

ACCESO, EFICACIA E INNOVACIÓN EN LA PROVISIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA SOCIEDAD CIVIL EN EL MARCO DE LAS SUBVENCIONES DEL FONDO MUNDIAL EN EL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

RESUMEN EJECUTIVO



Plataforma Regional
América Latina y el Caribe
Apoyo, Coordinación y Comunicación



Equipo de estudio:

Alfredo Mejía D.
Coordinador de Estudios
Plataforma LAC

Frank Evelio Arteaga
Gerardo Camacho
Investigadores

El presente documento describe los resultados obtenidos del estudio sobre acceso, eficacia e innovación en la provisión de asistencia técnica en Bolivia. La metodología incluyó revisión documental, mapeo de actores, recolección, sistematización y análisis de la información cualitativa. La población de estudio estuvo conformada por personas que pertenecen a organizaciones de la sociedad civil y comunidades en mayor vulnerabilidad afectadas por el VIH, Tuberculosis y Malaria, quienes fueron beneficiarias de asistencia técnica, así como los actores clave en la respuesta a las tres enfermedades, y ofrece conclusiones y recomendaciones en función de los hallazgos. Con la intención de socializar y validar los resultados de los estudios, se realizó un encuentro en cada país con actores clave y también una reunión regional con la participación de expertos y activistas. Los datos recogidos y las conclusiones del presente estudio son de interés para las organizaciones de la sociedad civil, las comunidades y otros actores clave que trabajan en la respuesta a las tres enfermedades, así como para el Fondo Mundial y sus asociados en la implementación de su política de transición sostenible.

Palabras Claves. - *Asistencia Técnica, innovación, eficacia, acceso, fondo mundial, VIH, Malaria, Tuberculosis*

Antecedentes

El estudio sobre acceso, eficacia e innovación en la entrega de asistencia técnica, vinculadas a la implementación de las subvenciones del Fondo Mundial contra el Sida, Tuberculosis y Malaria, dirigidas a organizaciones de sociedad civil y comunidades en la Bolivia durante el periodo 2014-2016, fue encargado por la Plataforma Regional de Apoyo, Coordinación y Comunicación de la Sociedad Civil y Comunidades para América Latina y el Caribe. Ejecutado con el financiamiento de la Iniciativa Comunidades, Derechos y Género del Fondo Mundial, el estudio surgió de la necesidad de prepararse para la fase de transición del Fondo, elaborada en su Política de Sostenibilidad, Transiciones y Cofinanciamiento. A fin de ayudar a la sociedad civil a enfrentar este desafío y lograr mayor sostenibilidad, la Plataforma quiso aprender de las experiencias de Asistencia Técnica en la región durante los últimos años para poder mejorar las

prácticas y así contribuir con mayor eficacia al fortalecimiento de los actores no gubernamentales y, en particular, las poblaciones clave y comunidades afectadas.

La asistencia técnica permite responder a las deficiencias en el ámbito del conocimiento, de la participación, el fortalecimiento de capacidades o las experiencias a nivel del país. Si bien el Fondo Mundial no proporciona asistencia técnica por sí mismo, trabaja estrechamente con asociados para facilitar la cooperación técnica que necesiten los países (El Fondo Mundial, 2016b). La Junta Directiva del Fondo Mundial en 2016 aprobó la Política de Sostenibilidad, Transiciones y Cofinanciamiento (The Global Fund, 2016b); en este marco se plantea que los países que han experimentado un crecimiento económico en el último decenio pueden avanzar paulatinamente desde el financiamiento para la salud de donantes externos hacia sistemas financiados desde el propio país, aunque deben recibir apoyo para lograrlo. Varios países de la región de América Latina y el Caribe están entrando en esta fase para volverse auto-sostenibles.

Bolivia, es un estado unitario social de derecho plurinacional comunitario, libre, independiente, soberano, democrático, intercultural, descentralizado y con autonomías, (Constitución Política). Adopta para su gobierno la forma democrática participativa, representativa y comunitaria, con equivalencia de condiciones entre hombres y mujeres. (Instituto Nacional de Estadística - INE, 2017). Cuenta con una población estimada de 11.071.000 habitantes (CEPAL, 2017); tiene una extensión territorial de 1.098.581 Km², con una densidad poblacional de 9 personas por Km², distinguiéndose tres pisos ecológicos definidos: Altiplano 28%, Valle 13% y Llanos 59%.

