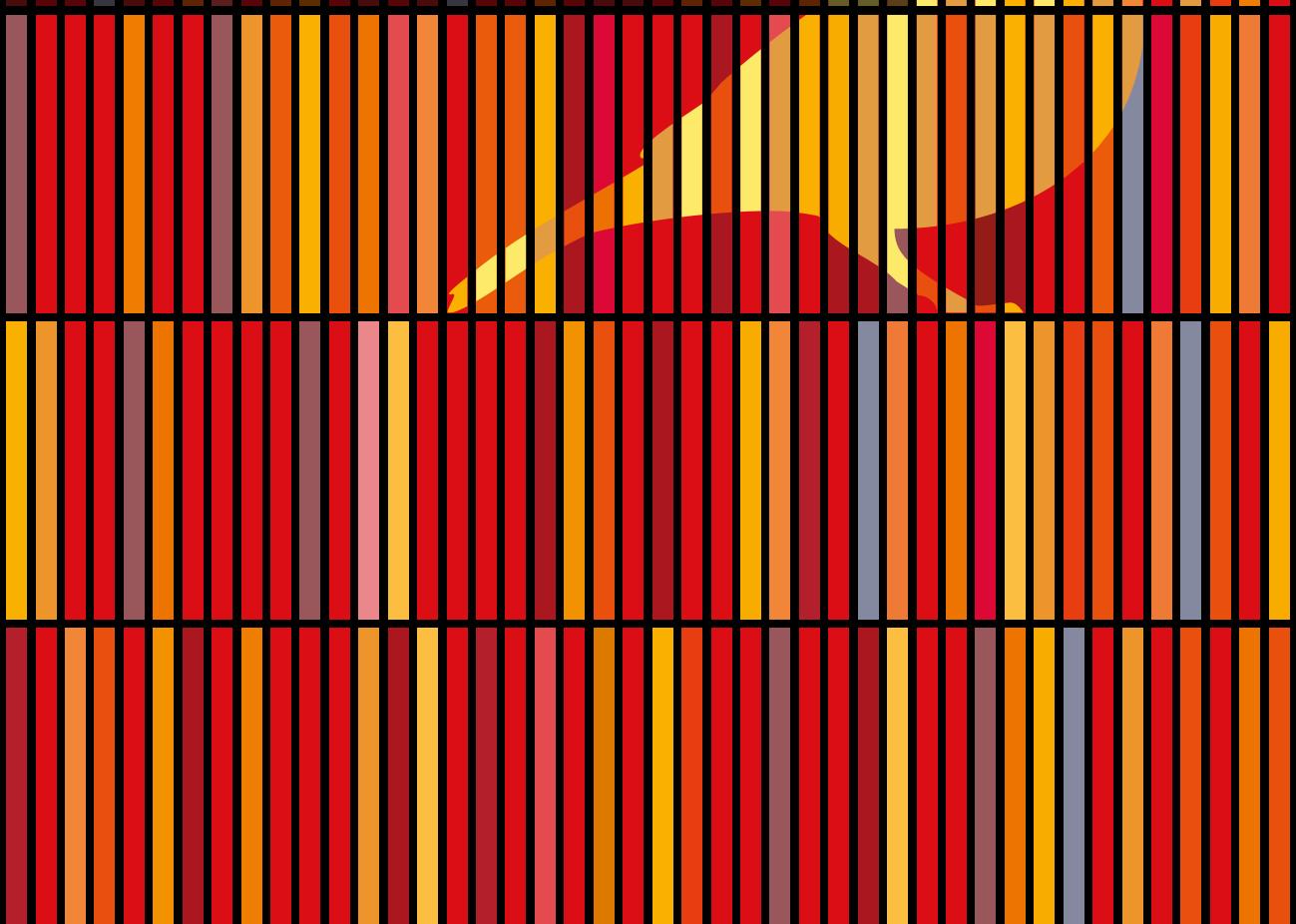




# ¿El canario en la mina de carbón?

Lecciones comunitarias del proceso de reestructuración  
de prioridades a mitad del GC7 del Fondo Mundial

Avances para el ciclo de subvenciones 8



## Índice

CAPÍTULO	PAGINA
----------	--------

## Abreviaturas

<b>SIDA</b>	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
<b>MCP</b>	Mecanismo de Coordinación Nacional
<b>CE-SI</b>	Iniciativa estratégica de participación comunitaria
<b>CLO</b>	Organizaciones dirigidas por la comunidad
<b>CLR</b>	Respuestas dirigidas por la comunidad
<b>CSS</b>	Fortalecimiento de los sistemas comunitarios
<b>GATE</b>	Acción global por la igualdad trans
<b>GC7</b>	Ciclo de subvenciones 7 del Fondo Mundial
<b>GC8</b>	Ciclo de subvenciones 8 del Fondo Mundial
<b>VIH</b>	Virus de inmunodeficiencia humana
<b>INPUD</b>	Red Internacional de Personas que Usan Drogas
<b>KP</b>	Poblaciones clave
<b>LFA</b>	Agente del Fondo Local
<b>MPact</b>	Acción mundial para la salud y los derechos de los hombres gays
<b>NSWP</b>	Red Global de Proyectos sobre Trabajo Sexual
<b>TRP</b>	Panel de revisión técnica
<b>PR</b>	Receptor principal
<b>SR</b>	Subreceptor
<b>SSR</b>	Subreceptor secundario

## Prólogo

El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) es una gran organización que apoya programas en más de 100 países de ingresos bajos y medios (PIBM). Como líder mundial en materia de salud, las inversiones fundamentales del Fondo Mundial en intervenciones basadas en datos empíricos para combatir el VIH, la tuberculosis (TB) y la malaria garantizan un mayor acceso a servicios que salvan vidas para todas las personas, lo que se traduce en mejores resultados en materia de salud, avances cruciales para la igualdad de género y la protección de los derechos humanos de grupos en riesgo y bajo criminalización, y sistemas de salud y comunitarios más sólidos y resilientes. En conjunto, estos esfuerzos contribuyen a un mundo más fuerte, más saludable y más seguro.

La Asociación del Fondo Mundial ha logrado avances increíbles para poner fin al VIH, la tuberculosis (TB) y la malaria como amenazas para la salud pública para 2030.<sup>1</sup> Los programas del Fondo Mundial han salvado un total acumulado de más de 70 millones de vidas desde su creación en 2002. Han aumentado el número de personas que reciben terapia antirretroviral contra el VIH a 25.6 millones; han permitido tratar a un número récord de personas con tuberculosis (TB) y ampliar los esfuerzos de prevención de la malaria, al tiempo que se protege el espacio cívico y los derechos humanos de las comunidades afectadas en los países en los que invierte. El liderazgo de las comunidades afectadas, su participación significativa y las inversiones en el fortalecimiento de las respuestas y los sistemas dirigidos por la comunidad son la base de la Estrategia 2023-2028 del Fondo Mundial, que tiene como objetivo construir un mundo más saludable y equitativo.

Sin embargo, al ser una organización de gran tamaño, el Fondo Mundial no siempre acierta en todo, pero tampoco nadie lo hace. El modelo del Fondo Mundial se ha creado y perfeccionado continuamente teniendo en cuenta este hecho.<sup>2</sup> Sus sólidas estructuras de supervisión han demostrado, en numerosas ocasiones desde su creación, que la Alianza del Fondo Mundial, integrada por gobiernos (donantes y ejecutores), asocios técnicos, el sector privado, la sociedad civil y las comunidades afectadas, es capaz de escuchar, aprender y adaptarse.

La estructura de gobernanza del Fondo Mundial, tanto a nivel mundial como nacional, tiene por objeto garantizar que el poder y la toma de decisiones se compartan por igual entre todas las partes interesadas, incluidas las poblaciones clave, como las personas que consumen drogas, las trabajadoras sexuales, las personas trans y de género diverso, y los hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Gracias a este modelo, es más fácil identificar y debatir los retos, y se pueden crear soluciones de forma conjunta como Alianza.

1. Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

2. Red de Defensores del Fondo Mundial (GFAN). Replanteamiento de la solidaridad y lucha contra los discursos contrarios a la ODA. Consultado en: <https://hereiam.my.canva.site/reframing-solidarity/>

Es con este espíritu y entendimiento que compartimos este informe.

Los cambios tectónicos siguen sacudiendo el sector de la salud y el desarrollo, lo que repercute en la gobernanza sanitaria mundial y en la arquitectura financiera que sustenta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La reestructuración de las prioridades de las inversiones del Fondo Mundial GC7 a mitad de ciclo ha demostrado que, a pesar de los innegables resultados e impacto del Fondo Mundial, este no es inmune a estas fuerzas externas. A medida que el proceso de reestructuración de las prioridades concluye en los países financiados por el Fondo Mundial, este informe presenta las perspectivas y experiencias de las comunidades de poblaciones clave y su participación en esta importante iniciativa.

En este informe, planteamos cuestiones críticas que se han intensificado como resultado de la gran incertidumbre política y financiera a la que se enfrenta la salud mundial, el destino de los esfuerzos para salvar vidas en relación con el VIH, la tuberculosis y la malaria, y el futuro de los programas y servicios dirigidos por la comunidad para y por las poblaciones clave, más concretamente. Las cuestiones que se plantean aquí ponen de relieve tanto lo que funciona bien como lo que no funciona lo suficientemente bien y que, si no se atiende o se aborda de forma inadecuada, pondrá en grave peligro la sostenibilidad de los sistemas comunitarios, las respuestas dirigidas por las poblaciones clave y la salud, los derechos y la dignidad de las poblaciones clave. **En muchos sentidos, las poblaciones clave han sido el «canario en la mina de carbón» de este último proceso del Fondo Mundial, dando la voz de alarma ante las presiones mundiales en favor de la «integración» que se reflejan en las vidas y realidades de nuestras comunidades.**

Seguimos confiando en que, como Asociación del Fondo Mundial, y al garantizar que «las comunidades estén en el centro», nuestras soluciones creadas conjuntamente fortalecerán y reforzarán aún más el modelo del Fondo Mundial y su impacto en las tres enfermedades, a medida que avanzamos hacia el ciclo de subvenciones 8.

