

ACCESO, EFICACIA E INNOVACIÓN EN LA PROVISIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA SOCIEDAD CIVIL EN EL MARCO DE LA SUBVENCIÓN DEL FONDO MUNDIAL EN LA REPÚBLICA DOMINICANA



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



Equipo de estudio:

Alfredo Mejía D.
Coordinador de Estudios

Helen Spraos
Consultora (República Dominicana)

Agradecimientos

Agradecemos a todas las personas que participaron en la realización de este estudio, quienes dieron su tiempo y compartieron sus experiencias; de igual manera, apreciamos enormemente la colaboración brindada por la Coalición ONGSIDA, y a Robert Adames en particular, quien siempre demostró amabilidad y paciencia.

Siglas y abreviaciones	4
Resumen	7
1. Justificación	10
2. Marco de referencia	11
3. Objetivos	16
4. Diseño metodológico	16
4.1 Tipo de estudio	16
4.2 Población	17
4.3 Recolección de información	18
4.3.1 Revisión documental	18
4.3.2 Mapeo de los actores individuales de interés	18
4.3.2 Instrumentos y abordaje	18
4.4 Sistematización y análisis de datos	20
4.5. Aspectos éticos	21
4.6 Limitaciones y obstáculos enfrentados	21
5. El contexto de la República Dominicana y de las epidemias del VIH y de la tuberculosis	22
5.1 La República Dominicana	22
5.2 VIH	24
5.3 Tuberculosis	25
5.4 Fondo Mundial	26
6. Resultados	28
6.1 Mapeo de experiencias de asistencia técnica identificadas	28
CAPÍTULO 1. ACCESO Y EFICACIA EN LA PROVISIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA	31
1. Fortalecimiento y elegibilidad del MCP/Elecciones	31

1.1 Descripción del caso	31
1.2 Acceso	32
1.3 Eficacia	32
2. Tableros de mando	33
2.1 Descripción del caso	33
2.2 Acceso	33
2.3 Eficacia	34
3. Gestión y fortalecimiento de los Sub Receptores por parte del Receptor Principal	34
3.1 Descripción del caso	34
3.2 Acceso	36
3.3 Eficacia	36
4. Advancing Partners and Communities (APC)	37
4.1 Descripción del caso	37
4.2 Acceso	38
4.3 Eficacia	39
5. Fortalecimiento de la Asociación Dominicana de Enfermos y Afectados por Tuberculosis (ASODENAT)	39
5.1 Descripción del caso	39
5.2 Acceso	40
5.3 Eficacia	40
6. Observatorio de los Derechos Humanos para Grupos Vulnerabilizados	41
6.1 Descripción del caso	41
6.2 Acceso	42
6.3 Eficacia	42
7. RedTraSex - Curso virtual dirigida a las trabajadoras sexuales	43
7.1 Descripción del caso	43
7.2 Acceso	44

7.3 Eficacia	44
8. Conclusión	45
CAPÍTULO 2. INNOVACIÓN EN LA PROVISIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA	47
1. Introducción	47
2. Casos de innovación	47
2.1 Los tableros de mando para los Receptores Principales y el MCP	47
2.2 La Plataforma de formación virtual - RedTraSex	49
2.3 El Observatorio de Derechos Humanos para los Grupos Vulnerabilizados	50
4. Conclusión	51
CAPITULO 3. OBSERVACIONES GENERALES RELATIVAS A LA ASISTENCIA TÉCNICA	52
CONCLUSIONES	55
Recomendaciones	57
Bibliografía	59
Anexos:	60
Anexo 1 – Marco de referencia teórico	60
Anexo 2 - Mapeo de los actores	72
Anexo 3 - Cuestionario	77
Anexo 4 – Guía para las Entrevista Semi-estructuradas sobre AT	85
Anexo 5 - Guía de Grupo Focal	89
Anexo 6 - Participantes en el Estudio	95
Referencias	96

SIGLAS Y ABREVIACIONES

ADOPLAFAM	Asociación Dominicana de Planificación Familiar
AJWS	American Jewish World Service
APC	Advancing Partners and Communities (Avanzando con Socios y Comunidades)
ARS	Administradoras de Riesgos de Salud
ARV	Antirretroviral
ASA	Amigos Siempre Amigos
ASODENAT	Asociación Dominicana de Enfermos y Afectados por Tuberculosis
AT	Asistencia Técnica
CARPHA	Caribbean Public Health Agency
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CEPROSH	Centro de Promoción y Solidaridad Humana
CIAC	Centro de Investigación y de Apoyo Cultural
COIN	Centro de Orientación e Investigación Integral
CONAVIHSIDA	Consejo Nacional para el VIH y el SIDA
CRAT	Centro Regional de Asistencia Técnica para Latinoamérica y el Caribe
CVC	Caribbean Vulnerable Communities Coalition

FUNDOREDA	Fundación Dominicana de Reducción de Daños
GMS	Grant Management Solutions
GRUTEME	Grupo Técnico de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional a las ITS, al VIH y al SIDA
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IDCP	Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel 'Dr. Huberto Bogaert Díaz
IDEV	Instituto Dominicano de Estudios Viroológicos
INSALUD	Instituto Nacional de la Salud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGBTI	Lesbianas, gais, bisexuales, trans y intersexuales
MODEMU	Movimiento de Mujeres Unidas
MOSCTHA	Movimiento Socio-Cultural de los Trabajadores Haitianos
MSP	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OBC	Organización de base comunitaria
ODHGV	Observatorio de Derechos Humanos para Grupos Vulnerabilizados
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organizaciones de la Sociedad civil
PEN	Plan Estratégico Nacional