Situación y respuesta al VIH, la Tuberculosis y la Malaria en el Estado Plurinacional de Bolivia

Según los datos del Programa Nacional de VIH, ITS y Sida de Bolivia, hasta junio 2015 se reportaron 14.312 casos de personas viviendo con VIH, de los cuales, 88% se concentran en el eje troncal del país (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz) y 12% están distribuidos en el resto de los 6 departamentos, con la mayoría de casos concentrados en ciudades capitales y ciudades intermedias.

En los últimos años se han registrado casos en áreas rurales y en población originarias y campesinas; asimismo, afecta más a la población joven, 62% de los casos están entre las edades de 15 a 34 años, la principal vía de transmisión del VIH es la sexual en el 97% de los casos. Las mayores prevalencias afectan de manera desproporcionada a la

población GBT-HSH con 21% y a la población Trans con 19,70%, por lo que se considera que Bolivia tiene una epidemia de tipo concentrada. Hasta marzo de 2015, 4.334 personas que viven con VIH accedían a tratamiento antirretroviral.

El Estado cuenta con dos normativas, la Ley 3729, o ley para la prevención del VIH, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para personas que viven con el VIH-Sida, y la Ley Departamental No. 575 de Prevención y Atención de VIH/SIDA en Cochabamba.

La situación actual de la malaria en Bolivia muestra un importante avance con evidencia en la disminución sostenida del número de casos en los últimos años. El Programa Nacional de Malaria ha registrado la mayor epidemia de malaria en el territorio nacional en 1998, con 74.350 casos, 27 muertes y una incidencia parasitaria anual (IPA) de alto riesgo, de 28 casos por cada mil habitantes, donde el 56,7% correspondía a la Amazonía, con una tasa de incidencia parasitaria anual entre 83,3 a 423,7 por cada mil habitantes expuestos, rango de verdadera hiperendemia. De forma paulatina, se ha logrado un descenso hasta el año 2014, donde se registraron 7.401 casos, es decir, una reducción de casos del 90% a nivel nacional. (Ministerio de Salud y Deportes, 2015). El país no ha registrado en el sistema de vigilancia muertes por causa base a la malaria desde el año 2004.

Según la Nota Conceptual de Malaria presentada por Bolivia al Fondo Mundial, las brechas en la atención a la problemática de Malaria identificadas son:

- Servicios de diagnóstico y tratamiento de la malaria no existen en las zonas selváticas de la Amazonía boliviana.
- La movilización de brigadas de salud para cubrir la gran afluencia en el área de la nuez de Brasil representa un alto costo económico.
- Extensos sitios de reproducción de vectores, formados por el desbordamiento de ríos amazónicos que se convierten en lagos y lagunas durante la estación seca.
- La población afectada no completa el tratamiento.
- El ingreso per cápita de la población de muy bajo riesgo impide la compra de redes impregnadas con insecticida.
- Se sabe que existe un porcentaje significativo de portadores asintomáticos sin acceso al tratamiento que se convierten en portadores de la enfermedad.

En relación con la tuberculosis, Bolivia es considerado uno de los países con la mayor carga en las Américas. El programa apoyado por la subvención del Fondo Mundial busca mitigar el impacto social de la TB y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con la enfermedad y sus familias. Las actividades buscan fortalecer la estrategia TAES en las zonas suburbanas y rurales y ampliar el tratamiento a las comunidades indígenas (The Global Fund, 2016c). La TB afecta a la población en general, aunque existen poblaciones de mayor vulnerabilidad, como son las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), población privada de libertad (PPL), poblaciones originarias y campesinas, población en situación de calle (PVC), las fuerzas armadas, entre otros. (Ministerio de Salud, 2016)

Bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y a través del Programa Nacional de Control de TB y los Programas Departamentales, Bolivia ha dado grandes pasos en la lucha contra la TB en los últimos años, reduciendo la incidencia, logrando fortalecer las actividades de seguimiento a los pacientes para que puedan concluir su tratamiento y desarrollando alianzas estratégicas con organizaciones sociales y representantes de pueblos indígenas. Se han generado sinergias positivas con la sociedad civil con el fin de articular estrategias participativas, capacitando a ex-pacientes de la Asociación de Pacientes con TB (ASPACONT) como promotores de salud que cooperan en el seguimiento y las actividades informativas sobre la tuberculosis. (Ministerio de Salud, 2016)