## 1.0 Resumen ejecutivo

El proceso de adaptación y reestructuración de las subvenciones a mitad de ciclo en el marco del Ciclo de Subvenciones 7 (GC7) del Fondo Mundial fue una respuesta desafortunada, pero necesaria, a las crisis sistémicas, la caída libre de los niveles de ayuda exterior y el debilitamiento del compromiso político que han caracterizado gran parte del último año. Desde enero de 2025, la comunidad internacional ha sido testigo de cambios colosales en el panorama financiero, político y de gobernanza mundial, con un impacto nada menos que profundo en la salud mundial y el ecosistema de desarrollo internacional, así como en los presupuestos nacionales y la carga de la deuda de los países de ingresos bajos y medios.

En esta nueva realidad, y como principal financiador mundial de la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, los derechos humanos, la igualdad de género y el fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios, el proceso de reordenación de prioridades del Fondo Mundial ha magnificado los claros desequilibrios de poder y las debilidades sistémicas de larga data de su modelo de financiación por países. Estos desequilibrios y debilidades sistémicas perjudican aún más a las comunidades de poblaciones clave, su participación significativa y sus sistemas y respuestas dirigidos por la comunidad. El siguiente informe ofrece un reporte dirigido por la comunidad sobre el proceso de reestructuración de prioridades del Fondo Mundial, con conclusiones que ponen de manifiesto la amenaza inminente para la salud, la vida y el bienestar de las comunidades marginadas y criminalizadas que corren mayor riesgo de contraer las tres enfermedades y de perder el acceso equitativo a servicios que salvan vidas. Sin una acción decisiva, **los mismos patrones de exclusión, confusión y despriorización que se observaron en el proceso de reordenación de prioridades del G7 se repetirán en el ciclo de subvenciones 8 (GC8)**, en un contexto mundial de reducción de la financiación, intensificación de las presiones de integración y creciente hostilidad política hacia las poblaciones criminalizadas. **Somos el «canario en la mina de carbón».**

**Las secciones I y II** de este informe sientan las bases con una introducción y una descripción general de la metodología, al tiempo que destacan las principales conclusiones recopiladas de las comunidades de poblaciones clave en muchas de las zonas geográficas en las que invierte el Fondo Mundial.

**La sección III** profundiza en nuestras conclusiones y aborda cuestiones y riesgos clave relacionados con: (i) el proceso de integración acelerada del Fondo Mundial; (ii) las barreras, los cuellos de botella y la limitada participación de la comunidad; (iii) las barreras de acceso para las poblaciones clave, agravadas por las barreras lingüísticas, las confusas orientaciones de la Secretaría del Fondo Mundial, las notificaciones de última hora de reuniones críticas, las consultas y la complejidad de la presentación de presupuestos, y las oportunidades perdidas para que las comunidades aportaran sus conocimientos, perspectivas y prioridades a los debates de planificación y la toma de decisiones; y (iv) los defectuosos mecanismos de ejecución, incluida la calidad y la cantidad de la financiación, que perjudican aún más los servicios y programas dirigidos por las poblaciones clave. En

esta sección también se analizan las preocupaciones relativas a la posibilidad de que se produzcan contratos sociales para las organizaciones dirigidas por poblaciones clave y las redes en entornos criminalizados y políticamente hostiles, y se pide un mecanismo de financiación directa (el Fondo de la Unidad) dirigido por y para las poblaciones clave.

**La sección IV** aborda la importancia de, como mínimo, mantener los niveles de inversión en intervenciones que eliminan las barreras sociales y estructurales que impiden la equidad en materia de salud para las comunidades de poblaciones clave. A medida que los presupuestos se vuelven cada vez más ajustados, no podemos dejar de lado nuestro enfoque en la erradicación de las barreras estructurales que impiden el acceso a servicios que salvan vidas. Abordar los factores sociales y estructurales que impiden o facilitan la atención del VIH y la tuberculosis requiere inversiones a largo plazo. Son tan fundamentales para acabar con las tres enfermedades como el acceso a los avances científicos. No se trata de un dilema entre una cosa u otra, sino de garantizar inversiones continuas y holísticas en ambas.

**La sección V** se esbozan las recomendaciones clave para el ciclo de subvenciones 8 y posteriores. Nuestras recomendaciones están dirigidas a la Secretaría del Fondo Mundial, así como a la membresía de las estructuras de gobernanza a nivel nacional y a los organismos de ejecución de los programas del Fondo Mundial.

## Recomendaciones

### A la Secretaría del Fondo Mundial:

- 1. El Fondo Mundial, en colaboración con las Redes Mundiales de Poblaciones Clave, debe crear una línea de financiación directa en el marco del ciclo de subvenciones 8 para crear, proteger y ampliar las respuestas lideradas por las poblaciones clave,** con el fin de garantizar un acceso equitativo a los servicios vitales para las comunidades más afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria.
- 2. El Fondo Mundial debe elaborar orientaciones detalladas antes del GC8 para articular su enfoque de «integración» en diálogo con las Redes Mundiales de Poblaciones Clave.** Las medidas para proteger los programas, la prestación de servicios, las organizaciones y las redes dirigidas por poblaciones clave deben estar firmemente integradas en la GC8 para garantizar la equidad, la ciencia y el acceso basado en los derechos a servicios vitales para las comunidades más afectadas por las tres enfermedades, y prestarse cuando y donde más se necesiten.
- 3. El Fondo Mundial y las organizaciones socias técnicas deben dar prioridad a la ampliación y expansión de la prestación de asistencia técnica entre pares y el desarrollo de capacidades entre pares,** de modo que las comunidades de poblaciones clave de todos los países financiados por el Fondo Mundial se beneficien y puedan reunirse, participar y contribuir de manera significativa a los procesos fundamentales de toma de

decisiones que, en última instancia, afectan a sus vidas. **Garantizar que proveedores de asistencia técnica contratados por el Fondo Mundial sean seleccionados en estrecha colaboración con las Redes Mundiales de Poblaciones Clave.**

4. **El Fondo Mundial debe preservar y mejorar el papel del Anexo Comunitario** para apoyar el equilibrio de las dinámicas de poder a nivel nacional. El Anexo Comunitario debe incluirse como componente básico del proceso de elaboración de propuestas de la GC8 y ser revisado por el Panel de Revisión Técnica junto con las solicitudes de subvenciones de los países.
5. **El Fondo Mundial (y los MCPs y los PRs) deben aumentar la transparencia y el acceso equitativo y oportuno a la información crítica sobre las subvenciones para todas las partes interesadas**, a fin de garantizar contribuciones significativas y la participación de las comunidades de poblaciones clave en todos los procesos relacionados con las subvenciones.
6. **El Fondo Mundial debe ampliar la participación de la comunidad más allá de la fase de elaboración de propuestas** para garantizar una participación y supervisión significativas de la comunidad a lo largo de todo el ciclo de vida de la subvención.
7. **El Fondo Mundial (y los LFA) deben llevar a cabo una revisión de los acuerdos de implementación en los países** para garantizar que los requisitos de licitación no excluyan a las organizaciones y redes dirigidas por poblaciones clave de las oportunidades de subvención.
8. **El Fondo Mundial debe aumentar la transparencia de las decisiones tomadas con respecto a todas las actividades, incluyendo cualquier despriorización, aplazamiento y/o recorte de las subvenciones a lo largo de todo el ciclo de vida de estas.** El acceso a esta información es fundamental para todas las partes asociadas y contribuirá al seguimiento de las deficiencias para evaluar el impacto de estas decisiones de financiación en el espacio cívico y el acceso equitativo a servicios que salvan vidas.

A los mecanismos de coordinación de los países, receptores principales y subreceptores:

1. **Los MCP y los PR deben aumentar la transparencia y el acceso equitativo y oportuno a la información crítica sobre las subvenciones para todas las partes interesadas**, a fin de garantizar contribuciones significativas y la participación de las comunidades de poblaciones clave en los procesos relacionados con las subvenciones.
2. **Los PR y los MCP deben aumentar la transparencia de las decisiones tomadas con respecto a todas las actividades, incluyendo cualquier despriorización,**

**aplazamiento y/o recorte de subvenciones a lo largo de su ciclo de vida.** El acceso a esta información es fundamental para todas las partes asociadas y contribuirá al seguimiento de las deficiencias para evaluar el impacto de estas decisiones de financiación en el espacio cívico y el acceso equitativo a servicios que salvan vidas.

3. **Los RP (los LFA y el Fondo Mundial) deben llevar a cabo una revisión de los acuerdos de implementación en los países** para garantizar que los requisitos de las licitaciones no excluyan a las organizaciones y redes dirigidas por poblaciones clave de las oportunidades de subvención.
4. **Las organizaciones de la sociedad civil que implementan programas para poblaciones clave** deben hacer más para impulsar y proteger el liderazgo de estas poblaciones. Por ejemplo, plantear preguntas sobre las voces que faltan en la mesa, proporcionar apoyo y poner a disposición fondos para viajes a fin de garantizar la participación de las poblaciones clave en todas las reuniones y procesos clave relacionados con las subvenciones a nivel nacional.