PEPFAR	US President's Emergency Plan for AIDS Relief
PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PVVIH	Personas viviendo con el VIH
RCC	Rolling Continuation Channel
REDOVIH	Red Dominicana de Personas que Viven Con el VIH/SIDA
RP	Receptor Principal
TRANSSA	Trans Siempre Amigas
SAI	Servicios de Atención Integral
SFH	Society for Family Health
SR	Sub-Receptor
SSR	Sub Sub-Receptor
UNFPA	Fondo de la Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humano

El CRAT, Centro Regional de Asistencia Técnica para Latinoamérica y el Caribe, es un programa de la ONG peruana VÍA LIBRE en asocio con la International HIV/AIDS Alliance (UK) que brinda asistencia técnica en la región desde 2008. El CRAT de Vía Libre ha ganado la convocatoria de propuestas número TGF-15-030 del Fondo Mundial para la puesta en marcha de una Plataforma Regional de Apoyo, Coordinación y Comunicación Sociedad Civil y Comunidades para América Latina y el Caribe, la cual forma parte de varias intervenciones del Fondo Mundial para apoyar y fortalecer la participación comunitaria y de la sociedad civil en todos los niveles de sus procesos.

Tiene entre sus objetivos mejorar el conocimiento de las deficiencias en materia de asistencia técnica y creación de capacidad para la sociedad civil y grupos comunitarios; el presente estudio se desarrolla en el marco de este objetivo.

Con el fin de conocer el acceso, eficacia e innovaciones en las entregas de asistencia técnica y desarrollo de capacidades en el marco de las subvenciones del Fondo Mundial contra el Sida, Tuberculosis y Malaria, dirigidas a organizaciones de la sociedad civil y comunidades en tres países de América Latina y el Caribe, se realizó un estudio para cada uno de los países seleccionados, Bolivia, El Salvador y República Dominicana. Dicho estudio fue de tipo descriptivo, exploratorio y retrospectivo, el cual recogió y analizó información cualitativa y cuantitativa. La asistencia técnica analizada se delimitó, a aquella proveída por el propio Fondo Mundial, por los receptores principales de las subvenciones, por los sub receptores y por otros socios estratégicos del FM en el país y cubrió el periodo 2014-2016.

La metodología incluyó, revisión documental, mapeo de actores, recolección, sistematización y análisis de la información. 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.

Los países fueron seleccionados teniendo en cuenta: i) la importancia de la respuesta a las tres enfermedades, ii) la existencia de socios clave para el desarrollo del estudio, y iii) la ubicación de cada país, en cada una de las subregiones. Para la recolección de la información, se diseñaron tres instrumentos: cuestionarios auto diligenciados para beneficiarios de asistencia técnica, entrevistas a profundidad para otros actores clave, y grupos focales, en los que participaron tanto beneficiarios de la asistencia técnica, como otros actores clave.

En la República Dominicana se realizó 17 entrevistas y 2 grupos focales con diversos actores en las respuestas nacionales al VIH y la tuberculosis. Se identificó 7 casos (incluyendo varios casos compuestos) que se analizó para llegar a algunos hallazgos relativos a la asistencia técnica a la sociedad civil en el país durante los 3 años del estudio.

El panorama de asistencia técnica en la República Dominicana es complejo, con algunos ejemplos de cooperación técnica a gran escala, pero también de aportes mucho más modestos. Varios casos contribuyeron a mejorar tanto las capacidades clínicas de actores de la sociedad civil como los procesos asociados a la implementación del proyecto VIH del Fondo Mundial. Sin embargo, el acceso a la asistencia técnica fue limitado, particularmente por las organizaciones de base comunitaria (OBC). El financiamiento de la asistencia técnica dirigida a las organizaciones de la sociedad civil activas en las respuestas nacionales al VIH y la tuberculosis durante los tres años del estudio llegaron del Fondo Mundial, PEPFAR y, a muy pequeña escala, algunas ONG extranjeras. En su gran parte, la asistencia fue dirigida a las instancias de gestión y no al nivel operacional o comunitario, dejando de un lado varias asociaciones de poblaciones clave y de las comunidades afectadas. En la mayoría de los casos, la asistencia técnica no estuvo orientada hacia el fortalecimiento institucional de estas organizaciones. En cambio, se señaló unos ejemplos exitosos a pequeña escala que entregaron capacidades a algunas OBC.

La experiencia de la eficacia de las intervenciones en asistencia técnica en la República Dominicana fue mixta. Algunos casos alcanzaron sus objetivos, mientras que otros tuvieron menos éxito. En general, con la excepción de las iniciativas que ofrecían un acompañamiento sistematizado, había una deficiencia de seguimiento a las asistencias brindadas.

En el caso del proyecto de tuberculosis, la situación es distinta. Por la primera vez, con la subvención actual, hay un proceso explícito de fortalecimiento de la Asociación Dominicana de Enfermos y Afectados por la Tuberculosis (ASODENAT). Desde 2016, se invierte recursos en un programa intensivo de asistencia técnica con el objetivo de lograr su estructuración y sostenibilidad. Sin embargo, tres años parece insuficiente para lograr resultados sostenibles.