Objetivos

Mejorar el conocimiento sobre el acceso, eficacia e innovaciones en las entregas de asistencia técnica vinculadas a la implementación de las subvenciones del Fondo Mundial contra el Sida, Tuberculosis y Malaria, dirigidas a organizaciones de sociedad civil y comunidades en Bolivia para el periodo 2014-2016

Objetivos específicos

- Realizar un estudio de caso nacional sobre acceso y eficacia de la asistencia técnica y desarrollo de capacidades a organizaciones de sociedad civil y comunidades.
- Identificar prácticas innovadoras en la entrega de asistencia técnica y desarrollo de capacidades a sociedad civil y comunidades.

Metodología

Tipo de estudio. - Estudio de tipo descriptivo que proporciona una visión general de las intervenciones en asistencia técnica que han tenido lugar, incluyendo un enfoque exploratorio y retrospectivo debido a que el estudio describe y analiza un universo compuesto por el marco de la Cooperación Internacional para la lucha contra las tres enfermedades transmisibles sujetas a financiamiento del Fondo Mundial durante el período 2014-2016. En relación con la información recolectada, la metodología es de tipo mixta, cualitativa y cuantitativa, con énfasis en lo cualitativo.

Población

La población sujeto de estudio incluyó a representantes de organizaciones de la sociedad civil y de las comunidades (poblaciones claves) para algunas de las enfermedades (VIH, Tuberculosis o Malaria), receptores de asistencia técnica entre 2014 y 2016, representantes de agencias del sistema de Naciones Unidas y de organismos internacionales que hayan ofrecido servicios de AT, organizaciones sub-receptoras y sub sub-receptores de la sociedad civil, tomando en cuenta a actores claves, como ser personal del FM, organizaciones que implementan la AT en el ámbito del FM para VIH, TB y malaria.

Instrumentos

Con el fin de optimizar la participación de la diversidad de actores que conforman la población de estudio, se diseñaron tres instrumentos sobre las categorías de análisis propuestas, los cuales fueron contruidos para esta investigación, y que incluyeron un cuestionario, una entrevista semi-estructurada y una guía para la realización de grupo focales.

Resultados

Los principales resultados, detallados a continuación, están divididos según categorías y dimensiones establecidas para el estudio.

Asistencia Técnica

Los datos recopilados detallan que, en relación con el análisis de situación o evaluación

de necesidades para la implementación de AT, el RP de TB declara no haber recibido ningún tipo de AT de las características dadas por el estudio. Por su parte, el RP de VIH indica haber implementado AT con la SC, pero que no ha sido un proceso concertado con estos, aunque si se percibe como una AT efectiva. Finalmente, el Programa Nacional de Malaria indica que existe un fuerte apoyo por parte del PNUD para realizar su labor (el PNUD es el RP de Malaria).

Por su parte, las organizaciones de la SC, que no participan directamente en los espacios de toma de decisión, ni como sub-receptores de recursos del FM, indican no haber recibido o sido parte de ninguna iniciativa de asistencia técnica para participar o mejorar y fortalecer su participación dentro de los mecanismos del FM.

En cuanto a la participación y liderazgo comunitario en el componente de malaria, se resalta la alianza, el trabajo y la participación del estado a través de su programa nacional, la sociedad civil y la cooperación internacional, todo esto a través de su iniciativa “Maláricos o de vigilancia comunitaria por medio de líderes colaboradores de la comunidad”, donde se comparten los conocimientos por un lado técnicos, y por el otro lado empíricos.

En el componente de VIH, en su iniciativa de Vivo en Positivo “Promoviendo el involucramiento de las personas con VIH y poblaciones vulnerables al VIH en la vigilancia y control social al financiamiento del FM”, expresó que se había realizado concertación para las AT con las organizaciones de base comunitaria.