Las experiencias de las comunidades de poblaciones clave durante este proceso de reestructuración de prioridades del GC7 ponen de manifiesto los principales obstáculos estructurales del modelo del Fondo Mundial, que se han visto agravados por la incertidumbre financiera en materia de salud y desarrollo a nivel mundial, así como por las presiones resultantes sobre las respuestas a nivel nacional al VIH, la tuberculosis y la malaria, y el plazo extremadamente reducido en el que se desarrollaron estos procesos. Las conclusiones presentadas en este informe subrayan la necesidad de prestar atención urgente y crear soluciones conjuntas con y para las comunidades de personas que consumen drogas, las personas de género diverso y no conforme con el género, los hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y trabajadores sexuales.

## 2.0 Introducción

Los cambios políticos trascendentales, la gran incertidumbre política y el caos económico mundial siguen caracterizando el año 2025, que comenzó en enero con la retirada repentina de la ayuda exterior estadounidense en todo el mundo, cuyos efectos han sido nada menos que desgarradores, caóticos y desconcertantes para el estado de la salud mundial, su arquitectura estrechamente entrelazada, los sistemas nacionales de salud, los presupuestos nacionales ya muy limitados de los gobiernos de los países de ingresos bajos y medios (PIBM) y para las personas más afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria, que dependen en particular de los programas y la prestación de servicios dirigidos por poblaciones clave.<sup>3</sup>

Los documentos finales de las Naciones Unidas, los estudios de investigación, los informes de políticas, las orientaciones técnicas y programáticas y una gran cantidad de informes muestran de manera sistemática que las redes y organizaciones dirigidas por la comunidad son la base de las respuestas eficaces de salud pública en situaciones de emergencia y a largo plazo. Los modelos de salud pública basados en la evidencia y dirigidos por la comunidad que llegan a las poblaciones marginadas, estigmatizadas y criminalizadas más afectadas por el VIH y la tuberculosis se basan en sólidos enfoques de prestación de servicios de primera línea dirigidos por pares, como la divulgación, la educación entre pares, el apoyo psicosocial, los servicios contra la violencia de género, el desarrollo del liderazgo comunitario, la promoción y la participación. **Las respuestas dirigidas por la comunidad son más que estrategias de prevención de enfermedades; son salvavidas fundamentales para las personas que han quedado rezagadas por los sistemas de salud tradicionales y sirven como vehículos para abordar de manera sostenible las desigualdades sistémicas en materia de salud que prevalecen desde hace mucho tiempo.**

En 2021, los Estados Miembros de las Naciones Unidas respaldaron la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH, comprometiéndose a garantizar que, para 2025, el 30 % de los servicios de pruebas y tratamiento del VIH y el 80 % de los programas de prevención del VIH para poblaciones clave y vulnerables fueran prestados por organizaciones dirigidas por la comunidad. Aún estamos muy lejos de alcanzar estos objetivos.

---

3. Las poblaciones clave son grupos que se consideran en mayor riesgo de contraer el VIH debido a una combinación de factores que incluyen comportamientos de alto riesgo y experiencias de estigma, discriminación, violencia y barreras sociales, legales y estructurales que con frecuencia impiden el acceso equitativo a los servicios sociales y de salud. Las poblaciones clave incluyen a las personas que consumen drogas, trabajadoras sexuales, las comunidades trans y de género diverso, los hombres gays, bisexuales y que tienen relaciones sexuales con hombres, y las personas que se encuentran en prisiones. Según ONUSIDA y la Coalición Mundial para la Prevención del VIH, las poblaciones clave representan dos tercios de todas las nuevas infecciones por el VIH. Las poblaciones clave son las mejores expertas en las necesidades de su comunidad: los trabajadores pares son los más hábiles para llegar a las personas más difíciles de alcanzar en su comunidad con fuentes de información confiables y servicios basados en los derechos. Fuentes: <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/en/populations-programmes/key-populations> y [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2024/july/20240722\\_global-aids-update](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2024/july/20240722_global-aids-update)

La actual crisis financiera y política mundial ha puesto de manifiesto la fragilidad de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria, así como la vulnerabilidad aún mayor de las organizaciones, redes y comunidades dirigidas por poblaciones clave. **Cuando las organizaciones y los servicios dirigidos por pares son los primeros en cerrar en tiempos de crisis financiera y de crisis sistémica de gran alcance, el modelo holístico de atención centrado en las personas que se ha exemplificado durante mucho tiempo en la respuesta mundial al VIH, la tuberculosis y la malaria se ve amenazado de desmoronarse desde sus cimientos.**

En abril de 2025, mientras el sector de la salud mundial y el desarrollo internacional a nivel mundial, regional, nacional y subnacional seguía convulsionado por los repentinos recortes de financiación de Estados Unidos y la creciente incertidumbre en la financiación internacional de la salud en general, el Fondo Mundial emitió un comunicado a sus receptores principales (PR) y mecanismos de coordinación de los países (CCM) con instrucciones de suspender o aplazar determinadas actividades de subvención que no se consideraban esenciales para la prestación de servicios vitales. Esta decisión se tomó de manera unilateral con el objetivo de apoyar a los países en sus esfuerzos por «optimizar el uso de las inversiones del Ciclo de Subvenciones 7 (GC7) para proteger y preservar los avances contra las tres enfermedades y permitir el acceso ininterrumpido a servicios vitales». **Sin embargo, muchas de las actividades que se consideraron «no vitales» son, de hecho, fundamentales para la protección de programas y servicios sólidos dirigidos por la comunidad** (por ejemplo, capacitaciones, materiales impresos, programas de reducción de daños, actividades de promoción, monitoreo y recopilación de datos dirigidos por la comunidad y costos operativos).<sup>456</sup>

En resumen, la comunicación de abril del Fondo Mundial y las comunicaciones posteriores dirigidas por los representantes nacionales se produjeron sin consultar previamente a la comunidad y dieron lugar a la congelación inmediata de recursos fundamentales para los programas y la prestación de servicios comunitarios dirigidos por poblaciones clave. Esto se sumó a los ya graves déficits de financiación, los despidos masivos y las interrupciones de los servicios que sufrieron las organizaciones y redes dirigidas por poblaciones clave como consecuencia de los cambios en la política estadounidense. La comunicación de abril se convirtió en el precursor de lo que se conocería como el «proceso de reordenación de prioridades del Ciclo de Subvenciones 7 (GC7)» del Fondo Mundial, un proceso liderado por los países para reordenar rápidamente las prioridades y revisar los programas financiados por el Fondo Mundial contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, de acuerdo con la reducción de la dotación financiera del Fondo Mundial

- 
4. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. (8-9 mai 2025) Approche des adaptations à mi-cycle des subventions, GF/BR2025/02\_Rev1. Consulté à l'adresse : [https://archive.theglobalfund.org/media/vvabjnij/archive\\_bm53-approach-mid-cycle-grant-adaptations-gc7\\_presentation\\_en.pdf](https://archive.theglobalfund.org/media/vvabjnij/archive_bm53-approach-mid-cycle-grant-adaptations-gc7_presentation_en.pdf)
  5. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. (16 mai 2025) Mise à jour opérationnelle. Consulté à l'adresse : [https://archive.theglobalfund.org/media/ohtjuebb/archive\\_operational-2025-05-16\\_update\\_en.pdf](https://archive.theglobalfund.org/media/ohtjuebb/archive_operational-2025-05-16_update_en.pdf)
  6. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. (16 mai 2025) Approche de redéfinition des priorités programmatiques du GC7. Mise à jour : 12 juin 2025. Consulté à l'adresse :[https://www.theglobalfund.org/media/iacjnosn/cr\\_2025-05-gc7-mid-cycle-grant-adaptations\\_presentation\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/iacjnosn/cr_2025-05-gc7-mid-cycle-grant-adaptations_presentation_en.pdf)

para los países y las consideraciones de financiación nacional. El proceso, que se puso en marcha oficialmente a finales de julio con cartas de notificación a los países en las que se comunicaba la reducción de las asignaciones de fondos del Fondo Mundial, concluirá a principios de noviembre con más de 200 acuerdos de subvención GC7 revisados.

El proceso de reestructuración de prioridades se desarrolló en un entorno intenso, con plazos ajustados y mucho en juego, que acentuó y exacerbó los principales retos estructurales y los desequilibrios de poder dentro del modelo de financiamiento por países del Fondo Mundial. Si bien en algunos países se lograron éxitos en las respuestas comunitarias lideradas por poblaciones clave, los resultados de las decisiones tomadas en términos de impacto en las brechas programáticas, el acceso equitativo y la calidad de los servicios que salvan vidas no quedarán claros sin más investigación y análisis. **Sin embargo, es bastante evidente que las intervenciones comunitarias dirigidas por poblaciones clave y los programas de derechos humanos siguen corriendo un grave peligro de perder prioridad y de recibir aún menos recursos en el futuro.** La incertidumbre financiera actual y la inestabilidad política y normativa darán lugar inevitablemente a decisiones difíciles sobre qué intervenciones se mantendrán con las inversiones del Fondo Mundial en el ciclo de subvenciones 8, cuáles se incluirán en los presupuestos nacionales de salud y cuáles se suprimirán por completo. **Las comunidades de poblaciones clave deben estar preparadas para defender con base en pruebas que demuestren claramente por qué las intervenciones dirigidas por la comunidad y basadas en la ciencia y los derechos funcionan, y esto debe continuar incluso antes de que comiencen los preparativos del ciclo de subvenciones 8 del Fondo Mundial en 2026.**

El siguiente informe ofrece una visión de las experiencias de las organizaciones y redes dirigidas por poblaciones clave durante el proceso de reordenación de prioridades del ciclo de subvenciones 7. En las páginas siguientes, ofrecemos recomendaciones concretas para la Secretaría del Fondo Mundial, los mecanismos de coordinación de los países, receptores principales y socios ejecutores de la sociedad civil, con el fin de fomentar soluciones creadas conjuntamente para los retos intrínsecos al mantenimiento de los sistemas y respuestas comunitarios dirigidos por poblaciones clave en un mundo en rápida evolución.