En términos de innovación, hay una falta de experiencias novedosas. Sin embargo, el curso virtual organizado por RedTraSex se destaca por alcanzar una población meta de mujeres trabajadoras sexuales que recibe poco apoyo de otras fuentes, y también por su uso de nuevas tecnologías de comunicación que potencialmente pueden bajar los costos de la intervención.

Por estos motivos, el estudio concluye que las políticas actuales de financiamiento están dejando atrás algunos actores de la sociedad civil, y las asociaciones de poblaciones clave y comunidades afectadas en particular. Una estrategia para su fortalecimiento debería volver una prioridad de los actores internacionales y nacionales a fin de asegurar que siguen participando en las respuestas nacionales al final del periodo de transición iniciada por el Fondo Mundial.

El presente documento describe en más detalle los resultados obtenidos en República Dominicana sobre el acceso a la asistencia técnica, su eficacia y las experiencias innovadoras, 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.

1. Justificación

La misión del Fondo Mundial es acelerar el final de las epidemias del VIH/Sida, la Tuberculosis y la Malaria; dando una gran importancia a la participación activa de la sociedad civil en sus procesos, particularmente lo de las poblaciones clave y de las comunidades afectadas por las tres enfermedades (Fondo Mundial, 2014)¹. Considera que la movilización de la sociedad civil llevará a la definición de mejores estrategias y una supervisión más adecuada de los programas, y por ende tener mayor impacto. Reconoce que, con frecuencia, las comunidades no pueden acceder a la información y desarrollo de capacidades necesarias, que les permitan desempeñar un papel activo en la respuesta a las epidemias. Así, el impacto de los programas se ve limitado porque no se dedica suficiente atención a las barreras relacionadas con Derechos Humanos, género y otras desigualdades y exclusiones (Fondo Mundial, 2016)².

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.³

Por otro lado, la Junta Directiva del Fondo Mundial en abril de 2016 aprobó la Política de Sostenibilidad, Transiciones y Cofinanciamiento (Fondo Mundial, 2016). 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 Caribe están entrando en esta fase para volverse auto-sostenibles. Sin embargo, el FM destaca que *‘planificar la sostenibilidad es algo que deben tener en cuenta todos los países, independientemente de dónde estén en el proceso continuo de desarrollo’* (Fondo Mundial, 2016).

Para iniciar el proceso, el FM propone la realización de una evaluación, impulsada por el propio país e incorporando a las poblaciones clave y vulnerables, que debería informar la elaboración de planes de trabajo para la transición. Así, plantea estimular el diálogo en el país en torno a las necesidades de la transición, determinar las principales carencias en el diseño de los programas y destacar áreas en que pueda necesitarse asistencia técnica. Dentro de los requisitos para este proceso se destaca la creación de capacidad y el apoyo a las poblaciones clave y vulnerables, intervenciones que den respuesta a los obstáculos y vulnerabilidades para la salud relacionados con los derechos humanos y el género que son esenciales para obtener sistemas nacionales unificados y sólidos (Fondo Mundial, 2016).

En este marco, la Plataforma LAC tiene interés en conocer el acceso y la eficacia a la asistencia técnica, e identificar innovaciones que respondan a las necesidades de asistencia técnica de la sociedad civil, a fin de mejorar el trabajo futuro en esta área. Por lo que se propone estudiar los esfuerzos realizados entre 2014-2016 para apoyar las OSC - y particularmente las poblaciones clave y las personas afectadas por las enfermedades - en su papel de movilizar y representar a sectores de la población quienes, por motivos socio-culturales, encuentran obstáculos a sus derechos a la salud.

Los datos recogidos y las conclusiones de estos estudios 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.

2. Marco de referencia

Se diseñó un marco de referencia para el estudio que se incluye en el Anexo 1. Se establecieron categorías de análisis, las cuales fueron definidas y operacionalizadas,

atribuyendo varias dimensiones a cada concepto. Ver la tabla 1, Resumen del marco referencial, abajo.

En particular, cabe destacar la definición de **Asistencia Técnica** adoptada para el presente estudio:

Son todas aquellas actividades de apoyo a organizaciones de la SC y comunidades afectadas por las tres enfermedades (VIH, TB, Malaria), que buscan incrementar sus conocimientos, habilidades y capacidades con el fin de garantizar un mayor impacto en su participación en la implementación de las subvenciones del Fondo Mundial. La definición incluye otros términos asociados como el fortalecimiento de capacidades y la provisión de insumos⁴.

Para efectos del presente estudio, la asistencia técnica analizada debe incluir, una intervención explícita y definida a través de unos términos de referencia, con uno o varios consultores a dedicación, un receptor de la asistencia técnica y un periodo temporal⁵. Esta definición incluye otros términos asociados como el fortalecimiento de capacidades y la provisión de insumos⁶.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Asistencia técnica	Actividades de apoyo a OSC y comunidades afectadas por las enfermedades, para incrementar sus conocimientos, habilidades y capacidades que permitan garantizar un mayor impacto en su participación efectiva en las respuestas	Análisis de situación, evaluación de necesidades y capacitación	Se garantiza que las organizaciones de la SC y las comunidades conozcan las problemáticas relacionadas con el VIH y la malaria en su país
		Participación y liderazgo comunitario	Garantizar que la SC, las poblaciones claves y las comunidades participen de forma efectiva y significativa en propuestas y acciones hacia el programa de atención del VIH y TB
		Gestión del conocimiento	Se comparten experiencias que ha permitido una mejor ejecución de programas y proyectos
		Recursos y especialistas	Se ofrecen recursos de ayuda puntual a través de la contratación de consultores calificados
		Metodologías y procesos	La AT incluye acompañar procesos de desarrollo de capacidades a las organizaciones y comunidades
		Áreas prioritarias de la asistencia técnica	Se ofrece asistencia técnica en áreas prioritarias que busquen la sostenibilidad de la respuesta

