaciones Clave² revisó aproximadamente 80 documentos relacionados con el Fondo Mundial y las poblaciones clave. Un borrador inicial del PAPC fue sometido a un exhaustivo proceso de validación interna y externa con un amplio grupo de asociados y personal, incluido el Grupo de Expertos en Poblaciones Clave, que contribuyó a la elaboración de la versión final.

LAS POBLACIONES CLAVE Y SUS NECESIDADES

Este documento describe acciones destinadas a reforzar la labor y la repercusión del Fondo Mundial en relación con las poblaciones clave. Estos grupos de población son fundamentales para las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria, y el Fondo Mundial reconoce las aportaciones esenciales que han realizado, valorando sobre todo la creación de una relación de trabajo inclusiva con ellas.

Elaborar una definición común de las poblaciones clave³ en todo el espectro de las tres enfermedades es difícil ya que éstas tienen repercusiones muy diferentes. De modo que, en términos generales, las poblaciones clave en el contexto del SIDA, la tuberculosis y la malaria se definen como aquellos grupos que sufren una mayor incidencia epidemiológica de una de estas enfermedades, combinada con un menor acceso a los servicios, y también de subpoblaciones que son criminalizadas o marginadas. A efectos del presente documento, se considera que un grupo es una población clave si presenta los tres factores siguientes:

1. En el ámbito epidemiológico, la población se enfrenta al riesgo, la vulnerabilidad y/o la carga crecientes de al menos una de las tres enfermedades debido a una combinación de factores biológicos, socioeconómicos y estructurales.
2. El acceso a los servicios pertinentes es notablemente inferior al que tiene el resto de la población y eso significa que se requieren grandes esfuerzos e inversiones estratégicas para ampliar la cobertura, la igualdad y la accesibilidad.
3. La población se enfrenta a frecuentes violaciones de los derechos humanos, la privación sistemática de derechos, la marginación y criminalización social y económica, lo que aumenta la vulnerabilidad y el riesgo además de reducir el acceso a los servicios esenciales.

Es importante reconocer que las poblaciones clave aportan perspectivas, orientación y supervisión muy valiosas a las organizaciones ejecutoras y al Fondo Mundial –en calidad de miembros de la Junta Directiva, personal, receptores de subvenciones, proveedores y beneficiarios de asistencia técnica– debido a su experiencia directa e inversión personal en la respuesta a las tres enfermedades.

1 Pangaea Global AIDS Foundation. Evaluación formativa de la igualdad de género y la orientación sexual y estrategias de identidad de género del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, 2011.

2 El Grupo de Expertos en Poblaciones Clave fue convocado por el Departamento de Comunidades, Derechos y Género y el Equipo de Sociedad Civil del Fondo Mundial. Entre los integrantes de este grupo se incluyeron: The MSM Global Forum (MSMGF), The International Network of People Who Use Drugs (INPUD), The Network of Sex Workers Projects (NSWP), Global Advocacy for Trans Equality (GATE), y The Center of Excellence for Transgender Health. Miembros de las comunidades afectadas por la tuberculosis y la malaria también participaron.

3 Las Directrices de Mecanismo de Coordinación de País del Fondo Mundial indican que el concepto "poblaciones clave" puede incluir a mujeres y niñas, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, personas transgénero, trabajadores sexuales, presos, refugiados y migrantes, personas que viven con el VIH, adolescentes y jóvenes, huérfanos y niños vulnerables, y poblaciones que son motivo de preocupación humanitaria, en cada caso basándose en consideraciones epidemiológicas, y sobre derechos humanos y género.

Las poblaciones clave en la respuesta al VIH

Gais, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; mujeres, hombres y personas transgénero que se inyectan drogas, y/o que son trabajadores sexuales; así como todas las personas transgénero⁴, están marginados socialmente, a menudo criminalizados y deben hacer frente a una serie de abusos de los derechos humanos que aumentan su vulnerabilidad al VIH. En todos los países que recogen datos de vigilancia e informan sobre ellos de forma fiable, los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las mujeres y los hombres que se inyectan drogas, los trabajadores sexuales y las personas transgénero –en particular las mujeres transgénero– presentan mayor riesgo de contraer el VIH y mayores tasas de mortalidad y/o morbilidad cuando se los compara con la población general. El acceso a, o el uso continuado de, servicios pertinentes es significativamente inferior para estas subpoblaciones que para otros grupos.

Las poblaciones clave en la respuesta a la tuberculosis

Los presos y las poblaciones encarceladas, las personas que viven con el VIH, los migrantes, los refugiados y las poblaciones indígenas constituyen grupos altamente vulnerables a la tuberculosis, además de sufrir una notable marginación, tener un menor acceso a servicios de calidad y ser sometidos a violaciones de derechos humanos.

Las poblaciones clave en la respuesta a la malaria

El concepto de “poblaciones clave” en el contexto de la malaria es relativamente nuevo y aún no está tan bien definido como en los casos del VIH y la tuberculosis. Sin embargo, hay poblaciones que se ajustan a los criterios descritos más arriba. Refugiados, migrantes, personas desplazadas internamente y poblaciones indígenas en las áreas donde la malaria es endémica se encuentran a menudo en mayor riesgo de transmisión de la enfermedad, habitualmente tienen un menor acceso a la atención y los servicios y con frecuencia también son marginados.

Personas que viven con las tres enfermedades

Además de las personas que experimentan un aumento en el riesgo y la vulnerabilidad, todas las personas que viven con el VIH, y que actualmente tienen, o han sobrevivido a, la tuberculosis, se incluyen dentro de esta definición de “poblaciones clave”. Considerando que en algunos países una proporción sustancial de la población padece malaria, y que su repercusión no está unida a la marginación o criminalización sistemáticas, las personas que han tenido malaria no están incluidas en esta definición. La estigmatización y la discriminación de las personas que viven con el VIH está bien documentada y constituye un importante obstáculo para mejorar los resultados en materia de salud, unido a una estigmatización internalizada que

incrementa el riesgo y la vulnerabilidad, y aumenta las barreras para llevar a cabo una acción eficaz. Esa estigmatización es especialmente dura en trabajadores del sexo, consumidores de drogas, personas transgénero y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que viven con el VIH y/o la tuberculosis. Estas personas deben hacer frente a una marginación y vulnerabilidades adicionales debido a su condición de seropositivos, incluso dentro de sus propias comunidades.

Factores adicionales transversales

Las mujeres y las niñas en toda su diversidad, incluidas las mujeres transgénero, experimentan una creciente vulnerabilidad biológica al VIH, y están expuestas de manera desproporcionada a la violencia y otras formas de opresión de género que aumenta el riesgo de contraer el VIH. Esta situación se agrava en el caso de aquellas mujeres y niñas que son trabajadoras sexuales y/o se inyectan drogas y a las que se puede describir como “mujeres afectadas clave”.