## 3.0 Acerca de este informe

Este informe ha sido elaborado por las Redes Mundiales de Poblaciones Clave ([INPUD](#), [GATE](#), [MPact](#), y [NSWP](#))<sup>7</sup> a raíz del reciente y sin precedentes proceso de revisión y reordenación de prioridades llevado a cabo en medio del séptimo ciclo de subvenciones del Fondo Mundial, comúnmente conocido como GC7 (el período de asignación 2023-2025). El propósito de este informe es triple:

1. Documentar la participación de las poblaciones clave en los procesos del Fondo Mundial, como el proceso de revisión y reestructuración de prioridades del GC7.
2. Documentar los principales retos y las soluciones propuestas que se han identificado durante este proceso fundamental del Fondo Mundial, con el fin de reforzar la eficiencia y la eficacia de la programación del Fondo Mundial y garantizar que el liderazgo comunitario, la participación significativa de las poblaciones clave y las respuestas comunitarias basadas en los derechos sigan siendo el centro de sus inversiones.
3. Proporcionar una serie de recomendaciones a la Secretaría del Fondo Mundial, los Mecanismos de Coordinación de País, los receptores principales y los subreceptores para orientar y apoyar los preparativos y la implementación del próximo ciclo de financiamiento, el Ciclo de Subvenciones 8 (período de asignación 2026-2028).

Este informe se ha elaborado a partir de las experiencias directas de las comunidades de poblaciones clave de los países y de las redes mundiales de poblaciones clave que las apoyan. Se basa en [publicaciones anteriores sobre poblaciones clave](#) y se ha cotejado con [informes de la sociedad civil](#) que [documentan](#) de manera similar el proceso de reordenación de prioridades, así como con comunicaciones publicadas por el Fondo Mundial. Nuestras conclusiones han sido validadas por personas de comunidades de poblaciones clave de muchos países y regiones del Fondo Mundial durante una consulta y presentación de informes en línea, organizada por GATE, INPUD, NSWP y MPact el 1 de octubre de 2025.

Las limitaciones de este informe incluyen lagunas en la representación a nivel nacional de todas las zonas geográficas en las que invierte el Fondo Mundial. Del mismo modo, el enfoque exclusivo en las subvenciones para el VIH limita la generalización de estas conclusiones con las carteras de tuberculosis y malaria del Fondo Mundial. A pesar de estas limitaciones, el informe ofrece importantes observaciones y lecciones aprendidas durante lo que sigue siendo un intenso período de cambios en la política mundial, profundas perturbaciones financieras derivadas de la retirada de la ayuda exterior de Estados Unidos, la disminución de la ayuda oficial al desarrollo (AOD) y la importante escasez de fondos en la mayor institución financiera multilateral para el VIH, la tuberculosis y la malaria.

7. Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD), Acción Global para la Igualdad Trans (GATE), Acción Global MPact para la Salud y los Derechos de los Hombres Gays (MPact) y Red de Proyectos sobre Trabajo Sexual (NSWP).

## 4.0 La verdad al descubierto: experiencias y observaciones de las poblaciones clave

«*El Fondo Mundial sigue siendo el principal donante que apoya los programas de derechos humanos y las respuestas lideradas por la comunidad. A medida que cada vez más costos de los programas contra el VIH, la tuberculosis y la malaria se transfieren a los presupuestos nacionales de salud, es más importante que nunca que lo hagamos bien».*

Prestación de asistencia técnica

En esta sección se ofrece una visión general de las conclusiones generales, los casos de éxito y los retos específicos que se han planteado durante el proceso de reordenación de prioridades, incluidas las cuestiones persistentes relacionadas con el acceso de las poblaciones clave a la información, las reuniones y las consultas, la participación significativa de la comunidad y los acuerdos de ejecución de las subvenciones del Fondo Mundial en los países.

### Conclusiones generales

En medio de las dificultades políticas y financieras a las que se enfrentan los países y las comunidades, el proceso de reestructuración de prioridades ha dado lugar a una serie de éxitos notables en la programación y la prestación de servicios dirigidos a las poblaciones clave. Estos triunfos, aunque no se han producido de manera uniforme en todos los contextos nacionales, son el resultado de la intensa labor de promoción, el coraje y el liderazgo entre pares, la colaboración, el intercambio de información y la participación estratégica de las organizaciones y redes dirigidas por poblaciones clave a nivel mundial y nacional. En este entorno de alto riesgo, la movilización de la comunidad y la sociedad civil fue más fuerte que nunca.

La asistencia técnica prestada por [INPUD](#), [GATE](#), [NSWP](#) y [MPact](#) contribuyó en gran medida a garantizar estos éxitos mediante el apoyo continuo en el análisis y la preparación de documentos, la promoción estratégica, las consultas en seminarios web, el apoyo a los viajes locales y la estrecha comunicación con las organizaciones socias nacionales. Por ejemplo, poco después de la publicación de las directrices del Fondo Mundial sobre el proceso de reordenación de prioridades, INPUD, GATE, NSWP y MPact, en colaboración con [GBGMC](#), organizaron un seminario web mundial para examinar las directrices, destacar los recursos clave desarrollados rápidamente por la sociedad civil y los socios comunitarios, intercambiar información actualizada sobre la situación en cada país y ayudar a comprender los plazos, los procesos y los próximos pasos. Durante esta [consulta en línea](#), asistieron cerca de 200 alianzas de la comunidad y la sociedad civil, que identificaron [intervenciones no negociables](#) para y por las poblaciones clave a fin de garantizar el acceso continuo a servicios vitales para nuestras comunidades. Estas

aportaciones se complementaron con 60 respuestas a una encuesta comunitaria realizada en 31 países. Al final, estos recursos ayudaron a definir las prioridades y las intervenciones presupuestadas presentadas por las organizaciones y redes nacionales de personas que se dedican al trabajo sexual, personas que consumen drogas, personas trans y de género diverso, gays, bisexuales y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres durante las consultas nacionales, las reuniones de los grupos de trabajo técnicos, las reuniones del MCP y las comunicaciones bilaterales con los receptores principales, asocios técnicos y otros socios ejecutores.

El inspirador nivel de liderazgo, movilización y promoción de la comunidad ha dado lugar a la ampliación de los programas y servicios de reducción de daños para las personas que consumen drogas en algunos países. También ha dado lugar a una modesta expansión de los servicios dirigidos a poblaciones clave, incluidos los centros de acogida dirigidos por la comunidad y los espacios seguros en un pequeño número de contextos nacionales. Además, muchas de las actividades que se habían suspendido o aplazado por considerarse «no esenciales» se reincorporaron a los presupuestos y planes de trabajo revisados.

A pesar de estos éxitos, varios retos fueron prominentes y **comunes en todos los países ejecutores**, entre ellos:

1. Los programas de derechos humanos, las inversiones en igualdad de género y las respuestas dirigidas por poblaciones clave fueron a menudo los primeros en dejar de ser prioritarios y en sufrir recortes significativos de financiación durante los diálogos de reordenación de prioridades en los países. Se pidió a las poblaciones clave que presentaran presupuestos y propuestas de proyectos en el último momento para su consideración antes de la fecha límite del país para presentar los documentos de trabajo para el proceso de revisión de la Secretaría. **Aún no sabemos si los presupuestos presentados por las organizaciones dirigidas por poblaciones clave se incorporaron a las versiones finales aprobadas por la Secretaría del Fondo Mundial.**
2. Las actividades que se suspendieron, aplazaron o eliminaron por completo fueron las que constituyen la columna vertebral de las respuestas dirigidas por la comunidad (por ejemplo, la capacitación y el desarrollo de capacidades, la participación de la comunidad, la divulgación y la educación entre pares, la promoción y los datos dirigidos por la comunidad). Los informes de la comunidad y las organizaciones socias de la sociedad civil señalaron recortes en la formación, como la formación pediátrica sobre el VIH; el control de calidad y la supervisión de las cadenas de suministro; y recortes sustanciales en los programas de derechos humanos e igualdad de género, como las derivaciones a servicios jurídicos y los programas y cursos de formación de compañeros orientadores sobre la violencia de género. Aunque en muchos casos las actividades se reintegraron en los presupuestos reordenados por prioridades, **la decisión unilateral de suspender o aplazar estas actividades puso en peligro la continuidad de los programas y servicios básicos para las poblaciones clave en el corto plazo, por no hablar de la viabilidad financiera de las organizaciones dirigidas por la comunidad y su personal.**

3. El proceso de reestructuración de prioridades del GC7 fue extremadamente apresurado y requirió mucho tiempo, en particular para las organizaciones y redes dirigidas por poblaciones clave, que suelen ser de pequeño tamaño y contar con personal y recursos limitados. **Las personas en liderazgo tuvieron que dedicar el tiempo necesario «fuera de sus escritorios», ya que las horas y los días que invirtieron a menudo no estaban presupuestados y se sumaban a unas cargas de trabajo ya muy pesadas.** La asignación de recursos adicionales para compensar a las organizaciones dirigidas por la comunidad y permitir sus valiosas contribuciones es un «requisito mínimo» presupuestario para una participación significativa de la comunidad.
4. Si bien el proceso de revisión y modificación de las subvenciones es un elemento fundamental de los procedimientos operativos del Fondo Mundial, las organizaciones dirigidas por poblaciones clave rara vez participan en las mesas de toma de decisiones. La reestructuración de las prioridades requirió una enorme inversión de tiempo e implicó que las comunidades recibieran solicitudes muy detalladas en el último momento, pero **también demostró claramente el valor de hacer que los procesos regulares de revisión y modificación de las subvenciones sean más inclusivos y transparentes para todas las asociaciones a lo largo del ciclo de las subvenciones,** a fin de garantizar que cualquier ajuste optimice el acceso a los servicios vitales para las comunidades más afectadas por las tres enfermedades.