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Acceso	Garantía de la cobertura de las necesidades en asistencia técnica, de manera oportuna a OSC y comunidades con el fin de lograr una mayor participación en la respuesta a las enfermedades	Políticas de apoyo	Existen marcos normativos en la respuesta que garantizan el acceso a AT para las OSC y las comunidades
		Capacidades institucionales	Existen en el país instituciones nacionales e internacionales con capacidad de proveer asistencia técnica a las OSC y comunidades para fortalecer la respuesta al VIH
		Capacidades económicas y financieras	Recursos suficientes para la implementación de procesos de AT dirigidos a las OSC y a las comunidades
		Perspectiva de género	La AT incluye la perspectiva de género, entendido este como la garantía de inclusión de mujeres, hombres, orientaciones sexuales e identidades de género diversas
		Aspectos socio-culturales	La AT contempla diferencias sociales y culturales en su implementación

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Eficacia	Actividades que buscan el cumplimiento de objetivos y metas en el desarrollo y la provisión de la asistencia técnica a OSC y comunidades para la mejora de la respuesta ante las enfermedades	Cumplimiento de objetivos de la asistencia técnica	Las actividades de AT implementadas incluyen acciones de evaluación y seguimiento
		Evaluación y seguimiento	Los procesos de AT cumplen con los objetivos propuestos
Innovación	Aplicación de enfoques novedosos, prácticos y de sostenibilidad en problemas nuevos, que logran cambios sociales positivos, con énfasis en las poblaciones más vulnerables que se logran a través de la provisión de asistencia técnica, dirigida a la sociedad civil y comunidades	Originalidad	Prácticas de AT originales, novedosas y efectivas
		Sostenibilidad	Los resultados de la AT se mantienen en el tiempo y permiten generar cambios estructurales
		Costo efectividad	La AT tiene un adecuado balance entre el costo y la efectividad
		Participación	La formulación, implementación y evaluación de los procesos de AT incluyen la participación activa de los beneficiarios
		Replicabilidad	Las experiencias de AT consideradas exitosas o innovadoras pueden ser replicadas en otros contextos y con otros actores
		Nuevos conocimientos y habilidades	La AT ha capacitado en nuevos conocimientos y ha desarrollado nuevas habilidades en las OSC y comunidades
		Necesidades no cubiertas	La AT responde a necesidades que no se habían tenido en cuenta para las comunidades

Tabla 1 *Resumen del marco referencial*

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

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 América Latina y el Caribe para el periodo 2014-2016

3.2 Objetivos específicos

1. Realizar tres estudios de caso nacional sobre acceso y eficacia de la asistencia técnica y desarrollo de capacidades a organizaciones de sociedad civil y comunidades (Bolivia, El Salvador y República Dominicana).
2. Identificar prácticas innovadoras en la entrega de asistencia técnica y desarrollo de capacidades a sociedad civil y comunidades en los 3 países.
3. Llevar a cabo un análisis comparado de los 3 estudios nacionales sobre acceso, eficacia e innovación en la entrega de asistencia técnica y desarrollo de capacidades a las organizaciones de la sociedad civil y comunidades.

4. Diseño metodológico

4.1 Tipo de estudio

Estudio de tipo descriptivo que proporciona una visión general de las intervenciones en asistencia técnica que han tenido lugar, y también tiene 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.

4.2 Población

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema de estudio, la población sujeta de estudio se categorizó en:

Beneficiarios de Asistencia técnica: Representantes de organizaciones de la sociedad civil y de las comunidades (poblaciones clave), que hayan recibido servicios de asistencia técnica para alguna de las tres enfermedades (VIH, tuberculosis y malaria) en el periodo comprendido entre 2014 y 2016, incluye también personas de organizaciones sub receptoras y sub sub receptores de la sociedad civil, p. ej. servicios comunitarios y organizaciones de base comunitaria.

Actores clave: Se entiende en este contexto como actores clave a aquellas personas u organizaciones que cumplan al menos alguno de los siguientes criterios, en el marco de la implementación de las subvenciones del Fondo Mundial para VIH, tuberculosis o malaria:

- Personal del Fondo Mundial con conocimiento directo de las subvenciones a los países.
- Organizaciones que implementan la asistencia técnica, en el ámbito de las subvenciones del Fondo Mundial para VIH, TB y Malaria.
- Otros actores clave de las estructuras de cada país que participan en diferentes espacios de la respuesta a alguna de las tres enfermedades: autoridades locales y nacionales, miembros del MCP, Receptores Principales, miembros de los Agentes Locales del Fondo, miembros de los comités nacionales de Sida, Miembros de espacios intersectoriales de respuesta a la tuberculosis y malaria, entre otros.
- Líderes de las organizaciones de la sociedad civil o de las comunidades que, aunque no pertenezca a organizaciones implementadoras de proyectos del FM, conozcan y participen en respuestas.
- Representantes de agencias del sistema de Naciones Unidas, que participen en la respuesta a alguna de las tres enfermedades o que hayan ofrecido servicios de asistencia técnica en temas relacionados (OPS, PMA, UNFPA, ONUSIDA, ACNUR, etc.)
- Representantes de cooperación bilateral, organismos internacionales y organizaciones que participen en la respuesta a cualquiera de las tres enfermedades y ofrezcan servicios de asistencia técnica, en el marco de las subvenciones del Fondo Mundial, dirigidas a organizaciones de la sociedad civil y comunidades (p. ej. Iniciativa 5% del gobierno francés, Backup Health de GIZ, proyecto GMS, etc.).