En cuanto a la dimensión de gestión de conocimiento, se encontró que el RP de VIH sistematiza y publica memorias de las experiencias realizadas, tanto en formato digital como impreso, las cuales son distribuidas a la SC, gobiernos y la cooperación internacional. También se identificó una alta tasa de desconocimiento sobre las oportunidades de AT que tiene el FM y sus asociados, situación que se evidenció en participantes gubernamentales, RP, sub-receptores de la SC y la sociedad civil en general.

Relacionado con esto mismo, los representantes de la SC evidencian la dificultad que se tiene para acceder a experiencias y datos que manejan los programas nacionales de las enfermedades, los cuales son calificados como “Datos Reservados”, y que al ponerse en contacto con el personal de los programas han sido difíciles de obtener, ya que pasaron por procesos burocráticos y solicitudes no respondidas.

En relación con los datos que se conocen en el tema de Tuberculosis (datos epidemiológicos y de MDR), no hay concordancia, por ejemplo, entre los datos que maneja el programa nacional de Tuberculosis y los que maneja la OPS.

En cuanto a Recursos y Especialistas, el programa nacional de malaria contó con especialistas pagados por el PNUD, pero resalta la dificultad para acceder a especialistas con conocimientos integrales para abordar el trabajo de campo ya que se necesita conocimiento médico e informático. Por su parte, el PNUD informa que estos especialistas fueron pagados con recursos del FM.

El RP de VIH reporta haber contado con consultores externos para la experiencia de los ciclos cortos de mejora continua, monitoreo y evaluación, contabilidad, comunicación, sistematización de experiencias y manejo adecuado de insumos.

La AT, implementada por Vivo en Positivo y apoyada por la GIZ, contó con consultores externos y personal de la organización que brindó la AT.

El proyecto de Redtrasex y Onaem, implementado con recursos del Fondo Mundial regional, ha contado con consultores contratados específicamente para brindar asistencia técnica en las áreas de desarrollo de capacidades organizacionales, incidencia política, administración, monitoreo y evaluación, comunicaciones, área programática y estructura organizacional.

Las áreas de AT identificadas fueron las siguientes:

Administración, control social, comunicación, conocimientos de los mecanismos del FM, conversión de insumos de prevención, diagnóstico, derechos humanos, desarrollo de materiales comunicacionales, finanzas, fortalecimiento institucional, gobernanza (estatutos y reglamentos), género, gobernabilidad, gestión de proyectos, gestión del dato, gestión de medicamentos, incidencia política, investigación, monitoreo y evaluación, planificación, programación, presupuesto, prevención de la enfermedad, participación, sistematización de la información, sistemas administrativos contables, tratamiento y veeduría ciudadana.

Acceso

Bajo esta categoría se indagó sobre políticas de apoyo existentes en el país que

incluyeran la provisión de asistencia técnica a las OSC y comunidades. Al respecto, el RP de TB indica que existen políticas, programas, normas y leyes, sin embargo, no identificaron cuales. Esto puede estar relacionado con que los planes estratégicos y normativas relacionadas con el VIH, TB, no incluyen AT. Así mismo, la mayoría de los y las participantes desconocen la existencia de políticas, programas o normas que incluyen la AT.

Relacionado también con políticas de apoyo, las subvenciones reflejan capacidad económica por parte del FM, encontrando que el componente de VIH incluye \$ 2.840.876 USD (2010-2015), el componente de TB incluye \$ 12.508 USD (2013-2015), y el componente de malaria incluye \$ 1.230.352 USD (2009-2014, 2016-2018), para un total de \$ 4.083.735 USD para los tres componentes (www.theglobalfund.org/es/).

En relación con las Capacidades Institucionales, las organizaciones que los y las participantes identificaron con capacidad de proveer AT fueron: ONUSIDA, CIES, PROSALUD, PROCOSI, CARITAS, Misión Noruega, OPS, OMS, UNICEF, USAID, ADRA y VIA LIBRE.

Se observa que la sociedad civil en general, desconoce dónde puede acudir si necesita AT, y los receptores principales y los sub receptores desconocen que el Fondo Mundial cuenta con asociados que podrían brindar este tipo de servicios para mejorar el trabajo que vienen realizando.