Las personas jóvenes pertenecientes a las poblaciones clave se enfrentan a una mayor marginación ya que las leyes y políticas relacionadas con la edad pueden obstaculizar su capacidad para acceder a los servicios relacionados con el VIH y otros servicios de salud.

En las tres enfermedades, las personas que viven con discapacidades padecen marginación, estigmatización y tienen grandes dificultades para acceder a los servicios sociales y sanitarios, si bien en esta área es necesario contar con más datos.

Poblaciones vulnerables

Siempre es importante analizar la epidemiología, pero en todos los contextos hay grupos y comunidades que quedan fuera de la definición de “poblaciones clave” ofrecida anteriormente pero experimentan una vulnerabilidad y repercusión mayores frente al VIH, la tuberculosis y la malaria. Estos pueden incluir a personas cuyos contextos o situaciones les hacen especialmente vulnerables, o que sufren desigualdad, prejuicios, marginación y limitaciones en sus derechos sociales, económicos, culturales y de otro tipo. Según el contexto, aquí se podría incluir a grupos tales como huérfanos, niños de la calle, personas con discapacidades, personas que viven en la extrema pobreza, trabajadores migratorios y otros migrantes. Algunas ocupaciones –en particular la minería– y contextos pueden aumentar aún más el riesgo de contraer la tuberculosis al limitar el acceso a entornos saludables. Los niños y las mujeres embarazadas –de manera especial las mujeres seropositivas– son particularmente vulnerables a la malaria ya que tienen la inmunidad reducida. En muchos países africanos, mujeres y niñas que no están marginadas –y, por lo tanto, no cabría definir las como “mujeres afectadas clave”– están gravemente afectadas por el VIH y deben ser consideradas como población vulnerable.

4 "Transgénero", en su nivel más básico, es una palabra que se aplica a alguien que no encaja dentro de los estándares de la sociedad respecto de cómo debe actuar o qué aspecto debe tener un hombre o una mujer. Una identidad transgénero no depende de procedimientos médicos. En otras palabras, algunas personas transgénero se someten a operaciones quirúrgicas o a tratamientos hormonales para armonizar su cuerpo con su identidad de género, pero muchas no alteran médicamente sus cuerpos y eso no significa que no sean personas transgénero. El término se ha empleado para describir a los hijras de India, Bangladesh y Pakistán quienes han conseguido una identidad jurídica, los Fa'afafine de la Polinesia, entre otros, y también es utilizado por muchos de esos grupos e individuos para describirse a sí mismos.

Dependiendo del contexto local, las poblaciones vulnerables requieren iniciativas y recursos centrados que aborden sus mayores necesidades y protejan y promuevan sus derechos humanos, aunque no se encuentren incluidas en la definición general de “poblaciones clave”. El Nuevo Modelo de Financiamiento del Fondo Mundial orienta sus recursos hacia los servicios prioritarios donde las necesidades son mayores con el fin de conseguir la repercusión necesaria.

LAS PRUEBAS QUE JUSTIFICAN DIRIGIR LAS ACCIONES A LAS POBLACIONES CLAVE

Existen pruebas claras del creciente impacto del VIH y la tuberculosis en las poblaciones clave:

- En muchos países de ingresos bajos y medianos, las poblaciones clave se enfrentan a tasas de prevalencia del VIH que son el 15%-25% más altas que en las poblaciones generales circundantes.^{5,6,7}
- Alrededor de 9 millones de personas contraen tuberculosis activa cada año y un abrumador 95% de estos casos se produce en los países en vías de desarrollo. La malnutrición y la coinfección con otras enfermedades, especialmente el VIH, pueden provocar la aparición de la tuberculosis activa, mientras que las condiciones de hacinamiento en la vivienda, la deficiente ventilación y la falta de acceso a agua potable y saneamiento son factores que contribuyen a una mayor susceptibilidad a la enfermedad.

Para muchas de estas poblaciones, la criminalización sigue siendo un importante obstáculo en el acceso a los servicios de salud pública para las tres enfermedades.

- En la mayor parte de Europa oriental y Asia, las personas que se inyectan drogas se enfrentan a la denegación de servicios sanitarios, el posible arresto y el acoso por parte de la policía. Los medios probados de prevención del VIH, como la terapia de sustitución, son ilegales en muchos países. En Rusia, menos de una de cada cien personas seropositivas que se inyectan drogas recibe tratamiento para el VIH.^{8,9,10,11,12}

- En varios países del África meridional donde la homosexualidad es criminalizada, uno de cada cinco hombres que tiene relaciones sexuales con hombres informó haber sido chantajeado a causa de su sexualidad, y aquellas personas que sufrieron chantajes han sido menos proclives a acudir a los servicios de salud.¹³
- La criminalización relacionada con la condición de seropositivo va en aumento. Al menos 63 países tienen jurisdicciones con leyes penales específicas del VIH, 17 de los cuales han procesado a individuos amparándose en estas leyes. En 2000, ningún país africano tenía una legislación penal específica del VIH. En la actualidad, África es el continente con mayor número de países con leyes penales sobre el VIH (27), seguido de Asia (13), América Latina (11) y Europa (9).¹⁴

Las poblaciones clave se enfrentan con frecuencia a obstáculos relacionados explícitamente con el género para acceder a los servicios de salud que siguen sin resolverse:

- Un creciente porcentaje de personas que se inyectan drogas corresponde a mujeres; sin embargo, muchos programas para consumidores de drogas han sido elaborados solamente para hombres.¹⁵ Por ejemplo, en algunos países los servicios de reducción de daños y tratamiento antirretroviral están disponibles solo en las prisiones de hombres y no en las de mujeres. Del mismo modo, en algunos lugares las consumidoras de drogas están excluidas de los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI).¹⁶
- Las personas transgénero, especialmente las mujeres transgénero, sufren situaciones de violencia y denegación de servicios de salud a un ritmo alarmante. Incluso cuando consiguen acceder a los servicios, las muestras de estigmatización y discriminación por parte de los trabajadores de la salud socava las iniciativas emprendidas por los programas nacionales de salud para ayudar a que la gente seropositiva no abandone y cumpla de manera satisfactoria los regímenes de tratamiento a largo plazo.¹⁷

5 ONUSIDA (2012). Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. Disponible en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_en.pdf

6 Baral S et al. (2007). Elevated Risk for HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in Low- and Middle-Income Countries 2000-2006: A Systematic Review. *PLoS Med* 4:e339.

7 Baral S et al. (2012). Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* doi:10.1016/S1473-3099(12)70315-.

8 Mathers BM et al. (2010). HIV prevention, treatment and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional and national coverage. *The Lancet* 375:1014-28.

9 Duta et. al The Global Epidemics among People Who Inject Drugs. Washington, DC: Banco Mundial.

10 WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access for HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users, 2009.

11 UNDP. The Global Commission on HIV and the Law: The Global Commission on HIV and the Law - risks, rights and health. In Book The Global Commission on HIV and the Law - risks, rights and health. HIV/AIDS Group, Bureau for Development Policy; 2012.