4.3 Recolección de información

Para la recolección de la información se tuvieron en cuenta los siguientes pasos metodológicos:

4.3.1 Revisión documental

Las fuentes secundarias fueron un insumo básico para la recolección de la información, incluyó fuentes oficiales (documentos de síntesis, informes nacionales, las estrategias nacionales, notas conceptuales y subvenciones aprobadas, planes de trabajo, planes estratégicos vigente para cada enfermedad, presupuestos, informes trimestrales, informes de evaluación, informes de otras acciones implementadas por el FM en el país, manuales de formación y otros informes de AT recibida en el país) obtenidos mediante búsqueda en Internet o de informantes clave.

4.3.2 Mapeo de los actores individuales de interés

Con base en las definiciones de la población de estudio, se elaboró un mapeo de posibles casos de asistencia técnica a ser analizados y de posibles participantes, el cual permitió definir el universo del estudio. Se construyó utilizando la información obtenida durante el examen de las fuentes secundarias y bajo las recomendaciones y sugerencias en el trabajo conjunto con la organización nacional de referencia, la Coalición ONGSIDA. La lista definida de esta forma incluyó más de 60 organizaciones de la sociedad civil.

4.3.3 Instrumentos y abordaje

Con el fin de optimizar la participación de la diversidad de actores que conforman la población de estudio, sobre las categorías de análisis propuestas, se diseñaron tres instrumentos, un cuestionario, una entrevista semi-estructurada y un grupo focal. Estos guías se encuentran en los Anexos 3, 4 y 5.

Población	Descripción	Instrumento	Muestra
Beneficiarios de asistencia técnica	Organizaciones de la sociedad civil y comunidades que han recibido algún tipo de asistencia técnica orientada a mejorar su participación en la respuesta a cualquiera de las tres enfermedades	Cuestionario	Dependiendo del mapeo de actores clave, se calculará un tamaño de muestra
Actores clave	Actores relacionados con la respuesta, con la provisión de asistencia técnica y con el Fondo Mundial en el país	Entrevista semi-estructurada	Principio de saturación ⁷
Actores clave y beneficiarios de asistencia técnica	Por ejemplo, el MCP, asociación de ONGs con trabajo en cualquiera de las tres enfermedades, CONAVIHSIDA, etc.	Grupos focales	Inicialmente 4, pero se tendrá en cuenta el principio de saturación

Tabla No. 2 *Parámetros por la recolección de datos*

El cuestionario fue enviado por la Coalición ONGSIDA a las organizaciones de la sociedad identificadas durante el mapeo por vía electrónica, acompañado de instrucciones de diligenciamiento, y una carta de presentación del estudio. Se solicitó confirmación de recibido, se estableció contacto para su envío por el mismo medio y se realizó seguimiento telefónico.

Las entrevistas semi-estructuradas estuvieron dirigidas a una muestra de las personas definidas en el proceso de mapeo, para lo que se tuvo en cuenta los criterios de conveniencia, referenciación, representatividad para el objetivo del estudio, de accesibilidad y de disponibilidad. Se les contactó a través de la Coalición ONGSIDA, se concertó una cita y se desarrolló la entrevista mediante el guía elaborado a este fin, y fueron grabadas.

Entre el 10 de noviembre y el 16 de diciembre 2017, se realizó 17 entrevistas, incluyendo los 3 Receptores Principales, 5 ONG, 5 asociaciones de comunidades afectadas, 2 organizaciones internacionales, 1 donante y una fundación brindando consultorías. Todos se hicieron en las oficinas de los participantes, que están ubicadas en Santo Domingo, con la excepción de CEPROSH, cuya sede se encuentra en la ciudad de Puerto Plata.

Después de consultar con la Coalición ONGSIDA y tomando en cuenta los mismos criterios, se realizó dos grupos focales en las oficinas de este organismo: el primero, con organizaciones trabajando con PVVIH, y el segundo, con organizaciones trabajando con migrantes. La Coalición mandó invitaciones a 4 a 6 participantes beneficiarios de asistencia técnica, varios de los cuales están basados en las provincias o en la periferia de la capital. Los grupos focales se realizaron mediante el guía preparado a este efecto y fueron grabados.

4.4 Sistematización y análisis de datos

La información recolectada a través de las entrevistas semi-estructuradas y grupos focales, fue grabada, transcrita en textos y codificada; para el análisis de información se utilizó como marco de referencia las categorías principales de análisis (asistencia técnica, acceso a la asistencia técnica, eficacia de la asistencia técnica e innovación en la asistencia técnica) y sus dimensiones respectivas, a partir de las cuales se construyó una matriz, que permitió la reorganización de la información, la categorización y la identificación de experiencias de asistencia técnica accesibles, eficaces e innovadoras.

Se realizó un ejercicio de triangulación, entre la información obtenida de las fuentes primarias y las fuentes secundarias consultadas; bajo las mismas categorías de análisis propuestas, lo que permitió un mayor nivel explicativo y mejoró la calidad en términos de validez de los resultados.