En cuanto a las capacidades económicas y financieras, como se describió previamente, existen recursos incluidos en las subvenciones del FM a las tres enfermedades; sin embargo, es interesante observar que existe un desconocimiento total por parte de los RP y de los sub receptores, incluyendo también a la OSC, sobre el porcentaje de asignación para la AT dentro de las notas conceptuales presentadas y aprobadas por el FM.

El componente de Malaria cuenta con un plan de fortalecimiento basado en la asistencia técnica, el cual ha sido diseñado en base a un diagnóstico de capacidades e insertado en la nota conceptual del FM. Se indica que la existencia de este plan es de conocimiento de la sociedad civil que trabaja con Malaria, que fue elaborado participativamente y que incluyó la gestión de programas, gestión financiera, monitoreo y evaluación y gestión de adquisiciones y de la cadena de suministros.

Finalmente, se identificó como limitante los presupuestos, ya que la AT no es prioridad en el marco de las subvenciones, en las cuales se priorizan otros rubros dentro de los presupuestos (en el caso de VIH).

En relación con la perspectiva de Género, Derechos Humanos y Movilización Comunitaria, tres dimensiones relacionadas con el acceso, se observa que las experiencias de AT identificadas incluyen una gama variada de poblaciones clave como las MTS, los gais y otros HSH, las mujeres trans, las PVVS; también consideran otras poblaciones como las personas que se inyectan drogas, personas con co-infección de VIH y TB, Habitantes de la calle o sin hogar, migrantes, personas privadas de libertad, pueblos originarios, personas con diabetes, personas que han tenido o tienen malaria, niños, adolescentes y jóvenes, afrodescendientes, personas desplazadas internamente, zafreros (recolectores de caña de azúcar o castaña que trabajan en periodos determinados de la cosecha), mujeres embarazadas, miembros del ejército y personas que viven con VIH.

Finalmente, en el acceso a la AT y relacionado con los aspectos socio culturales, Bolivia fomenta la interculturalidad desde los espacios estatales, y esto pasa también en la implementación de AT. Se reporta que estas actividades respetan la diversidad cultural, realizando algunas en idioma nativo y español y respetando las cosmovisiones; en algunas experiencias se ha discutido cómo garantizar que los aspectos socioculturales se integren y se respeten. Iniciativas como la de Vivo en Positivo e Hivos, RP de VIH, han contextualizados las intervenciones de acuerdo a las regiones del país, respetando las diferencias culturales y sociales de la comunidad.

Eficacia

Sobre la percepción de satisfacción y utilidad de la AT recibida, el RP de VIH reporta un alcance de satisfacción de 60% a 70%, donde los beneficiarios consideran que hay cumplimiento de sus objetivos, principalmente aquellas experiencias orientadas a las organizaciones sub-receptoras.

Por otro lado, según los y las participantes, se tuvo un buen cumplimiento de objetivos puntuales de las experiencias, pero no se generó un impacto o una utilidad, es decir, un cambio que vaya llevar los resultados a la práctica.

En cuanto a la Evaluación y Seguimiento, las y los participantes expresaron no haber

conocido acciones o tareas de seguimiento a las experiencias de AT recibidas, y algunos consideran no haber percibido cambios significativos en proyectos y actividades posteriores a su participación en las actividades de AT.

En cuanto a la evaluación, se reporta que es realizada, aclarando que en el componente de VIH estas evaluaciones son participativas y se publican las experiencias, tomando como ejemplo los ciclos cortos de mejora continua, donde el RP brindó las herramientas para la evaluación.

En relación con el cumplimiento de los Objetivos de la Asistencia Técnica brindada, la representación de la SC ante el componente de malaria expresa el cumplimiento de los mismos. El RP de malaria indicó que la AT para el componente ha sido fructífera.

Por su parte, los sub-receptores de VIH identifican la experiencia de los ciclos de mejora continua de la calidad como la iniciativa que más cumplió con sus objetivos; asimismo expresaron que estos ciclos pueden ser replicados en otros componentes.

Innovación

En cuanto a las dimensiones de innovación se identificaron dos experiencias: las del componente de VIH (Ciclos cortos de mejora continua) y malaria (Maláricos o de vigilancia comunitaria por medio de líderes colaboradores de la comunidad), ya que se identificaron como novedosas, innovadoras y exitosas, además que se evidenció que el involucramiento de la sociedad civil, constituye la sostenibilidad que repercute en la disminución de casos, otorgando así el costo efectividad a estos procesos donde la sociedad civil como tal ha formado parte; dimensiones correspondientes a la categoría de innovación.