## Problemas con la «integración»

*«La integración se vende a menudo como la máxima ganancia en eficiencia, pero ¿eficiencia para quién? La eficiencia podría significar presupuestos racionalizados para los ministerios, una reducción de la carga administrativa para los hospitales o una ventanilla única para pacientes. Sin embargo, las comunidades a las que atendemos —hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas trans y de género diverso, trabajadores sexuales, personas que consumen drogas— suelen tener necesidades específicas que requieren confianza, confidencialidad y conocimientos especializados. La integración sin una perspectiva deliberada de equidad puede dejar esas necesidades sin satisfacer»*

- APCOM, 13.<sup>a</sup>Conferencia Internacional de la Sociedad Internacional del SIDA sobre la Ciencia del VIH (IAS 2025)<sup>8</sup>

Las directrices operativas proporcionadas por el Fondo Mundial eran extensas y detalladas, y hacían hincapié en que los cambios en las actividades de subvención actuales se adaptaran al contexto de cada país, dando prioridad a las intervenciones clave que redujeran las barreras relacionadas con la equidad, los derechos humanos y el género. También introducían la «integración» como medio para optimizar «la rentabilidad y la sostenibilidad a largo plazo de las actividades relacionadas con el VIH, la tuberculosis y la malaria dentro

8. Magak, Edith. (23 de julio de 2025). ¿La integración del VIH es una respuesta o una sentencia de muerte? Las comunidades exigen respuestas. Aidsmap. Consultado en: <https://www.aidsmap.com/news/jul-2025/hiv-integration-response-or-death-sentence-communities-demand-answers>

de los servicios de atención primaria de salud y los servicios sanitarios y comunitarios de los países». Se señalaba que los esfuerzos para integrar los servicios y los sistemas se acelerarían en el marco del Ciclo de Subvenciones 8 (GC8). Pero, como señala claramente APCOM en la cita anterior, **¿eficiente y eficaz! para quién?**

Figura 1

## GC7 reprioritization and revisions build a solid foundation for GC8

### In preparation for Grant Cycle 8 (GC8)

Reprioritization decisions and grant revisions for GC7 are an opportunity to build momentum on integration, cost effectiveness and sustainability of HIV, TB, malaria programs, in support of countries' primary health care services and health and community systems. This effort will be accelerated under GC8.

The programmatic reprioritization approach document can be used to support countries' dialogue and inclusive decision-making both on reprioritization across interventions and optimizing within interventions.



#### Detailed Document

[English](#) | [Español](#) | [Français](#) | [Português](#)



#### Summary presentation

[English](#) | [Español](#) | [Français](#) | [Português](#)

 This approach is not meant to be prescriptive, and decisions on reprioritization will need to be adapted to country context and follow WHO normative guidance.



Figura 2

### HIV Prevention

Integrate HIV prevention programs for KPs and AGYW into mainstream services where competency exists and where protections against stigma and discrimination are in place.<sup>4</sup>

HIV Prevention			
Intervention	Prioritize investments	Deprioritize investments	Additional considerations/efficiencies
Condom and lubricant programming for all KPs, and for AGYW/MSP in moderate and high incidence settings <sup>4</sup>	Male condoms and lubricants  Expand availability of condoms/lube/safe injecting equipment in informal sites (e.g., bars, brothels, vending machines) managed by local actors.	Female condoms (higher cost and limited use). However flexible approach recommended where demand for female condoms is clear, especially amongst sex workers.	Focus investment in high HIV incidence settings first, followed by moderate incidence settings.  Consider a total market approach for sustainable condom markets.
PrEP programming for FSW (including AGYW selling sex)	Introduction/scale-up in settings where national adult (15-49) HIV prevalence is >3%. Use lowest costing oral PrEP and lowest costing injectable options.  Continued access for those currently using PrEP.	Settings where national adult (15-49) prevalence is <3%.  PrEP ring procurements for new users, while supporting transition to other HIV prevention options that best meet the individual's needs.  Diagnostics/services for PrEP initiation/continuation that are not part of WHO's suggested minimum service delivery package for PrEP. <sup>5</sup>	People requesting PrEP should be able to initiate and continue PrEP without identifying with a specific population or revealing specific behaviors.  Plans for introduction and scale-up of oral and injectable PrEP should continue for those populations/settings identified under "prioritize". This includes catalyzing introduction of lenacapavir (LEN) PrEP in specific portfolios as part of broader institutional planning efforts.  Integrate PrEP/PEP into existing SRH/FP/STI/other health services and where feasible, community-based differentiated service delivery.  Use rapid diagnostic tests (RDTs) and HIV self-tests (HIVST) for PrEP initiation and follow-up noting that HIVST is not recommended for initiation or continuation of injectable PrEP.  Support task shifting/sharing for PrEP.

<sup>4</sup> For AGYW programming, moderate incidence settings are those with an incidence among AGYW 15-24 of 0.3 – <1.0%, and high incidence settings 1-3%.

<sup>5</sup> <https://www.who.int/publications/item/9789240097230>



9. [https://resources.theglobalfund.org/media/sveowiic/cr\\_gc7-programmatic-reprioritization-approach\\_summary\\_en.pdf](https://resources.theglobalfund.org/media/sveowiic/cr_gc7-programmatic-reprioritization-approach-summary_en.pdf) (página 3) y diapositivas 2 y 8-10 [https://resources.theglobalfund.org/media/iacjnosn\\_cr\\_2025-05-gc7-mid-cycle-grant-adaptations\\_presentation\\_en.pdf](https://resources.theglobalfund.org/media/iacjnosn_cr_2025-05-gc7-mid-cycle-grant-adaptations_presentation_en.pdf)
10. Magak, Edith. (31 de julio de 2025). Integración de servicios: ¿qué significa realmente? Aidsmap. Consultado en : <https://www.aidsmap.com/news/jul-2025/integration-hiv-services-what-does-really-mean>

Es importante destacar que la guía no proporcionó una definición clara de cómo pretendía el Fondo Mundial llevar a cabo la integración. Esto causó una gran confusión a nivel nacional y pánico en las comunidades, especialmente en las zonas geográficas donde las poblaciones clave están muy criminalizadas. Por un lado, la guía subrayaba la importancia de mantener y reforzar los sistemas comunitarios como elemento esencial para llegar a las poblaciones más afectadas. Por otro lado, se impulsaba claramente la integración de los servicios en los sistemas de atención primaria de salud (véanse las Figuras 1 y 2). Por ejemplo, en la sección sobre prevención del VIH, la primera frase de la nota orientativa comienza así: «Integrar los programas de prevención del VIH para las poblaciones clave y las niñas, jóvenes y mujeres jóvenes (AGYW) en los servicios generales donde exista competencia y se hayan establecido medidas de protección contra el estigma y la discriminación». (Figura 2) **No estaba claro quién y cómo se decidiría si existían esas competencias, pero el tono implícito daba a entender que no serían las personas que ejercen el trabajo sexual, las personas que consumen drogas, las personas trans o de género diverso, los gays, los bisexuales o los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.**

La falta de claridad y el énfasis en la integración abrieron la puerta a que los responsables de relaciones públicas y los MCP gubernamentales recortaran o redujeran significativamente los presupuestos de los servicios y programas dirigidos a poblaciones clave que estaban en marcha para los sistemas de salud gubernamentales, que se encontraban en dificultades tras la reciente retirada de la ayuda financiera de Estados Unidos. **¿Una señal de alarma para la integración acelerada en el marco del GC8?**

**Hablando claramente, la integración de los servicios en los centros de atención primaria de salud gestionados por el gobierno pone en riesgo la salud y la vida de las poblaciones clave, a quienes aman y las organizaciones comunitarias que les prestan servicios.** La integración puede producirse a nivel normativo, funcional (por ejemplo, en los recursos humanos sanitarios) y de servicios, incluso entre diferentes enfermedades. Sin protecciones claras (incluida la financiación) para los servicios, programas, organizaciones y redes dirigidos por poblaciones clave, la prestación de servicios integrados a través de la atención primaria de salud seguirá fallando a nuestras comunidades, que son estigmatizadas, marginadas, criminalizadas y las más afectadas por las tres enfermedades. Las poblaciones clave desconfían de las clínicas gestionadas por el gobierno debido a la historia continuada de estigma, discriminación, vigilancia, amenazas a la privacidad y la seguridad personales, violación de la confidencialidad y experiencias de aumento de la vigilancia policial y la persecución, especialmente en entornos en los que la criminalización del VIH y de las poblaciones clave es una realidad cotidiana.

Los mensajes contradictorios de las directrices de la Secretaría también generaron confusión sobre la prioridad que se debe otorgar al monitoreo dirigido por la comunidad y sobre si el proceso de reordenación de prioridades también debería identificar eficiencias al subsanar las enormes lagunas en los programas contra el VIH, la tuberculosis y la malaria que ha dejado la retirada de la ayuda exterior de Estados Unidos.