A manera de validación externa, se contó con la revisión de la organización nacional de referencia y se identificó un actor clave, con conocimiento de estos procesos, quienes retroalimentaron los resultados.

4.5. Aspectos éticos

Con respeto de los principios éticos, en la implementación del estudio se aplicaron aquellos relacionados con investigaciones sociales, en particular los siguientes:

- Evitar cualquier daño a los participantes por cuestionamiento potencialmente perturbadores o engaño.
- Obtención de consentimiento informado verbal. El cual incluyó explicación del propósito del estudio, sus financiadores y ejecutores, así como los usos posibles de la información y el carácter voluntario de la participación.
- Dado que el estudio investigó la práctica institucional formal, la confidencialidad no se consideró necesaria. Sin embargo, los participantes fueron informados de que los datos recogidos en las entrevistas, se considera pública a menos que soliciten lo contrario.
- Como parte del compromiso de devolución de la información a los participantes se realizó un evento nacional de socialización de los resultados del estudio, al que se extendió invitación a todos los participantes, y se publicó en un lugar virtual accesible y se envió el link.

4.6 Limitaciones y obstáculos enfrentados

Se identificaron pocos casos de asistencia técnica en el contexto dominicano que corresponden a los parámetros definidos al inicio del estudio (ver apartado 2). Por lo tanto, se incorporó ejemplos de apoyo entre dos instituciones, aunque no tengan términos de referencia, consultores o un periodo de tiempo definido por la intervención. Sin embargo, esta opción incluyó acciones de asistencia técnica que fue difícil delimitar dentro de proyectos amplios y continuos (por ejemplo, en las relaciones entre los Receptores Principales y los Sub-Receptores, o entre socios del mismo proyecto).

Asimismo, se optó incluir solamente las experiencias *que beneficiaron a OSC o a comunidades afectadas directamente*. Por lo tanto, no se incorporó las consultorías dedicadas al acompañamiento de la preparación de los planes nacionales estratégicos, o los estudios alimentando estos mismos procesos, por no ser dirigidas explícitamente a la sociedad civil. En cambio, incluimos las asistencias técnicas aportadas para fortalecer al MCP y su función de monitoreo estratégico dado que aquellas intervenciones involucran a la sociedad civil directamente.

Además, cabe destacar algunas dificultades enfrentados en la realización del estudio. En particular, la participación en los métodos de recolección de datos fue inferior a lo esperado. Desafortunadamente, no se logró recuperar ningún cuestionario llenado, por motivos desconocidos. Sin embargo, una de las personas entrevistadas nos comentó que no lo hizo por tener la impresión que los resultados no serían socializados. Por su parte, la participación en los grupos focales, fue mucho menor de lo esperado, lo que afectaba también la dinámica del grupo.

Como consecuencia, las conclusiones están basadas principalmente en las entrevistas semi-estructuradas que no permiten la recopilación de datos cuantitativos precisos. Como consecuencia, se levantó informaciones de una cantidad reducida de instituciones y, frente a la diversidad de experiencias e iniciativas que existen, no necesariamente se llegó al punto de saturación, como se había planteado. A pesar de insistir en repetidas ocasiones, no se logró coordinar reuniones con representantes del Fondo Mundial⁸, del Mecanismo Coordinación País (MCP) y de USAID, y por lo tanto el análisis no beneficia de sus conocimientos.

Otra de las dificultades enfrentadas, se relaciona con la no disponibilidad de algunas fuentes secundarias, como documentos internos, planes de trabajo o evaluaciones; en particular, cabe destacar las dificultades en recolectar datos sobre los costos de las asistencias técnicas brindadas, razón por la cual es difícil obtener una relación de costo efectividad de las estrategias de asistencia técnica.

5. El contexto de la República Dominicana y de las epidemias del VIH y de la tuberculosis

5.1 La República Dominicana

Ubicada en el archipiélago de las Antillas Mayores en la región caribeña, la República

Dominicana ocupa dos terceras partes de la isla de la Hispaniola, que comparte con Haití. Tiene una superficie de 48,000 km² por 9,4 millones habitantes, de lo cual 77.3% es urbana⁹. La población dominicana es joven en su mayor parte, con 63% que tienen menos de 35 años¹⁰. Además, en 2012, el 5,4% de la población (525 000 personas) eran inmigrantes, en su gran mayoría (87%, de los cuales dos tercios eran hombres) del vecino país Haití¹¹.

La República Dominicana ocupa el rango 101 de 188 países incluidos en el Índice de Desarrollo Humano 2014 del PNUD, con un Ingreso Nacional Bruto per cápita de US\$11.883 en 2014, una esperanza de vida al nacer de 73,5 años y 7,6 años promedio de escolaridad. En 2014, fue el país en la región América Latina y Caribe que más creció económicamente, pero este avance no se ha traducido en mejoras de la distribución de la riqueza. Los niveles de pobreza no superan los del año 2000¹², con 35,8% de la población viviendo en la pobreza en 2014, y 7,9% en una pobreza extrema. Además, problemas de acceso a servicios sociales de calidad persisten, particularmente en términos de educación y de salud. Las principales causas de mortalidad en 2012 eran las enfermedades cardiacas (19%), los derrames cerebrales (11%) y los accidentes de tránsito (7,5%), mientras que el VIH/SIDA fue la octava causa (3%)¹³. La tasa de mortalidad materna se sitúa entre las más elevadas de la región, con una razón de 110 muertes por cada 100 mil nacidos vivos¹⁴.