Por otro lado, esas experiencias son reconocidas como buenas prácticas que pueden ser replicadas en cualquiera de los otros componentes por los resultados que se obtuvieron tanto de quienes implementaron la AT como de quienes la recibieron.

EXPERIENCIAS IDENTIFICAS DE ASISTENCIA TECNICA

Componente: VIH

- Ciclos cortos de mejora continua
- Mejoramiento de las estrategias de intervención para la prevención, tratamiento y soporte para las poblaciones claves propuestas en la nota conceptual y recomendaciones desde la sociedad civil.
- Asistencia Técnica Proyecto Regional Redtrasex y Onaem
- Promoviendo el involucramiento de las personas con VIH en la vigilancia y control social al financiamiento del Fondo Mundial asignado al Programa
- Nacional de ITS/VIH-sida en Bolivia

Componente: Malaria

- Maláricos o de Vigilancia Comunitaria por medio de Líderes colaboradores de la comunidad

Componente: Tuberculosis

- No se logró identificar experiencias

Necesidades de AT identificadas por las y los participantes

Las y los participantes del estudio, indicaron que las necesidades de asistencia técnica que ellos y sus organizaciones tienen están en relación a los siguientes temas: planificación, monitoreo, seguimiento y evaluación, calidad del dato, análisis de la información, comunicación, conocimiento de los mecanismos del Fondo Mundial, sistematización de los procesos, oportunidades de financiamiento o apalancamiento de fondos, actualizaciones de nuevas formas de prevención y atención en VIH, gestión del conocimiento e intercambio de experiencias, finanzas, modelo de elaboración de presupuestos del Fondo Mundial, violencia, formación de liderazgos, mapeo y establecimiento de las poblaciones vulnerables a la Tuberculosis, funcionamiento del MCP, toma de decisiones, derechos laborales y diseño de proyectos.

Conclusiones

Se identificaron dificultades en el acceso a la información, dado que no existe distribución o difusión de memorias, publicaciones, estudios o sistematizaciones de los diagnósticos, lecciones aprendidas, buenas practicas, información epidemiológica o de las experiencias en la respuesta al VIH, la Tuberculosis o la Malaria; se trata de

información a la que sólo pocas personas tienen acceso fácilmente, pero que debería ser de dominio público.

De acuerdo con los resultados, se considera que la AT es costo efectiva, en términos de generación de capacidades, de mejora en intervenciones y de fortalecimiento institucional; sin embargo, de acuerdo con los y las participantes, esta inversión debe ser orientada con base en las necesidades identificadas por la misma comunidad.

La sociedad civil en Bolivia ha planteado que la AT brindada debería ser por parte de personal boliviano, que conoce la realidad del país. Si bien hay experiencias que pueden ser tropicalizadas al entorno boliviano, estas deberían ser transmitidas con la participación de un equipo que incluya personal del país de manera que las capacidades se queden también instaladas en los profesionales locales.

La AT implementada en el marco de los proyectos del FM en Bolivia está orientada a la implementación de las subvenciones y al cumplimiento de sus objetivos: en el caso de VIH sólo la SC que es sub-receptora recibe AT, en el caso de Malaria la AT llega a toda la SC, pero en el marco de las actividades ya previstas en la nota conceptual de Malaria.

La SC que participa en la respuesta a la Malaria se encuentra involucrada en la respuesta y toma decisiones en cuanto a quienes van a brindarle apoyo o AT para implementar acciones locales; si bien en la implementación no incluyen a sub-receptores de la sociedad civil como sub-receptoras, estas están involucradas en el proceso de decisión mediante sus representantes.

Se identificó como experiencia exitosa la facilitación de un proceso de asistencia técnica acompañada por una organización par, ya que conoce el contexto.

Los participantes gubernamentales, los receptores principales, los sub-receptores de la sociedad civil y la misma sociedad civil en general identificaron que la carencia de información y la alta tasa de desconocimiento sobre las oportunidades de AT que ofrece el Fondo Mundial y sus asociados es una barrera en el acceso a la AT. La sociedad civil en general desconoce dónde puede acudir si necesita AT, y los receptores principales y los sub receptores desconocen que el Fondo Mundial cuenta con asociados que podrían brindar asistencia técnica para mejorar el trabajo que vienen realizando.