12 ONUSIDA (2012).

13 Baral et al (2009).

14 UNAIDS, Criminalization of HIV Non-Disclosure, Exposure and Transmission: Background and Current Landscape, February 2012.

15 Análisis realizado por The Eurasian Harm Reduction Network. Disponible en: <http://www.harm-reduction.org/special-groups.html>

16 Pinkham S. Developing Effective Health Interventions for Women Who Inject Drugs: Key Areas and Recommendations for Program Development and Policy. *Advances in Preventive Medicine*. Volume 2012 (2012) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/269123>.

17 The Night is Another Country, Violence Against Transgender Women Human Rights Defenders In Latin America, The International HIV/AIDS Alliance and REDLACTrans, 2012.

La estigmatización, la discriminación, la privación de derechos y la criminalización de las poblaciones clave dificultan los esfuerzos que realiza el país para alcanzar sus metas y objetivos respectivos. El maltrato y el abandono que sufren las poblaciones clave han dado lugar a una dotación de recursos insuficiente y a que los programas se diseñen sin basarse en pruebas ni en derechos. Los ejemplos de esta situación incluyen:

- Hay más de medio millón de refugiados que viven en Kenia y aproximadamente 250.000 en Etiopía. Estas poblaciones corren un elevado riesgo de contraer las tres enfermedades, pero no han sido un objetivo primordial de las propuestas de programas o del financiamiento relacionados con la tuberculosis y la malaria en esos países y, en consecuencia, son escasos los recursos del Fondo Mundial destinados a financiar intervenciones que tienen como objetivo a estas poblaciones clave.¹⁸
- Los trabajadores sexuales siguen marginados de la ampliación del tratamiento antirretroviral en Zimbabwe a pesar de que se han llevado a cabo iniciativas nacionales de más éxito en la población adulta. Los trabajadores sexuales denunciaron el acoso y la estigmatización como los principales obstáculos para acceder al tratamiento del VIH.¹⁹
- En Guyana, los programas para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en el marco de la subvención de la 8ª Convocatoria del Fondo Mundial fueron reducidos un 96% después de la aprobación de la subvención, una acción observada también en otros países donde los gobiernos han recortado sistemáticamente los programas destinados a las poblaciones clave incluidos en las subvenciones del Fondo Mundial después de que las propuestas fueran aprobadas.²⁰

La recogida de mejores datos sobre las poblaciones clave es un paso importante para tratar de manera más adecuada el acceso a los servicios de salud y las deficiencias allí donde existan. El Fondo Mundial está procurando ampliar el acceso a datos adecuados, desglosados por género y edad y grupos de población clave para entender mejor cómo sus inversiones se orientan hacia estos grupos. Al promover la recogida de estos datos, el Fondo Mundial es consciente de la gran necesidad de utilizar estrategias de recopilación y difusión de datos que protejan los derechos humanos, la privacidad y la confidencialidad. En 2011, los informes nacionales sobre prevalencia de enfermedades en todas las poblaciones clave –una condición básica para conocer y responder a la epidemia– fueron presentados por menos de la mitad de todos los receptores de subvenciones del Fondo Mundial.²¹ Además, la mayoría de los países se basa en métodos de captación de datos claramente insuficientes, tales como las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud, que no recogen datos adecuados, incluidos los datos desglosados por sexo y edad, sobre poblaciones clave. Las poblaciones excluidas de las estadísticas generales siguen infrafinanciadas.

LA ESTRATEGIA DEL FONDO MUNDIAL 2012-2016 Y EL NUEVO MODELO DE FINANCIAMIENTO

La actual Estrategia del Fondo Mundial 2012-2016 tiene como objetivo salvar 10 millones de vidas y prevenir 140-180 millones de nuevas infecciones por VIH, tuberculosis y malaria mediante la aplicación de las siguientes medidas:

1. Invertir de un modo más estratégico en áreas que cuentan con un alto potencial de repercusión y una sólida optimización de los recursos, y financiar programas basándose en las estrategias nacionales de los países.
2. Desarrollar el modelo de financiamiento para proveer fondos de una manera más proactiva, flexible, previsible y efectiva.
3. Apoyar activamente el éxito de ejecución de las subvenciones mediante una gestión más activa de las mismas y un mayor compromiso con los asociados.
4. Promover y proteger los derechos humanos en el contexto de las tres enfermedades.
5. Mantener los beneficios y movilizar los recursos aumentando la sostenibilidad de los programas financiados y captando fondos adicionales de fuentes de ingresos actuales y nuevas.

La estrategia conlleva un gran compromiso por ampliar los programas para llegar a las poblaciones clave. Al comprometerse a llevar a cabo una gestión más activa de las subvenciones, el Fondo Mundial está más capacitado para detectar las deficiencias en los datos relativos a las poblaciones clave, hacer un seguimiento de su participación en los procesos del país y supervisar el grado de correspondencia exacta que existe entre las inversiones y la ejecución del programa y las pruebas establecidas. La estrategia representa un paso importante hacia la mejora permanente del Fondo Mundial. Mediante su mayor compromiso de promover y proteger los derechos humanos, el Fondo Mundial está más involucrado en vigilar y responder a las violaciones de los derechos humanos e incorporar esa información al proceso de financiamiento.

El Nuevo Modelo de Financiamiento (NMF) posee también gran potencial para reforzar la participación de las poblaciones clave durante el diálogo de país, y los procesos de elaboración de la Nota Conceptual y preparación de la subvención. La fase de transición de 2012 -2013 ha mostrado hasta el presente unos resultados alentadores. Las poblaciones clave han participado en los diálogos de país y en la elaboración de notas conceptuales, lo que se ha traducido en un aumento de las inversiones. Los presupuestos presentados por los solicitantes de la fase piloto han incluido intervenciones destinadas a abordar facilitadores críticos tales como formación en derechos

18 Spiegel et al. Conflict-affected displaced persons need to benefit more from HIV and malaria national strategic plans and Global Fund grants. *Conflict and Health* 2010.

19 Mtetwa S et al. You are wasting our drugs: health service barriers to HIV treatment for sex workers in Zimbabwe. *BMC Public Health* 2013, 13:698.

20 amfAR. Key Considerations for the Global Fund: Implementing the next phase of the Sexual Orientation and Gender Identity (SOGI) Strategy. amfAR, junio de 2013.

21 Beyrer C et al (2012). Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *The Lancet*. 2012; 380: 367-77.

humanos y educación sobre salud, servicios jurídicos y sinergias de desarrollo tales como vínculos a servicios de empleo, educación y protección social.²² Esto se añade a las inversiones en la prestación de servicios por y para poblaciones clave.