### Recomendaciones:

**El Fondo Mundial debe elaborar directrices detalladas antes de la CG8 para articular su enfoque de «integración» en diálogo con las Redes Mundiales de Poblaciones Clave.** Las medidas para proteger los programas, la prestación de servicios, las organizaciones y las redes dirigidas por poblaciones clave deben integrarse firmemente en el CG8 para garantizar la equidad, la ciencia y el acceso basado en los derechos a los servicios que salvan vidas para las comunidades más afectadas por las tres enfermedades, y que se presten cuando y donde más se necesitan.

## Participación de la comunidad

*«Como representantes de las poblaciones clave, vimos que teníamos que luchar más duro que nunca para entrar en las salas de toma de decisiones y hacer oír nuestra voz. Hemos avanzado en algunas áreas, pero no sabremos el resultado hasta que veamos los presupuestos definitivos y los acuerdos de subvención revisados».*

Representante de una población clave del país

Uno de los pilares fundamentales para lograr una participación comunitaria sólida y significativa es poder acceder a la información adecuada en el momento oportuno para poder influir en los debates pertinentes y participar en los espacios adecuados. El acceso equitativo a la información aborda las dinámicas de poder desde el principio, al garantizar que la comunidad esté bien preparada con toda la información necesaria para tomar decisiones estratégicas y formular recomendaciones bien fundamentadas. El acceso equitativo y oportuno a la información sobre las subvenciones no fue el caso de todas las comunidades de poblaciones clave durante el proceso de reordenación de prioridades. Muchas poblaciones clave quedaron completamente excluidas de este proceso crítico de planificación y toma de decisiones (por ejemplo, las poblaciones clave jóvenes y las poblaciones clave migrantes y refugiadas). A medida que las presiones financieras y las incertidumbres siguen aumentando a nivel nacional y mundial, la participación significativa de la comunidad no debe verse envuelta en la mezcla de concesiones. Los procesos de o más justos para las comunidades de poblaciones clave deben incorporarse como medidas de protección prioritarias para el ciclo de subvenciones 8.

Otras observaciones adicionales incluyen:

### 1. Anexo comunitario:

El anexo comunitario no se utilizó en este proceso de revisión fundamental, pero debería haberse utilizado como herramienta esencial para recopilar, documentar y sintetizar de forma transparente las prioridades de la comunidad. Sin él, no existe ningún mecanismo para documentar colectivamente, dar visibilidad o hacer un seguimiento de las aportaciones de la comunidad a los procesos de subvención del Fondo Mundial.

## **2. Asistencia técnica (AT):**

En algunos casos, las prestaciones de AT contratadas por el Fondo Mundial no eran adecuadas para prestar un apoyo significativo a las organizaciones de poblaciones clave del país y afectaron a su capacidad para participar de manera significativa. La provisión de asistencia técnica para las comunidades de poblaciones clave debe ser contratada y seleccionada en consulta con las Redes Mundiales de Poblaciones Clave para garantizar la coherencia, la colaboración y la aceptabilidad. La confianza de la comunidad y la experiencia de trabajo con las comunidades de poblaciones clave deben ser un criterio fundamental.

## **3. Agotamiento:**

La intensidad, el ritmo y las exigencias urgentes del proceso de reordenación de prioridades agravaron los niveles de agotamiento en la comunidad, que ya soportaba una gran escasez de personal y la interrupción de los servicios. El agotamiento se ha intensificado debido a que se les ha negado la posibilidad de conocer las decisiones finales sobre las subvenciones, que en última instancia determinan el futuro de los programas que salvan vidas y de los que depende su comunidad. La participación de la comunidad debe significar una participación plena y significativa en todo el ciclo de subvención. Para ello es fundamental la transparencia y la rendición de cuentas de los acuerdos finales de subvención, incluidos los presupuestos.

### **Recomendaciones:**

- **El Fondo Mundial y las asociaciones técnicas deben dar prioridad a la ampliación y expansión de la prestación de asistencia técnica entre pares** y el desarrollo de capacidades entre pares, de modo que las comunidades de poblaciones clave de todos los países financiados por el Fondo Mundial se beneficien y puedan reunirse, participar y contribuir de manera significativa a los procesos fundamentales de toma de decisiones que, en última instancia, afectan a sus vidas. Garantizar que la provisión de asistencia técnica contratada por el Fondo Mundial sean seleccionada en colaboración con las Redes Mundiales de Poblaciones Clave.
- **El Fondo Mundial debe preservar y mejorar el papel del Anexo Comunitario** para apoyar el equilibrio de las dinámicas de poder a nivel nacional. El Anexo Comunitario debe incluirse como componente básico del proceso de elaboración de propuestas del GC8 y ser revisado por el Panel de Revisión Técnica junto con las solicitudes de subvenciones de los países.

## La cuestión del acceso

*«La asistencia técnica de las Redes Mundiales de Poblaciones Clave fue intensiva. Y nos fue absolutamente fundamental... fundamental para poder acceder a la información, conocer las reuniones y consultas, defender nuestras prioridades y contribuir a los documentos de revisión de las subvenciones y los presupuestos, incluso en el último momento».*

Representante de una población clave del país

El acceso a información oportuna y precisa, las invitaciones a consultas, reuniones y mesas de toma de decisiones variaron significativamente según el contexto de cada país. Sin embargo, los grupos de poblaciones clave y, en particular, representantes de las poblaciones clave jóvenes fueron notablemente excluidos o tuvieron que luchar para poder participar, y la participación de las partes interesadas se concentró en gran medida en las capitales. Las poblaciones clave en entornos de migrantes y personas refugiadas también estuvieron visiblemente ausentes de estos procedimientos.

El hecho es que los retos encontrados no son tan distintos a los que ya han sido [bien documentados](#) por las comunidades de poblaciones clave durante los anteriores procesos de elaboración de solicitudes de financiación de los países. Sin embargo, fue la presencia de muchas presiones nuevas y cambiantes lo que exacerbó estos obstáculos hasta un nivel casi insuperable.

*«Estoy de acuerdo en que [hubo] falta de transparencia e inclusión. Además, las poblaciones clave criminalizadas tienen un espacio y oportunidades limitados».*

Representante de una población clave del país

Todas las organizaciones socias experimentaron presiones financieras en rápida evolución, lo que hizo que los debates y la toma de decisiones fueran muy tensos, carecieran de transparencia (en la mayoría de los casos) y necesitaran urgentemente una saludable inyección de «inclusividad».

La urgencia con la que se puso en marcha el proceso y las restricciones de tiempo extremadamente ajustadas limitaron considerablemente la consulta y la planificación, sobre todo porque muchas de esas partidas presupuestarias ya no estaban disponibles, ya que se habían suspendido o aplazado en abril. La Secretaría del Fondo Mundial actualizó con frecuencia las extensas notas orientativas (69 páginas con presentaciones de diapositivas adjuntas) a lo largo del proceso y las publicó en inglés, con traducciones a otros idiomas de trabajo que se publicaron semanas más tarde. El acceso a información financiera actualizada y a datos sobre el desempeño de los responsables de programas y socias ejecutoras era a menudo inalcanzable para las comunidades. Los documentos financieros que se proporcionaban eran complejos, extensos y difíciles de seguir, ya que era complicado determinar cómo ciertos recortes en una partida presupuestaria afectarían

a la capacidad de obtener resultados etiquetados en otra actividad dentro de un módulo presupuestario separado.

Está de más decir que el acceso a la información se veía dificultado por las barreras lingüísticas, la documentación excesiva y confusa, los mensajes contradictorios de la Secretaría, las frecuentes interpretaciones erróneas de las directrices a nivel nacional y las oportunidades perdidas para que las comunidades aportaran sus conocimientos, ideas y opiniones a los debates de planificación y la toma de decisiones.

Otras barreras de acceso eran, entre otras, las siguientes:

- **Los calendarios de las reuniones del MCP a menudo eran difíciles de obtener y cambiaban constantemente sin previo aviso.** A las personas líderes de las poblaciones clave se les enviaban invitaciones a las reuniones en el último momento, con enlaces de Zoom a menudo justo cuando las reuniones estaban a punto de comenzar. Esto significaba que o bien dejaban todo para asistir o se arriesgaban a quedarse fuera de la conversación. En un caso similar, una persona líder de la comunidad tuvo que dejarlo todo y subirse a última hora a un autobús nocturno para poder llegar a tiempo a la consulta nacional, que estaba prevista para la mañana siguiente y en la que se les informó de que debían presentar las prioridades y los argumentos de sus comunidades.
- **Las organizaciones dirigidas por poblaciones clave también recibieron avisos de última hora para completar plantillas de propuestas, planes de trabajo y presupuestos detallados de proyectos,** con plazos de presentación que a menudo vencían a horas tempranas del día siguiente.
- **En varios países, las poblaciones clave expresaron su preocupación por la falta de transparencia** en la selección de la membresía de los grupos de trabajo técnicos (GTT) y de los participantes en las reuniones. Las voces de las poblaciones clave a menudo brillaban por su ausencia y eran excluidas. Los que más se hacían oír tenían que luchar aún más para poder entrar en la sala.
- **Las comunidades solían trabajar en un vacío de información** y se esperaba que contribuyeran a los procesos de planificación (por ejemplo, los TWGs) y proporcionaran sus intervenciones prioritarias presupuestadas. En muchos casos, era difícil obtener los documentos de subvención adecuados en el momento oportuno, especialmente los presupuestos detallados de las subvenciones con datos actualizados sobre la absorción y los planes de trabajo que les ayudaran a informar y orientar sus aportaciones. Los esfuerzos por obtener estos documentos fundamentales solían ser infructuosos.
- **Las representaciones de las poblaciones clave tuvieron que pagar sus propios gastos de viaje para asistir a las reuniones y consultas nacionales, así como los planes de datos de Internet para participar en línea.** Las organizaciones que forman parte de la

Iniciativa Estratégica de Participación Comunitaria (CE-SI) del Fondo Mundial pudieron recurrir a pequeñas subvenciones de las Redes Mundiales de Poblaciones Clave y los Centros de Aprendizaje; sin embargo, estos recursos solo estaban disponibles para un pequeño grupo de países y comunidades.