Por otro lado, se identificó que la sociedad civil identifica como experiencia innovadora

el involucramiento en los procesos de AT desde la formulación, implementación y evaluación de los procesos.

Recomendaciones

Las organizaciones gubernamentales, de la sociedad civil y de la cooperación internacional, deben generar canales de socialización de los hallazgos y las sistematizaciones de experiencias en la respuesta al VIH, la Tuberculosis y la Malaria, buscando así que la sociedad civil conozca y discuta la información de las intervenciones ya probadas, tanto exitosas como no, buscando garantizar el conocimiento general de la problemática relacionada a las enfermedades con las que trabaja el Fondo Mundial.

La asistencia técnica brindada por el Fondo Mundial, sus asociados y los Receptores Principales deben ser dirigidas a toda la sociedad civil en general y no estar restringida sólo a organizaciones receptoras de recursos, sino que debería amplificarse a la sociedad civil en general que participa en la respuesta a las enfermedades que atiende el Fondo Mundial.

Por otra parte, la provisión de la AT debe ir más allá de la búsqueda del cumplimiento de los objetivos de las subvenciones, de manera que las capacidades puedan quedar instaladas en las OSC y las comunidades para cuando la financiación se haya retirado. De acuerdo con las y los participantes, los servicios de AT deben ser brindados por personal local o administrados por organizaciones locales para evitar grandes costos de servicios y una mayor aceptación por parte de las organizaciones beneficiarias.

La AT brindada debe garantizar la transferencia de los nuevos conocimientos y habilidades a la comunidad local: ya que se busca crear conocimientos, habilidades y capacidades en las comunidades, la AT debe brindar apoyo para que quien la recibe genere una experiencia y se quede con las destrezas aprendidas.

Las políticas, programas, normas o leyes estatales y de cooperación al desarrollo deben garantizar la inclusión de la provisión de asistencia técnica y los recursos para su implementación y a la sociedad civil que participa en la respuesta a las enfermedades. Las actividades de asistencia técnica deben contemplar la participación equitativa de las poblaciones claves de VIH, Tuberculosis y Malaria como beneficiarios, y deben responder a las necesidades particulares de cada una de ellas.

En base a los resultados del estudio se recomienda de manera específica:

Al Fondo Mundial

La implementación de una estrategia de difusión más efectiva por parte del Fondo, junto a sus asociados que brindan asistencia técnica, sobre las oportunidades, los requisitos y los canales de acceso a AT en relación a los temas relacionados al Fondo Mundial y la implementación de las subvenciones.

Incidir en los MCP para invertir y asignar recursos suficientes para la asistencia técnica para la comunidad dentro de las notas conceptuales, y que se haga ahora lo mismo con los gobiernos mediante los diversos procesos de transición que está llevando a cabo y que llevará en los próximos años.

A la Sociedad Civil y Comunidades

Incidir para que las actividades de AT contemplen la participación equitativa de las poblaciones claves de VIH, Tuberculosis y Malaria.

En el caso de la sociedad civil de Malaria, compartir su experiencia en el involucramiento en los procesos de AT con las organizaciones de VIH y TB, mostrando su experiencia y explicando que no recibir recursos no les impide participar y no es sinónimo de una sociedad civil débil.

A manera de gestión de conocimiento, que se documenten y compartan sus experiencias en las respuestas al VIH, la Tuberculosis y la Malaria con el resto de miembros de la SC. En este sentido, también se recomienda que la sociedad civil de VIH, que es receptora de recursos y ha recibido AT, genere actividades para compartir los conocimientos adquiridos con el resto de la SC que trabaja en la respuesta al VIH. Que las organizaciones de la sociedad civil y comunidades se articulen para la elaboración de un análisis de brechas y necesidades de fortalecimiento, y generen un plan de fortalecimiento que les permita prepararse para la fase de transición del Fondo Mundial.