El proceso, sin embargo, no es perfecto. Los defensores comunitarios y miembros de mecanismos de coordinación de país (MCP) han informado de que durante el diálogo de país se debatieron intervenciones esenciales pero quedaron excluidas de las notas conceptuales presentadas a la Secretaría.²³ Además, estos defensores han mostrado su preocupación por la priorización de los países de bajos ingresos en el Nuevo Modelo de Financiamiento y preguntaron cómo repercutirá esa medida en las poblaciones clave que sufren una carga de enfermedad extrema en países con un mayor rendimiento económico.²⁴

El Fondo Mundial reconoce estos desafíos y ha incluido garantías para asegurar que se priorice a las poblaciones clave y para que las inversiones sean centradas y estratégicas. Estas garantías incluyen: 1) directrices sobre derechos humanos, fortalecimiento de los sistemas comunitarios, género y otras cuestiones conexas; 2) énfasis en aportaciones basadas en pruebas, extraídas de planes estratégicos nacionales sólidos o supuestos de inversión; 3) requisitos revisados sobre la representación de las poblaciones clave en el MCP; 4) un énfasis renovado en el financiamiento de doble vía²⁵; 5) provisión directa de asistencia técnica con el fin de apoyar la participación significativa de las poblaciones clave y de las comunidades; 6) una herramienta modular de planificación que sirva de orientación para incluir intervenciones dirigidas específicamente a tratar cuestiones de comunidad, derechos y género; y 7) una iniciativa especial aprobada por la Junta Directiva para prestar asistencia técnica a los mecanismos de coordinación de país y las entidades ejecutoras a fin de que creen capacidades destinadas a cubrir las necesidades de las poblaciones clave.

El PAPC está diseñado para reforzar estas iniciativas mediante una articulación clara de las obligaciones de la Secretaría del Fondo Mundial, los asociados técnicos y otras partes interesadas en el cumplimiento de los compromisos contraídos con las poblaciones clave.

FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS COMUNITARIOS

Con frecuencia, las poblaciones clave dependen más de los sistemas comunitarios que los miembros de la población general. La creación de redes y organizaciones sociales de apoyo, defensa y acogida es fundamental para las poblaciones clave que a menudo sienten temor y desconfianza de los sistemas de salud asociados al Gobierno, reciben un tratamiento deficiente en esos sistemas y temen represalias de sus familias y comunidades si se revela su condición. El fortalecimiento de estas redes y organizaciones sociales puede repercutir positivamente en la capacidad de las poblaciones clave de recurrir a la asistencia sanitaria²⁶ y, por lo tanto, es una de las metas clave del Fondo Mundial en su objetivo de acabar con las tres enfermedades. En este sentido revisten una importancia especial las crecientes redes nacionales, regionales y mundiales que representan a las poblaciones clave. El crecimiento futuro de estas redes puede servir para crear capacidad a nivel local y nacional destinada a abogar por y prestar servicios a las poblaciones clave. Un método importante de asegurar el apoyo a estas redes fundamentales es el financiamiento destinado a fortalecer los sistemas comunitarios.

En 2011, en estrecha colaboración con los asociados, el Fondo Mundial elaboró un marco para el Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios (FSS). El marco FSS reconoce el papel fundamental que tienen las redes y organizaciones comunitarias en el apoyo a los servicios, la defensa de la causa y las tareas de divulgación en las comunidades afectadas. Sin embargo, los niveles de financiamiento siguen siendo bajos. Las intervenciones FSS representaron solo el 3% de las inversiones de la 10ª Convocatoria del Fondo Mundial.^{27,28} El Fondo Mundial tratará de reforzar la repercusión del marco FSS mediante un incremento en la inversión y a través de la recopilación de datos sobre las clases y avance de las intervenciones del FSS financiadas hasta la fecha. Esos datos podrán ser utilizados posteriormente para determinar cómo asignar recursos para FSS en el futuro a fin de conseguir la mayor repercusión posible.

El marco FSS subraya la importancia de la creación de capacidades para conseguir respuestas comunitarias que sean eficaces y sostenibles.

- En 2012, solo 47 países informaron de la participación de las poblaciones clave en sus MCP. En el lanzamiento del Nuevo Modelo de Financiamiento, el Fondo Mundial hizo públicos los nuevos requisitos de elegibilidad y estándares mínimos del MCP, que hacen hincapié en la importancia de incluir a las poblaciones clave

22 Open Society Foundation. Rapid Assessment of Local Civil Society Participation in the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria's New Funding Model. 2013.

23 The Experience of Zimbabwe with the Global Fund's New Funding Model, Zimbabwe CCM, 2013.

24 ICASO. Civil society and key populations: Considerations for the Global Fund's New Funding Model. Abril de 2013.

25 Por "financiamiento de doble vía" se entiende la política del Fondo Mundial de alentar a los países a que nombren al menos dos receptores principales para cada subvención, uno del sector público y otro del sector no gubernamental.

26 Greenall M. Community Systems Strengthening and Key Populations. MSMGF. Septiembre de 2013.

27 The Global Fund. Round 10 Call For Proposals: Community Systems Strengthening. 2011.

28 Greenall M. 2013.

y abordar la cuestión relativa a la igualdad de género. Las inversiones en FSS pueden servir para aumentar la capacidad de las poblaciones clave de participar en y supervisar los MCP y otros procesos de gobernanza del Fondo Mundial.

- La asistencia técnica para la elaboración de propuestas ha sido orientada hacia las organizaciones de las poblaciones clave a través de las instalaciones de apoyo técnico del ONUSIDA, el Equipo de Acción de la Sociedad Civil y otros programas de apoyo técnico financiados por los gobiernos de Australia, Francia, Alemania y los Estados Unidos. La inversión adicional en FSS puede ampliar la participación de grupos de población clave en la elaboración de notas conceptuales y la ejecución de programas. Con este propósito, la Junta Directiva del Fondo Mundial ha aprobado una iniciativa especial para proveer asistencia técnica que ayude a la creación de capacidad y favorezca una participación más amplia de poblaciones clave y comunidades en el diálogo de país.
- Cuando la inversión y los programas nacionales destinados a las poblaciones clave son bloqueados sistemáticamente, las propuestas regionales y no vinculadas al MCP ofrecen una vía para financiar los programas de estas poblaciones a través del Fondo Mundial. Las inversiones en FSS pueden apoyar tareas de seguimiento con el fin de determinar si las propuestas regionales y no vinculadas al MCP constituyen una estrategia apropiada para un país concreto además de capacitar a las organizaciones que representan a las poblaciones clave en la elaboración de propuestas y la ejecución de programas. La publicación de orientación detallada sobre la aplicabilidad del Nuevo Modelo de Financiamiento a las propuestas regionales y no vinculadas al MCP será clave para ejecutar de manera óptima una sólida estrategia que aborde la cuestión de las poblaciones clave.^{29,30}
- Las pruebas muestran que la educación y los servicios comunitarios dirigidos por pares pueden ser más favorables para las poblaciones clave.³¹ La ampliación de los enfoques basados en la prestación de servicios orientados hacia la comunidad dirigidos por pares es una recomendación de la Organización Mundial de la Salud y los organismos de las Naciones Unidas como una estrategia eficaz para la prevención y atención del VIH, la tuberculosis y la malaria.