- **La colaboración con la Secretaría del Fondo Mundial fue de gran ayuda durante todo el proceso de reordenación de prioridades.** Sin embargo, es necesario establecer medidas de protección adicionales para las personas líderes de las poblaciones clave. En algunos casos, las personas en liderazgos comunitarios sufrieron repercusiones en sus países cuando se supo que habían hablado o planteado preguntas sobre el proceso directamente a los equipos de la Secretaría en Ginebra.

En el lado positivo, la comunidad observó una mayor accesibilidad a las cartas de asignación revisadas con los recortes de financiación propuestos en todas las carteras de programas nacionales. Los proveedores de asistencia técnica contratados por las Redes Mundiales de Poblaciones Clave ayudaron a impulsar el acceso de la comunidad a reuniones y documentos críticos de los RP y los MCP. Las comunidades que recibieron asistencia técnica de las Redes Mundiales de Poblaciones Clave ayudaron a garantizar que los PR colaboraran estrechamente con las comunidades para incluir sus prioridades en los presupuestos revisados. Del mismo modo, las organizaciones socias de la sociedad civil desarrollaron rápidamente recursos extremadamente valiosos que ayudaron a destilar información clave y datos de alto nivel para apoyar la preparación y el seguimiento de la participación de la comunidad y la sociedad civil en el país.

#### Recomendaciones:

- **El Fondo Mundial, los MCP y los PR deben aumentar la transparencia y el acceso equitativo y oportuno a la información crítica sobre las subvenciones para todas las partes interesadas,** a fin de garantizar contribuciones significativas y la participación de las comunidades de poblaciones clave.
- **El Fondo Mundial debe ampliar la participación de la comunidad más allá de la fase de elaboración de propuestas** para garantizar una participación y supervisión significativas de la comunidad a lo largo de todo el ciclo de vida de la subvención.
- **El Fondo Mundial, los MCP y los PR deben proporcionar informes oportunos y claros sobre las actividades que se han dejado de priorizar, aplazar y eliminar de las subvenciones** para supervisar las deficiencias y hacer un seguimiento del impacto de estas decisiones de financiación en el espacio cívico y el acceso a servicios vitales para las poblaciones clave y los programas dirigidos por la comunidad.
- **Las organizaciones de la sociedad civil que ejecutan programas para poblaciones clave deben hacer más para potenciar y proteger el liderazgo de**

**estas poblaciones.** Por ejemplo, plantear preguntas sobre las voces que faltan en la mesa, proporcionar apoyo y poner a disposición fondos para viajes a fin de garantizar la participación de las poblaciones clave en todas las reuniones y procesos clave relacionados con las subvenciones a nivel nacional.

## Disposiciones de implementación

Las recientes experiencias con la COVID-19 han demostrado claramente que las pandemias comienzan y terminan en las comunidades.<sup>11</sup> Las comunidades son el lugar donde se produce la detección temprana y donde se pueden observar, documentar y rastrear por primera vez las tendencias en evolución. Las organizaciones, redes y programas clave dirigidos por la población son resilientes, innovadores y saben cómo llegar mejor a las personas más afectadas con los servicios que necesitan. Cuando las comunidades lideran, prosperan los entornos propicios y la dignidad humana, se reduce drásticamente el estigma relacionado con el VIH y mejoran los resultados de salud y la calidad de vida de las comunidades más afectadas por el VIH.<sup>12</sup> **Sin embargo, las organizaciones y redes dirigidas por poblaciones clave siguen enfrentándose a obstáculos importantes dentro del modelo dirigido por los países del Fondo Mundial, entre ellos barreras legales y de registro, falta de recursos y de financiación directa, retrasos en los pagos y exclusión de las mesas de toma de decisiones en los países.**<sup>13</sup>

Aunque las organizaciones y redes dirigidas por poblaciones clave aún no han sido notificadas de los acuerdos de subvención revisados definitivos y los presupuestos de los proyectos renovados, el proceso de reordenación de prioridades ha puesto de manifiesto importantes obstáculos para la implementación.

*« Los receptores principales y los subreceptores suelen relacionarse con sus "amigos" y excluir a quienes hacen demasiadas preguntas».*

Representante de una población clave del país

### i. Calidad y cantidad de la financiación para las organizaciones dirigidas por poblaciones clave en el marco del GC7

A través del proceso de reordenación de prioridades, ha quedado aún más claro que la financiación para las organizaciones y redes dirigidas por poblaciones clave en el país ya es extremadamente limitada en el marco del GC7 (antes de la reordenación de prioridades presupuestarias), con muy pocos recursos disponibles para apoyar el

11. Avant-projet de la CA+ de l'OMS pour examen par l'Organe intergouvernemental de négociation lors de sa quatrième réunion : convention, accord ou autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies. A/INB/4/3. 1er février 2023. Consulté à l'adresse : [https://apps.who.int/gb/inb/pdf\\_files/inb4/A\\_INB4\\_3-en.pdf](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf) Article 16.1.
12. Let Communities Lead : Rapport sur la Journée mondiale de lutte contre le sida, 2023. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ; 2023. Consulté à l'adresse : [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2023WADreport\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023WADreport_en.pdf)
13. AmfAR. Rapport Scope : Soutien aux organisations communautaires et priorités pour l'autonomisation et l'impact. (Août 2025). Consulté à l'adresse : <https://www.amfar.org/news/community-led-health-programs-benefit-people-impacted-by-hiv/>

desarrollo de capacidades básicas, el crecimiento organizativo o los costos de gestión de proyectos. Por ejemplo, en algunos países, las intervenciones dirigidas por personas trans solían financiarse a un nivel tan bajo que era casi imposible demostrar un impacto escalable. Los programas de reducción de daños dirigidos por personas que consumen drogas solían ser contratados por PR no gubernamentales, PR y subreceptores (SSR) mediante estipendios para trabajo de divulgación, educación entre pares, recopilación de datos y, a menudo, actividades puntuales, ninguna de las cuales contribuye a garantizar respuestas prósperas y más sostenibles dirigidas por la comunidad.

Los largos retrasos en los procesos de pago dentro del país también solían dar lugar a que intervenciones críticas dirigidas por la comunidad se suspendieran indefinidamente para las poblaciones clave, lo que provocaba que no se atendieran adecuadamente las necesidades de prevención, tratamiento y atención del VIH de las comunidades. En muchos casos, las organizaciones dirigidas por poblaciones clave han buscado fuentes alternativas de financiación provisional o han trabajado de forma voluntaria para evitar la interrupción de los servicios para las personas de su comunidad.

## **ii. Acuerdos de implementación en el país**

Los acuerdos de implementación en los países también se identificaron como un obstáculo importante para permitir mayores recursos para las respuestas dirigidas por la comunidad. Las licitaciones basadas en proyectos se consideran extremadamente arduas para las organizaciones pequeñas con poco personal. Según se informa, son excesivamente burocráticas y requieren una amplia documentación y un historial de financiación que coloca a las organizaciones comunitarias dirigidas por poblaciones clave en una situación de desventaja competitiva. Esto es especialmente relevante en países donde la criminalización y los entornos políticos difíciles suponen obstáculos importantes para las organizaciones dirigidas por la comunidad. A nivel de relaciones públicas, el [informe Scope](#) identificó que las organizaciones dirigidas por la comunidad solo representaban entre el 6 % y el 9 % de todas las relaciones públicas entre GC5 y GC7 y recibían entre el 6 % y el 8 % de todos los presupuestos de subvenciones del Fondo Mundial durante ese mismo período.<sup>14</sup> Estos hallazgos no evalúan cuantitativamente la proporción de financiación destinada a las organizaciones dirigidas por la comunidad como subreceptores o sub-subreceptores, pero **sí plantean la cuestión de la calidad y la cantidad de la financiación destinada a las organizaciones dirigidas por la comunidad en relación con los objetivos globales establecidos en la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH de 2021.**<sup>15</sup>

## **iii. Consideraciones sobre la contratación social**

Los mecanismos de contratación social son avances importantes para la sostenibilidad de la sociedad civil y la prestación de servicios comunitarios. Sin embargo, como se señala en otras partes de este informe, la prueba estará en los resultados. En contextos

14. Ibid.

15. Ibid.

en los que las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil no gubernamentales se enfrentan a leyes sobre «agentes extranjeros», procesos de registro difíciles y requisitos de auditoría gubernamentales excesivos, la contratación social debe establecerse como un mecanismo para crear un entorno propicio para que la sociedad civil prospere y no se vea estrangulada.

Además, la contratación social solo puede tener éxito cuando las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil tienen la libertad de recibir financiación gubernamental para sus prioridades comunitarias, y no para las del gobierno, en caso de que difieran. En muchos contextos en los que invierte el Fondo Mundial, las poblaciones clave no están reconocidas oficialmente y, por lo tanto, quedan fuera de las prioridades sanitarias del gobierno, y en contextos en los que las poblaciones clave están criminalizadas, la financiación gubernamental para las organizaciones dirigidas por los llamados grupos criminalizados es inviable. Las conclusiones aquí presentadas proporcionan un argumento más y un llamamiento para que se establezca una línea de financiación directa para las respuestas dirigidas por las poblaciones clave como parte del próximo ciclo de subvenciones 8 del Fondo Mundial.