Al gobierno y los Programas Nacionales de VIH, Tuberculosis y Malaria

Que los Programas Nacionales de VIH, Tuberculosis y Malaria garanticen la socialización

de las estadísticas y de la información epidemiológica relacionada con las tres enfermedades a través de diferentes medios para la toma de decisiones, para garantizar una buena gestión del conocimiento y una mejor ejecución de programas y proyectos basados en la evidencia.

Las instituciones gubernamentales deben aprovechar la capacidad instalada que deja la implementación de los proyectos del FM en Bolivia, sobre todo el desarrollo de conocimientos, habilidades y capacidades institucionales de las OSC, con el fin de garantizar su participación en la respuesta luego de la fase de transición.

A las organizaciones de Cooperación Internacional

Que apoyen la generación de capacidades, habilidades y destrezas en la sociedad civil para la gestión del conocimiento, para que aprendan y creen hábitos de documentar y compartir sus experiencias en torno a la respuesta al VIH, la Tuberculosis y la Malaria.

Generar un directorio físico o virtual sobre las áreas de AT que proveen y sobre sus roles en relación al trabajo del FM, incluyendo las organizaciones nacionales e internacionales, además de mayor inversión en la AT y en su evaluación a largo plazo que mida el impacto.

Que garanticen la participación de miembros de la sociedad civil en los procesos de selección de consultores o profesionales que les brindaran AT.

Al Mecanismo de Coordinación País (MCP)

Que el MCP garantice la inversión y asignación de recursos suficientes para la asistencia técnica para la comunidad a partir de un análisis de necesidades orientado a la sostenibilidad de las respuestas a las tres enfermedades dentro de las notas conceptuales.

Reorientar el sitio web del MCP de Bolivia para que sea un espacio interactivo donde se incluya la difusión de informes, actas de reuniones, memorias u otras actividades que realiza la sociedad civil y el gobierno, de manera que vayan más allá de solamente difundir las actas pasadas de las asambleas.

Que el MCP genere mecanismos o iniciativas para que toda la sociedad civil que

participa en la respuesta al VIH, la Tuberculosis y la Malaria sea beneficiaria de los procesos de AT, y que no esté supeditada únicamente a recibir fondos ya que existen otros procesos del FM que demandan la participación de la SC. Por otro lado, una SC fortalecida estará en capacidad de contribuir a una transición hacia la sostenibilidad del país.

Que realice un trabajo de difusión con la SC en general que trabaja con VIH, Tuberculosis y Malaria sobre el contenido de la nota conceptual que se está implementando, mostrando no sólo la parte técnica, sino también la parte presupuestaria de las mismas.

Referencias Bibliográficas

- de Bolivia, E. P. (2008). Asamblea Constituyente de Bolivia. 2009. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.
- CEPAL. (2017). CEPALSTAT Bases de datos y publicaciones estadísticas. Recuperado el 9 de Febrero de 2017, de http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/perfilesNacionales.html?idioma=spanish
- El Fondo Mundial. (2016a). Requisitos de elegibilidad, normas mínimas y directrices actualizadas para MCP. Recuperado el 8 de Octubre de 2016, de <http://theglobalfund.org/es/ccm/guidelines/>
- El Fondo Mundial. (2016b). Cooperación Técnica. Recuperado el 2 de Septiembre de 2016, de <http://www.theglobalfund.org/es/fundingmodel/technicalcooperation/>
- Gobierno Autónomo Departamental de Cochabamba. (2016). Ley Departamental de Prevención y atención integral Multidisciplinaria de VIH/Sida
- Instituto Nacional de Estadística - INE. (2017). Aspectos Políticos y Administrativos. Recuperado el 7 de Febrero de 2017, de <http://www.ine.gob.bo/>
- Ministerio de Salud y Deportes. (2015). Revista Epidemiológica. Recuperado el 20 de Enero de 2016, de https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/epidemio/Revista-Epidemiologica_opt.pdf
- Mecanismo de Coordinación País Bolivia . (2016). Componente de Malaria en Bolivia. Recuperado el 20 de Enero de 2016, de <http://www.mcpbolivia.org/componente-malaria>
- The Global Fund. (2016c). Overview Bolivia Plurinational State. Recuperado el 2016 de Octubre de 2016, de <http://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=BOL&k=56c65361-a920-473c-b1c7-76b842d66bae>