Problemas de desigualdad de género también afectan negativamente al país. Aunque las mujeres alcanzan niveles de educación superior a los hombres, la situación no es igual en la fuerza de trabajo, donde la presencia de las mujeres (51%) es inferior a la de los hombres (79%)¹⁵. En términos de participación política, las mujeres también se ven desfavorecidas, con solo 19% de los escaños parlamentarios ocupados por mujeres¹⁶. Asimismo, la tasa de embarazo en adolescentes es elevada. 41% de las mujeres entre 20 y 49 años tuvo un hijo antes de los 20 años, una causa de deserción escolar¹⁷. Además, el país conoce los altos índices de violencia contra la mujer, muchas veces por parte de su pareja, y hasta alcanzar características de epidemia; en 2013, 26% de las mujeres informó haber sido víctima de violencia física desde que cumplió 15 años y 10% de violencia sexual (la cifra es de 13% y 3.5% respectivamente durante los últimos 12 meses). Anualmente, se reportan en promedio 200 casos de feminicidio, de los cuales, más de la mitad son cometidos por su pareja anterior o actual (MSP, 2014, p.325)¹⁸.

Desde 2001, la República Dominicana está pasando por una larga reforma del sistema de salud. Con el Ministerio de Salud en la función de rector, se plantea una

descentralización de los servicios de prestadores a los distintos niveles de atención por el medio de redes autónomas, cuyos servicios están comprados por administradoras de riesgos de salud a través de acuerdos de gestión.

5.2 VIH

La epidemia del VIH en la República Dominicana muestra una tendencia a la estabilidad en la población general (CONAVIHSIDA, 2014a) mientras que la mortalidad está bajando sensiblemente gracias a la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales. La Encuesta Demográfica y de Salud, realizada en 2013, reporta una prevalencia de 0.8 al nivel nacional (0.7 para las mujeres y 0.9 para los hombres) (MSP, 2014). Sin embargo, esa cifra varía de, 0.3 en la Región I (Peravia, San Cristóbal y San José de Ocoa), a 1.7% en la Región VII (Dajabón, Monte Cristi, Santiago Rodríguez y Valverde), y alcanza hasta 4.3% para la población sin educación (MSP, 2013, pp.288-289). En 2015, se estiman aproximadamente 69,000 personas viviendo con el VIH, de las cuales 47% estaba recibiendo tratamiento ARV (PEPFAR, 2016. P.17).

De ser considerada como una epidemia generalizada en los años anteriores, pasó a una epidemia concentrada en varias poblaciones clave: los HSH (hombres que tienen sexo con hombres)¹⁹, las trabajadoras sexuales²⁰, las mujeres trans, los usuarios de drogas, mujeres vulnerables, víctimas de violencia, residentes en los bateyes²¹ y migrantes haitianos. Son estos grupos los que hoy día están priorizados por los programas de control de la epidemia. Por lo tanto, las estrategias nacionales buscan aumentar el diagnóstico en estas poblaciones, persiguiendo las metas 90-90-90 para el control de la epidemia (90% de personas con VIH conocen su diagnóstico; 90% de estas personas bajo terapia ARV; 90% de aquellas personas con una carga viral indetectable). El estado ya está financiando los medicamentos ARV e insumos, aunque a un nivel insuficiente para cubrir la totalidad de la demanda potencial.

El objetivo general del Plan Estratégico Nacional (PEN) para la Prevención y el Control de las ITS, VIH y SIDA 2015-2018, es de reducir nuevas infecciones y aumentar las expectativas de vida en personas que viven con el VIH-SIDA en el República Dominicana, de manera sostenible, mediante el fortalecimiento de la Respuesta Nacional basados en una coordinación multisectorial y efectiva (CONAVIHSIDA, 2014^a, p.57).

Uno de sus ejes estratégicos es el fortalecimiento de la Respuesta Nacional, que incluye

el fortalecimiento de la coordinación y la capacidad de respuesta de los actores (CONAVIHSIDA, 2014a, p.58). Sin embargo, una de las barreras que se identifica es la debilidad de las organizaciones comunitarias de VIH, que necesitan aumentar su nivel de capacitación técnica y administrativa y, a la vez, la capacidad de incidir en materia de defensa de los derechos humanos (CONAVIHSIDA, 2014a, p. 45).

La sociedad civil ha sido una protagonista mayor en la respuesta al VIH en la República Dominicana a varios niveles (no es el caso por la tuberculosis). Se ha encargado de acciones de prevención en particular y la reducción de la estigma y discriminación, abriendo espacios para grupos estigmatizados como los gais, las mujeres trans y las mujeres trabajadoras sexuales, y de esta manera han visibilizado la vulneración de sus derechos humanos como un factor asociado. Su impacto ha sido clave, y se atribuye a la movilización de las PVVIH, por ejemplo, la asignación de recursos para los antirretrovirales en el presupuesto nacional, entre otros avances. La mayoría de estas organizaciones de la sociedad civil (OSC) se encuentran organizadas dentro de la Coalición ONGSIDA, un espacio de coordinación de organizaciones trabajando en el área del VIH y Sida, que desarrolla acciones de movilización e incidencia política desde 1997.