### Recomendaciones:

- **El Fondo Mundial, en colaboración con las Redes Mundiales de Poblaciones Clave, debe crear una fuente de financiación directa en el marco del GC8 para crear, proteger y ampliar las respuestas dirigidas por las poblaciones clave que garanticen un acceso equitativo a los servicios vitales relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria.**
- **El Fondo Mundial y los receptores de subvenciones deben llevar a cabo una revisión de los acuerdos de implementación en los países** para garantizar que los requisitos de las licitaciones no excluyan a las organizaciones y redes dirigidas por poblaciones clave de las oportunidades de obtener subvenciones.
- **El Fondo Mundial y los PR deben aumentar la transparencia de las decisiones tomadas con respecto a todas las actividades, incluyendo cualquier despriorización, aplazamiento y/o recorte de las subvenciones a lo largo de su ciclo de vida.** El acceso a esta información es fundamental para todas las socias y contribuirá al seguimiento de las deficiencias para evaluar el impacto de estas decisiones de financiación en el espacio cívico y el acceso equitativo a servicios que salvan vidas.

## 5.0 Conclusión: dar prioridad a las barreras estructurales que impiden el acceso a servicios que salvan vidas

El entorno actual, caracterizado por una rápida disminución de los recursos, junto con los drásticos cambios en el panorama político mundial y nacional, amenaza con deshacer décadas de avances, pruebas y mejores prácticas en la respuesta al VIH, que tanto ha costado conseguir.

Las comunidades de poblaciones clave y las organizaciones que lideran son fundamentales para garantizar respuestas de salud pública equitativas, basadas en los derechos y eficaces. Sin embargo, ahora estamos viendo las mayores brechas en los programas dirigidos por poblaciones clave con la caída de los niveles de AOD, el cierre de USAID, las duras revisiones de las prioridades del PEPFAR y el impacto y las implicaciones de la política exterior de EE. UU. en general.

**A medida que los presupuestos se vuelven cada vez más ajustados, no podemos dejar de lado nuestro enfoque en la erradicación de las barreras estructurales que impiden el acceso a servicios que salvan vidas.** Abordar los factores sociales y estructurales que impiden o facilitan la atención del VIH requiere inversiones a largo plazo. Son tan fundamentales para poner fin al sida como amenaza para la salud pública como el acceso a los avances científicos. No se trata de un dilema entre una cosa u otra, sino de garantizar inversiones continuas y holísticas en ambas. **Después de todo, como ha demostrado la historia de la respuesta al VIH, la prevención y el tratamiento solo son eficaces si las personas más desatendidas por los sistemas de salud pueden acceder a ellos de forma fácil y equitativa.** Esto significa proteger las respuestas lideradas por la comunidad, los programas de derechos humanos y la atención culturalmente competente, transformadora en materia de género y que afirma el género.

También significa proteger las respuestas impulsadas por las poblaciones clave, alejándose de los contratos basados en servicios y adoptando enfoques más holísticos para promover las organizaciones, redes, capacidades y liderazgo impulsados por las poblaciones clave.

## 6.0 Recomendaciones para el ciclo de subvenciones 8

Las experiencias de las comunidades de poblaciones clave durante este proceso de reestructuración de prioridades del ciclo de subvenciones 7 ponen de relieve los principales obstáculos estructurales del modelo del Fondo Mundial, que se han visto agravados por la incertidumbre financiera en materia de salud y desarrollo a nivel mundial, así como por las presiones resultantes sobre las respuestas a nivel nacional al VIH, la tuberculosis y la malaria, y el plazo extremadamente compacto en el que se desarrollaron estos procesos. Las conclusiones presentadas en este informe subrayan la necesidad de prestar atención urgente y crear soluciones conjuntas con y para las comunidades de personas que consumen drogas, las personas de género diverso y no conforme con el género, los hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y trabajadores sexuales. En la siguiente sección se ofrecen una serie de recomendaciones para la Secretaría del Fondo Mundial, así como para los miembros de las estructuras de gobernanza a nivel nacional y los organismos de ejecución de los programas del Fondo Mundial.

### A la Secretaría del Fondo Mundial:

- 1. El Fondo Mundial, en colaboración con las Redes Mundiales de Poblaciones Clave, debe crear una línea de financiación directa en el marco del GC8 para crear, proteger y ampliar las respuestas lideradas por las poblaciones clave,** a fin de garantizar el acceso equitativo a los servicios vitales para las comunidades más afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria.
- 2. El Fondo Mundial debe elaborar directrices detalladas antes del GC8 para articular su enfoque de «integración» en diálogo con las Redes Mundiales de Poblaciones Clave.** Las medidas para proteger los programas, la prestación de servicios, las organizaciones y las redes dirigidas por poblaciones clave deben estar firmemente integradas en la GC8 para garantizar la equidad, la ciencia y el acceso basado en los derechos a los servicios vitales para las comunidades más afectadas por las tres enfermedades, y que se presten cuando y donde más se necesitan.
- 3. El Fondo Mundial y las socias técnicas deben dar prioridad a la ampliación y expansión de la prestación de asistencia técnica entre pares** y el desarrollo de capacidades entre pares, de modo que las comunidades de poblaciones clave de todos los países financiados por el Fondo Mundial se beneficien y puedan reunirse, participar y contribuir de manera significativa a los procesos fundamentales de toma de decisiones que, en última instancia, afectan a sus vidas. **Garantizar que los proveedores de asistencia técnica contratados por el Fondo Mundial sean seleccionados en estrecha colaboración con las Redes Mundiales de Poblaciones Clave.**

4. **El Fondo Mundial debe preservar y mejorar el papel del Anexo Comunitario** para apoyar el equilibrio de las dinámicas de poder a nivel nacional. El Anexo Comunitario debe incluirse como componente básico del proceso de elaboración de propuestas de la GC8 y ser revisado por el Panel de Revisión Técnica junto con las solicitudes de subvenciones de los países.
5. **El Fondo Mundial (y los MCP y los PR) deben aumentar la transparencia y el acceso equitativo y oportuno a la información crítica sobre las subvenciones para todas las partes interesadas**, a fin de garantizar contribuciones significativas y la participación de las comunidades de poblaciones clave en todos los procesos relacionados con las subvenciones.
6. **El Fondo Mundial debe ampliar la participación de la comunidad más allá de la fase de elaboración de propuestas** para garantizar una participación y supervisión significativas de la comunidad a lo largo de todo el ciclo de vida de la subvención.
7. **El Fondo Mundial (y los LFA) deben llevar a cabo una revisión de los acuerdos de implementación en los países** para garantizar que los requisitos de licitación no excluyan a las organizaciones y redes dirigidas por poblaciones clave de las oportunidades de subvención.
8. **El Fondo Mundial debe aumentar la transparencia de las decisiones tomadas con respecto a todas las actividades, incluyendo cualquier despriorización, aplazamiento y/o recorte de subvenciones a lo largo del ciclo de vida de estas.** El acceso a esta información es fundamental para todas las socias y contribuirá al seguimiento de las deficiencias para evaluar el impacto de estas decisiones de financiación en el espacio cívico y el acceso equitativo a servicios que salvan vidas.

## **A los mecanismos de coordinación de los países, los receptores principales y los subreceptores:**

1. **Los MCP y los PR deben aumentar la transparencia y el acceso equitativo y oportuno a la información crítica sobre las subvenciones para todas las partes interesadas**, a fin de garantizar contribuciones significativas y la participación de las comunidades de poblaciones clave en los procesos relacionados con las subvenciones.
2. **Los PR y los MCP deben aumentar la transparencia de las decisiones tomadas con respecto a todas las actividades, incluyendo cualquier despriorización, aplazamiento y/o recorte de subvenciones a lo largo de su ciclo de vida.** El acceso a esta información es fundamental para todas las socias y contribuirá al seguimiento de las deficiencias para evaluar el impacto de estas decisiones de financiación en el espacio cívico y el acceso equitativo a servicios vitales.

3. **Los PR (los LFA y el Fondo Mundial) deben llevar a cabo una revisión de los acuerdos de implementación en los países** para garantizar que los requisitos de las licitaciones no excluyan a las organizaciones y redes dirigidas por poblaciones clave de las oportunidades de subvención.
4. **Las organizaciones de la sociedad civil que ejecutan programas para poblaciones clave** deben hacer más por impulsar y proteger el liderazgo de estas poblaciones. Por ejemplo, plantear preguntas sobre las voces que faltan en la mesa, proporcionar apoyo y poner a disposición fondos para viajes a fin de garantizar la participación de las poblaciones clave en todas las reuniones y procesos clave relacionados con las subvenciones a nivel nacional.

La Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD) es una organización mundial basada en pares que busca promover la salud y defender los derechos de las personas que usan drogas.

INPUD denuncia y desafía el estigma, la discriminación y la criminalización hacia las personas que usan drogas, así como su impacto en la salud y los derechos de la comunidad que usa drogas. INPUD logra esto mediante procesos de empoderamiento e incidencia a nivel internacional, al tiempo que apoya el empoderamiento y la incidencia a nivel comunitario, nacional y regional.



Esta publicación fue apoyada por medio del Fondo Robert Carr (2025–2026).

*Escrito por:* Robin Montgomery con contribuciones de Mick Mathews, Anil Padavatan e Isaac Ogunkola

*Corrección de estilo:* Lana Durjava

*Diseño:* Mike Stonelake



Esta obra está licenciada bajo una licencia Creative Commons  
Atribución-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported

*Primera edición publicada en 2026 por:*

Secretaría del INPUD

23 London Road

Downham Market

Norfolk, PE38 9BJ

Reino Unido

**www.inpud.net**