- Desde su creación, el Fondo Mundial ha sido una importante fuente de financiamiento de dicha labor. De cara al futuro, el Fondo Mundial recabará más datos para entender mejor la dimensión de su apoyo a la prestación de servicios comunitarios dirigidos por pares y sobre los resultados de los programas financiados. Los nuevos datos procedentes de la ejecución de programas contribuirán a detectar los enfoques de prestación de servicios que sean más eficaces para entornos geográficos, poblaciones, sistemas jurídicos y culturas diferentes. A medida que se vaya ejecutando el Nuevo Modelo de Financiamiento, el Fondo Mundial evaluará si y de qué manera refuerza el apoyo a los enfoques de prestación de servicios eficaces basados en derechos, comunitarios y dirigidos por pares.

A principios de 2014, el Fondo Mundial emprenderá acciones para la consecución de cinco objetivos estratégicos. A continuación se describen acciones concretas e indicadores relacionados para cada objetivo.

29 The Global Fund. Report of the Round 9 Screening Review Panel. 2010.

30 The Global Fund. Summary Report of the Consultations on the Global Fund Strategy 2012-2016 (2011).

31 Greenall M. 2013.

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ACCIONES RELACIONADAS

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

Niveles de inversión orientados a las poblaciones clave

Objetivo estratégico	Equipos principales	Acción	Resultado
1. Contribuir a la ejecución eficaz para 2017 de los servicios y programas destinados a las poblaciones clave con el fin de alcanzar el máximo nivel razonable de cobertura ³² de las intervenciones básicas según la recomendación de los asociados técnicos en todos los países que reciben financiamiento del Fondo Mundial.	Gestión de Subvenciones; Estrategia, Inversiones e Impacto; Comunidad, Derechos y Género; Equipo de la Sociedad Civil; Equipo de MCP.	1.1 El Fondo Mundial ayudará a mejorar la recogida de datos a nivel nacional usando enfoques basados en derechos relativos al alcance de y la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en las poblaciones clave y utilizará estos datos para: 1) mejorar el desempeño de las subvenciones; 2) dirigir asignaciones de fondos adecuadas a las poblaciones clave; y 3) abordar las barreras sistémicas que afectan a los programas e inversiones nacionales destinados a las poblaciones clave.	- Las notas conceptuales aprobadas incluyen objetivos de cobertura adecuados para las poblaciones clave, en línea con la asignación de recursos. - Aumento en el número de países que informan cada año de datos nuevos, actualizados y cada vez más desglosados sobre tamaño, carga de enfermedad, tasas de infección, edad y género, violaciones de los derechos humanos, acceso a los servicios, repercusión de los programas, desempeño de los programas y niveles de financiamiento de contrapartida en relación a las poblaciones clave.
		1.2 El Fondo Mundial adoptará las medidas necesarias para asegurar que: 1) estén disponibles las herramientas y directrices apropiadas para elaborar programas destinados a las poblaciones clave; 2) se preparen sesiones informativas sobre cuestiones relacionadas con comunidad, derechos y género para los Paneles de Revisión Técnica (PRT) antes de que se produzca la primera tanda de solicitudes en el marco del Nuevo Modelo de Financiamiento; 3) siguiendo el proceso iterativo de preparación de subvenciones, los programas y las actividades para las poblaciones clave se indiquen en la subvención de acuerdo a las notas conceptuales aprobadas.	- En los casos en que los datos sobre las poblaciones clave sean limitados, se ofrecerán posibilidades de investigación. - Mayor disponibilidad de herramientas y directrices y sesiones informativas del PRT sobre programas para las poblaciones clave.
		1.3 La Secretaría del Fondo Mundial evaluará la repercusión del Nuevo Modelo de Financiamiento en cubrir las necesidades de las poblaciones clave en todos los contextos, incluido el análisis de cuestiones tales como: 1) la utilización de datos precisos sobre la carga de enfermedad desglosados por poblaciones como un criterio primordial para las asignaciones de fondos; 2) la necesidad de abordar las epidemias de crecimiento rápido en las poblaciones clave de aquellos países que registran una baja prevalencia; y 3) la repercusión sobre los derechos humanos y la igualdad de género de las asignaciones de fondos basadas en la capacidad de pagar de un país.	- Los informes sobre la ejecución de las subvenciones del Fondo Mundial muestran que los programas y actividades destinados a las poblaciones clave se mantienen durante el proceso de preparación de la subvención. - Se evalúan los métodos de asignación del Fondo Mundial para determinar su repercusión en los objetivos para llegar a las poblaciones clave.
		- El Fondo Mundial trabajará con asociados técnicos del país para mejorar la recogida de datos sobre las poblaciones clave mediante: 1) el examen de los datos publicados (desglosados por edad y género) y otras pruebas relativas a la carga de enfermedad, nuevas tasas de infección, acceso a los servicios, intervenciones eficaces, violaciones de los derechos humanos, así como también entornos propicios y sinergias de desarrollo; 2) la corrección de las discrepancias en la notificación y análisis de los datos existentes; y 3) la determinación de formas para mejorar la recogida de datos, garantizar la exactitud y proteger los derechos humanos, la confidencialidad y la privacidad. - El Fondo Mundial utilizará la mejorada recogida de datos sobre poblaciones clave desglosados por edad y género en las revisiones de las notas conceptuales y las solicitudes de financiamiento, la negociación de la subvención y la evaluación del desempeño de la subvención con el fin de elaborar programas que estén adecuadamente orientados tanto en tamaño como enfoque para cubrir las necesidades de las poblaciones clave. - El Fondo Mundial promoverá la utilización de los fondos de seguimiento y evaluación por parte de los MCP y los receptores principales con el fin de supervisar el gasto del Gobierno de las subvenciones concedidas por el Fondo Mundial en relación con las poblaciones clave. En el caso de portafolios cuyos niveles de inversión vinculados a enfoques programáticos de los servicios destinados a estas poblaciones se consideren que no producirán la máxima repercusión, se abordará esta cuestión durante el diálogo de país, la revisión de la Nota Conceptual y el proceso de elaboración de la subvención.	- Cuando proceda, se inician diálogos regionales y no vinculados a un MCP y de procesos de elaboración de notas conceptuales, apoyados por los equipos de país y regionales del Fondo Mundial, formalmente revisados por el PRT y el CAS y aprobados para recibir financiamiento. - Se pone en marcha una evaluación del apoyo que presta el Nuevo Modelo de Financiamiento a las poblaciones clave.

32 Con el fin de alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo del VIH para 2015, OMS/ONUSIDA recomienda una cobertura del 60% con los programas básicos para trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y programas de agujas y jeringuillas. Para los países que han introducido programas de sustitución de opiáceos, es deseable que se alcance una cobertura del 40% para 2015. En los países que no aún han introducido programas de sustitución de opiáceos, se recomienda una cobertura del 20% para 2015. Estos objetivos se consideran el nivel máximo razonable de cobertura. Los países que han alcanzado estos niveles de cobertura para ambas intervenciones, han visto que sus epidemias de VIH se estabilizan en las personas que se inyectan drogas.

(Schwartlander B, Stover J, Hallet T, et al., on behalf of the Investment Framework Study Group. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS, Lancet, 2011, publicado en línea el 3 de junio. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60702-2. Apéndice complementario en la web).

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

Inclusión de las poblaciones clave en los procesos nacionales y regionales

Objetivo estratégico	Equipos principales	Acción	Resultado
2. Apoyar, supervisar y documentar la participación significativa de las poblaciones clave en cada nivel de ejecución del financiamiento del Fondo Mundial en cada país, incluida la incorporación de las actualizaciones de los planes estratégicos nacionales, los diálogos de país, los diálogos regionales, la elaboración de la Nota Conceptual, los procesos inherentes a la preparación de la subvención y la prestación de servicios.	Gestión de Subvenciones; Estrategia, Inversiones e Impacto; Comunidad, Derechos y Género; Equipo de la Sociedad Civil; Equipo de MCP.	2.1 El Fondo Mundial incentivará los recursos crecientes y sostenidos para apoyar las iniciativas relativas al Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios. Concretamente, el Fondo Mundial trabajará con los asociados técnicos y las redes en el país que representen a las poblaciones clave con el fin de: 1) identificar organizaciones de defensa de la causa y prestación de servicios eficaces con personal de poblaciones clave y orientadas hacia estos grupos, para mejorar las iniciativas destinadas a canalizar los recursos a estas organizaciones; 2) asegurar que la asistencia técnica es prestada por y para las poblaciones clave a fin de aumentar la capacidad de las organizaciones locales que sirven a las poblaciones clave en calidad de proveedores y como posibles RP y SR; y 3) apoyar la investigación operativa para conocer mejor los enfoques de prestación de servicios eficaces con el objetivo de satisfacer las necesidades de las poblaciones clave.	• Mayor participación de defensores y proveedores de servicios de las poblaciones clave que intervienen en los diálogos de país. • Mayor participación de defensores de las poblaciones clave incluidos en los equipos de redacción de la Nota Conceptual y que participan en las negociaciones de la subvención y las revisiones del desempeño de la subvención. • Mayor presencia de defensores de las poblaciones clave en los MCP. • Aumento de las solicitudes de financiamiento y las asignaciones para FSC. • Mejora del análisis basado en pruebas de las necesidades y las respuestas de las poblaciones clave en las notas conceptuales e investigación operativa sobre la prestación de servicios para estas poblaciones. • Mejora de los datos sobre el gasto en FSC y los resultados para las poblaciones clave. • Incremento en el número de proveedores de servicios de las poblaciones clave en calidad de RP y SR. • Aumento en el número de solicitudes de financiamiento para asistencia técnica y su asignación para que las redes y organizaciones de las poblaciones clave amplíen la capacidad de promoción de la causa y prestación de servicios. • Informes sobre los resultados de las iniciativas para mejorar las actitudes de los proveedores de servicios de salud hacia las poblaciones clave y tratamiento de las mismas en los centros de salud.
		2.2 El Fondo Mundial trabajará con asociados técnicos y del país, incluidas las redes regionales y mundiales que representan a las poblaciones clave, para: 1) apoyar la defensa de la causa y la aportación conjuntas de los representantes de las poblaciones clave durante los diálogos nacional y regional, por ejemplo, estableciendo agrupaciones y presentando argumentos para evaluaciones basadas en las poblaciones clave; 2) asegurar que una mayoría de países presenten una Nota Conceptual que incluya un análisis basado en pruebas de las necesidades de las poblaciones clave y las respuestas correspondientes; y 3) supervisar la participación de las poblaciones clave en los MCP, mediante evaluaciones sólidas de los MCP con respecto a la inclusión y participación significativas de poblaciones clave, y como RP y SR cuando proceda.	

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3**Obtener resultados previstos cuantificables y mejorar los mecanismos de información**

Objetivo estratégico	Equipos principales	Acción	Resultado
3. Asegurar asignaciones presupuestarias y resultados previstos cuantificables relacionados con las poblaciones clave en los acuerdos de subvención del Fondo Mundial, y apoyar el seguimiento e información sobre esos resultados y gastos previstos para: 1) mejorar la capacidad de las organizaciones que representan a las poblaciones clave para participar en la gestión de programas y la provisión de servicios; 2) conocer el desempeño de la subvención; y 3) repetir los éxitos y corregir los fallos.	Gestión de Subvenciones; Oficina del Inspector General.	3.1 El Fondo Mundial tratará de incrementar el número de subvenciones que utilicen indicadores centrados en mejorar la cobertura sanitaria, los resultados en materia de salud y el fortalecimiento de los sistemas comunitarios para las poblaciones clave.	• Asignación específica de recursos presupuestarios para las poblaciones clave. • Más informes sobre medidas de ejecución de programas y gastos presupuestarios para las poblaciones clave. • Mayor intercambio de datos y pruebas sobre la buena ejecución de programas para las poblaciones clave. • Medidas proactivas adoptadas para solucionar los fallos en la prestación de servicios a las poblaciones clave. • Indicadores centrados en la cobertura sanitaria, los resultados en materia de salud y FSC para las poblaciones clave elaborados y ejecutados por los asociados en el país.
		3.2 El Fondo Mundial elaborará directrices y estrategias para la gestión de subvenciones y la mitigación de riesgos que sean menos gravosas y estén concebidas para prestar una mejor ayuda a las organizaciones ejecutoras, incluidas las que están dirigidas por y sirven a las poblaciones clave.	
		3.3 La investigación y los informes elaborados por la Oficina del Inspector General (OIG) sobre riesgos y mitigación de riesgos incluirán revisiones de la preparación, ejecución y seguimiento de las subvenciones y de las estructuras de gobernanza a nivel de país para detectar procesos y desigualdades sistemáticas que generen prejuicios contra o vulnerabilidades para las poblaciones clave.	
		3.4 El Fondo Mundial utilizará nuevos procesos para la reprogramación y renovación de subvenciones y la asignación de fondos destinados a la asistencia técnica y la creación de capacidades, con objeto de abordar los puntos débiles y los riesgos detectados en las subvenciones del Fondo Mundial relacionadas con las poblaciones clave.	

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4**Reforzar los conocimientos del personal del Fondo Mundial y sus asociados**

Objetivo estratégico	Equipos principales	Acción	Resultado
4. Asegurar que el personal y los asociados del Fondo Mundial que participan en todos los aspectos de la preparación y la gestión de la subvención cuenten con experiencia relacionada con las necesidades y vulnerabilidades de las poblaciones clave.	Gestión de Subvenciones; Recursos Humanos; Comité Ejecutivo de Dirección; Comunidad, Derechos y Género; Equipo de la Sociedad Civil; Equipo de MCP; Acceso al Financiamiento.	4.1 El Fondo Mundial proporcionará a los MCP, ALF, RP, SR y SSR información técnica y formación básicas sobre intervenciones prioritarias, sistemas de salud, sistemas comunitarios, niveles de cobertura de servicio y derechos humanos para las poblaciones clave; elaborará directrices detalladas y prácticas sobre la función del Nuevo Modelo de Financiamiento en cubrir las necesidades de las poblaciones clave; y alentará una mayor colaboración con personas y organizaciones que estén asociados a las poblaciones clave o las representen.	- Las revisiones anuales documentan el alcance y la calidad mejorados de las iniciativas emprendidas por MCP, ALF, RP, SR y SSR destinadas a abordar los factores sociales y de desarrollo que afectan a la salud de las poblaciones clave. - La encuesta anual revela que el personal del Fondo Mundial está informado, cuenta con experiencia y defiende sin ambages la igualdad de género, los derechos humanos y los programas de y para las poblaciones clave. - Mayor incorporación a la Secretaría del Fondo Mundial de personas asociadas a las poblaciones clave o procedentes de ellas. - El PRT y el CAS demuestran una sólida conciencia de las necesidades y los derechos de las poblaciones clave y apoyan los programas adecuados. - La Junta Directiva y los comités del Fondo Mundial están bien informados acerca de las poblaciones clave y adoptan medidas para abordar cuestiones estratégicas prioritarias con el fin de asegurar que el Fondo Mundial cubra sus necesidades. - La compilación y distribución de materiales a la Secretaría y la Junta Directiva del Fondo Mundial sobre epidemiología, cobertura de servicios y mejores prácticas relacionadas con las poblaciones clave.
		4.2 El Fondo Mundial se asegurará de que el personal de la Secretaría, en particular aquellas personas que trabajan en la gestión de subvenciones, el equipo de MCP y otros equipos clave, tengan acceso a información técnica y formación sobre intervenciones prioritarias, sistemas de salud, sistemas comunitarios, niveles de cobertura de servicio y derechos humanos para las poblaciones clave; elaborará directrices detalladas y prácticas sobre la función del Nuevo Modelo de Financiamiento en cubrir las necesidades de las poblaciones clave; y alentará la contratación de personas asociadas o pertenecientes a las poblaciones clave.	
		4.3 La Secretaría del Fondo Mundial proporcionará al PRT, al CAS y a la Junta Directiva y los comités del Fondo Mundial información técnica y formación básicas sobre intervenciones prioritarias, sistemas de salud, sistemas comunitarios, niveles de cobertura de servicio y derechos humanos para las poblaciones clave; elaborará directrices detalladas y prácticas sobre la función del Nuevo Modelo de Financiamiento en cubrir las necesidades de las poblaciones clave; y alentará una mayor colaboración con personas y organizaciones que estén asociadas a las poblaciones clave o las representen propiciando la evaluación periódica de MCP para comprobar la inclusión de poblaciones clave y su participación activa.	

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5

Liderazgo y promoción de y para las poblaciones clave

Objetivo estratégico	Equipos principales	Acción	Resultado
5. Proporcionar liderazgo y promoción, tanto interna como externamente, mediante la difusión de información y la comunicación sobre los compromisos del Fondo Mundial con los derechos humanos, así como las necesidades de las poblaciones clave relacionadas con las tres enfermedades y los recursos y el desempeño de las subvenciones del Fondo Mundial para cubrir esas necesidades.	Comunicaciones; Relaciones Externas; Comité Ejecutivo de Dirección; Comunidad, Derechos y Género; Equipo de la Sociedad Civil; Equipo de MCP.	5.1 El Fondo Mundial difundirá información sobre su financiamiento relacionado con las poblaciones clave. Concretamente, la Secretaría del Fondo Mundial utilizará el diálogo de país para discutir las necesidades de las poblaciones clave y los compromisos del Fondo Mundial para satisfacer esas necesidades mediante una ampliación de la cobertura sanitaria, mejores resultados de salud e inversión en el fortalecimiento de los sistemas comunitarios.	• Número de ejemplos donde el Fondo Mundial informa acerca de su financiamiento y el desempeño de subvenciones en relación con las poblaciones clave. • Orientación sobre mejores prácticas para ampliar la aplicación de enfoques eficaces basados en derechos para los servicios y programas de las poblaciones clave. • Orientación a los asociados en el país para prevenir violaciones de los derechos humanos en los programas del Fondo Mundial. • Informes presentados a la Junta Directiva del Fondo Mundial sobre las iniciativas adoptadas para prevenir violaciones de los derechos humanos. • Elaboración y ejecución de una estrategia de comunicaciones del Fondo Mundial destinada al Plan de Acción para las Poblaciones Clave. • Ejemplos de cómo los mensajes sobre poblaciones clave se integraron en las comunicaciones generales del Fondo Mundial.
		5.2 El Fondo Mundial apoyará la elaboración de mejores prácticas de los enfoques basados en derechos para abordar las tres enfermedades en las poblaciones clave en colaboración con redes nacionales de estos grupos de población.	
		5.3 El Fondo Mundial revisará el desempeño de los programas para asegurar que los recursos del Fondo Mundial no se utilicen de maneras que violen los derechos humanos de las personas que viven con las tres enfermedades y otras poblaciones clave, proporcionará orientación a los asociados en el país para prevenir las violaciones de los derechos humanos en los programas financiados por el Fondo Mundial e informará regularmente a la Junta Directiva acerca de estas iniciativas.	
		5.4 El Fondo Mundial elaborará una estrategia de comunicaciones con el fin de promocionar el Plan de Acción para las Poblaciones Clave y, cuando sea posible, integrará los mensajes relativos a las poblaciones clave en la información general sobre el Fondo Mundial.	

ANEXOS

ANEXO 1

Los compromisos del Fondo Mundial y sus asociados

El Fondo Mundial y sus asociados operan de acuerdo a un amplio conjunto de compromisos y documentos técnicos relacionados con las poblaciones clave (véase la tabla 1). Estos sirven para orientar las inversiones y la programación sobre las tres enfermedades relacionadas con investigación, servicios específicos e intervenciones para prevenir y reparar las violaciones de los derechos humanos.

Compromisos, estrategias y directrices relacionados con las poblaciones clave

Fondo Mundial

- Orientación sexual e Identidad de Género (SOGI), Estrategia y Plan de Ejecución (2009).
- Estrategia de Igualdad de Género (2009).
- Directrices para los MCP (2011).
- Guía sobre la igualdad (2011).
- Abordar el trabajo sexual, HSH, y las personas transgénero en el contexto de la epidemia de VIH, Nota Informativa (marzo 2013).
- Reducción de daños para personas que se inyectan drogas, Nota Orientativa (febrero 2013).
- Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios, Nota Informativa (febrero 2013).
- VIH y derechos humanos, Nota Informativa (febrero 2013).
- Tuberculosis y derechos humanos, Nota Informativa (febrero 2013).
- Inversiones estratégicas para los programas de VIH, Nota Informativa (mayo 2014).
- Nuevo Modelo de Financiamiento: instrucciones para los solicitantes de la fase piloto, Nota Informativa (junio 2013).
- Inversiones estratégicas para la tuberculosis (febrero 2014).
- Programación conjunta para la tuberculosis y el VIH, Nota Informativa (abril 2014).
- Fortalecimiento de los sistemas sanitarios (FSS) para solicitantes del Fondo Mundial (marzo 2014).
- Abordar las desigualdades de género y reforzar las respuestas para mujeres y niñas (abril 2014).
- Derechos Humanos para subvenciones de VIH, tuberculosis, malaria y FSS (febrero 2014).
- Maximizar la repercusión en la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil (marzo 2014).
- Financiamiento de doble vía (febrero 2014).

Naciones Unidas y otros asociados técnicos

- Informe del Panel de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Agenda de Desarrollo Post-2015 (2013).
- ONUSIDA, Tratamiento 2015 (2013).
- ONUSIDA, Guía sobre asociaciones con personas que viven con el VIH y poblaciones clave.
- ONUDD, Prevención, tratamiento y atención del VIH en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión: un amplio conjunto de intervenciones. Informe de políticas. (junio 2013)
- OMS, Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y prevención de la infección por VIH (2013).
- OMS, UNPFA, ONUSIDA, NSWP, Banco Mundial, La implementación de programas integrales de VIH/ITS con trabajadores sexuales (2013).
- OMS, Mejorar la salud y el bienestar de las personas lesbianas, gais, bisexuales y transexuales. Informe a la Asamblea Mundial de la Salud. (2013)
- Comisión Global sobre VIH y Derecho. Riesgos, Derechos y Salud (julio 2012).
- ONUSIDA, Nota orientativa sobre VIH y trabajo sexual. Ginebra, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2012.
- OMS, Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual para trabajadores sexuales en los países de ingresos bajos y medianos. (2012)
- OMS/UNFPA/ONUSIDA/NSWP, Guía sobre profilaxis oral de pre-exposición (PrEP) para parejas serodiscordantes, hombres y mujeres transgénero que tienen relaciones sexuales con hombres con alto riesgo de VIH (2012).
- OMS/ONUDD/ONUSIDA, Guía técnica para que los países establezcan metas para el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención de VIH a usuarios de drogas inyectables (revisión de 2012).
- Declaración política de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2011).
- ONUSIDA, Plan mundial para la eliminación de las nuevas infecciones por el VIH en los niños y mantener a sus madres con vida (2011).
- OMS/UNDP/ONUSIDA/GIZ/MSMGF, Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero. (2011).
- Marco de acción del ONUSIDA: acceso universal para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero. Ginebra, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2009).
- ONUDD, OMS, ONUSIDA, Asesoramiento y pruebas del VIH en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión: documento técnico (2009).

- ONUSIDA, Grupo de Trabajo interinstitucional sobre el VIH e informes mundiales de orientación sobre intervenciones de VIH para los jóvenes (2008).
- ACNUDH y ONUSIDA, Directrices internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos. (2006).
- OMS, Carta de derechos del paciente para la atención de la tuberculosis. (2006).
- ONUDD, OMS, ONUSIDA, Prevención, atención, tratamiento y apoyo del VIH/SIDA en centros penitenciarios: un marco para una respuesta nacional eficaz. (2006)

ANEXO 2

IMPLICACIONES DE RECURSOS

Este Plan de Acción asume que todas las estructuras relacionadas con el Fondo Mundial –en el ámbito de la Secretaría y la Junta Directiva, los asociados en el país y los asociados técnicos– tienen la responsabilidad de cumplir los compromisos contraídos con las poblaciones clave. Esta responsabilidad repercutirá con

diferentes grados de intensidad en todas las partidas presupuestarias, la gestión del tiempo, la evaluación y el establecimiento de asociaciones.

RIESGOS Y SUPUESTOS

En la elaboración del presente Plan de Acción se establecieron los siguientes supuestos:

1. Apoyo y compromiso sostenidos y activos por parte de la Junta Directiva y la Dirección Ejecutiva de la Secretaría del Fondo Mundial.
2. Apoyo y dirección técnicos permanentes del Departamento de Estrategia, Inversiones e Impacto de la Secretaría y el Comité de Estrategia, Inversiones e Impacto (CEII) de la Junta Directiva.
3. Un nivel de recursos suficiente para llevar a cabo actividades relacionadas con recursos técnicos, financieros y humanos.
4. Apoyo y participación de las partes interesadas, incluido a través de asociados a nivel nacional y mundial.

RIESGO	ESTRATEGIA DE MITIGACIÓN
Implicación y compromiso insuficientes por parte de la Dirección Ejecutiva y/o el personal para permitir que se cumplan los objetivos.	El compromiso y liderazgo sólidos de la Junta Directiva y la Dirección Ejecutiva aseguran la dedicación de atención y tiempo del personal a las acciones de este plan.
Experiencia y conocimientos insuficientes en la Secretaría para ejecutar todas las actividades en los plazos previstos.	El Comité Ejecutivo de Dirección, la División de Estrategia, Inversiones e Impacto, el Departamento de Comunidad, Derechos y Género y el Departamento de Recursos Humanos se aseguran de que el personal de la Secretaría cuente con la formación necesaria para ejecutar con eficacia el Plan de Acción y utilice la experiencia técnica en los organismos asociados del Fondo Mundial, incluidas las redes de poblaciones clave.
Resistencia interna a la integración de acciones en los procedimientos, políticas y estructuras del Fondo Mundial debido a falta de sensibilidad y/o carga de trabajo.	La Secretaría lleva a cabo revisiones para detectar aquellas áreas donde es posible la integración de acciones en la orientación política, los procedimientos y las estructuras del Fondo Mundial. El Comité Ejecutivo de Dirección, la Junta Directiva y los comités de la Junta Directiva comunican la importancia de este trabajo a la Secretaría según sea necesario.
El apoyo inadecuado de las partes interesadas a nivel nacional y mundial para cumplir los objetivos y las acciones impide la ejecución satisfactoria de las actividades.	Elaboración de acuerdos de asociación formales e informales para incluir la integración de acciones en la ejecución de los MOU existentes. Comunicación y creación de redes regulares.
La información y la comunicación se difunden escasamente, tanto a nivel interno como externo, produciendo una falta de conocimientos y compromiso.	Asegurar que las líneas de comunicación estén claramente definidas y los mensajes cuenten con una amplia difusión.
Insuficientes recursos movilizados para apoyar las actividades y producir cambios a nivel del país y en las estructuras y operaciones del Fondo Mundial.	Recaudación de fondos sólida y concienciación de los donantes sobre cuestiones y acciones de las poblaciones clave, y aprovechar el apoyo y las iniciativas de financiamiento de otros donantes orientados a las poblaciones clave.

**EL FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA
EL SIDA, LA TUBERCULOSIS, Y LA MALARIA**

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier
Ginebra, Suiza

+41 58 791 1700 (tel)
+41 58 791 1701 (fax)

www.theglobalfund.org
info@theglobalfund.org