Aunque el gobierno ha venido asumiendo una parte creciente de los gastos, la fuente de financiación de las OSC ha sido mayormente internacional, principalmente de PEPFAR (Gobierno de los Estados Unidos) y el Fondo Mundial. Sin embargo, en la coyuntura actual, las subvenciones de estos donantes tradicionales son inferiores a los que recibió el país en el pasado y los fondos disponibles para las OSC están disminuyendo²², con consecuencias negativas por sus acciones. Ciertas organizaciones han cerrado o ven sus actividades amenazadas por las dificultades financieras que se enfrentan²³.

Frente a esa situación y conscientes de los retos de la sostenibilidad del financiamiento de sus acciones, un grupo de ONG está organizándose. Con fondos del Local Capacity Initiative (USAID), un consorcio encabezado por INSALUD está conformando redes de salud para la prestación de servicios, tanto de prevención, como de atención, para las poblaciones clave, sub-contratados por el MSP y el sistema de seguridad social.

5.3 Tuberculosis

Se evalúa la incidencia de la tuberculosis en la República Dominicana a 60 por 100,000 habitantes²⁴, con 4128 nuevos casos en 2015 (PEPFAR, 2016) y una tasa de

mortalidad a 9.1 por 100,000 habitantes en 2013, cifras que aún elevadas, están disminuyendo lentamente⁵⁵. El 10% de nuevos casos son farmacorresistente, representando una carga alta, mientras que casi uno de cada cuatro de los casos registrados que hace una prueba de VIH ha obtenido un resultado positivo²⁶. Las poblaciones más afectadas son los habitantes de zonas urbano-marginales, las personas privadas de su libertad y los migrantes haitianos²⁷. Si bien algunas ONG incluyen a la tuberculosis en su trabajo de prevención y de atención, la sociedad civil no se ha movilizó para enfrentar a esta enfermedad como es el caso para el VIH.

El objetivo general del Plan Estratégico Nacional de control de la tuberculosis 2015-2020 es de contribuir a la reducción de la incidencia y mortalidad por tuberculosis en la República Dominicana, con un abordaje basado en la estrategia mundial Fin de la Tuberculosis y la intensificación de intervenciones focalizadas en poblaciones clave y grupos de riesgo²⁸.

5.4 Fondo Mundial

La República Dominicana está clasificada por el Fondo Mundial como un país de Ingreso Mediano Alto, con una carga alta de VIH, mediana para la tuberculosis y baja para malaria²⁹. Hasta la fecha, el Fondo ha invertido más de US\$160 millones en la República Dominicana³⁰; el país ha recibido 4 subvenciones para el VIH/SIDA, 5 para la tuberculosis y 2 para malaria. Aunque ya no es elegible para esa última enfermedad, actualmente beneficia de dos subvenciones:

Enfermedad	Receptor Principal	Periodo	Monto (USD)
VIH (gubernamental)	CONAVIHSIDA	2016-2018	17.6 millones
VIH (OSC)	IDCP	2016-2018	
Tuberculosis	Ministerio de Salud	2016-2018	8.4 millones

Tabla No. 3 Subvenciones Activas del Fondo Mundial a la República Dominicana

Adicionalmente, el país se beneficia actualmente de dos subvenciones regionales: RedTraSex (trabajadoras sexuales), con recursos del Fondo Mundial, y CVC/COIN³¹, aunque no se ha logrado identificar los montos de estas donaciones asignadas directamente a organizaciones dominicanas.

La subvención del Fondo Mundial para el VIH, como las anteriores, es un proyecto combinado, manejado por dos Receptores Principales: el CONAVIHSIDA, un organismo multisectorial creado por decreto presidencial a fin de coordinar la respuesta nacional al VIH/SIDA, que se encarga de las acciones en el sector público, y el IDCP, que apoya la gran parte de las acciones ejecutadas por la sociedad civil. Asimismo, 30 OSC reciben fondos a través de esta subvención, de los cuales 10 son Sub Receptores y 20 Sub Sub-Receptores, con algunas jugando ambos papeles³².

Por otro lado, la subvención para la Tuberculosis está manejada en gran parte por el estado, aunque hay 4 ONGs Sub Receptores (todas involucradas también en el proyecto VIH) y un Sub Sub-Receptor.

Por su situación epidemiológico y su ingreso nacional, el país ya no está elegible para un financiamiento en malaria, mientras que está en una fase de transición por la tuberculosis y tiene que prepararse para esta transición en relación con el VIH. Estos procesos de transición requieren de una planificación de la sostenibilidad paulatina de las respuestas nacionales con un cofinanciamiento creciente por parte del Estado, focalizando las subvenciones del Fondo en las poblaciones clave y vulnerables. Por lo tanto, el Fondo Mundial, en su Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento (Fondo Mundial, 2016), recomienda que se elabore una estrategia y un plan de sostenibilidad, eventualmente por medios de una evaluación de la preparación para la transición asociado a un plan de trabajo. Este planteamiento tiene repercusiones fuertes para la sociedad civil, y las poblaciones afectadas en particular.

Mapeo de experiencias de asistencia técnica identificadas

La siguiente tabla es un mapeo de las experiencias de asistencia técnica identificadas durante la investigación. No pretende ser exhaustivo o completo, sino reflejar los datos recolectados de una muestra de los actores participando en las respuestas nacionales al VIH y la tuberculosis; en ciertos casos, hemos optado por juntar experiencias que comparten objetivos parecidos para facilitar el análisis.

El mapeo no incluye a todos los proyectos financiados por PEPFAR por USAID y CDC, aun cuando integran elementos de asistencia técnica (Capacity Plus, por ejemplo, que está centrado en la gestión de los recursos humanos, u otros programas relacionados con la gestión de la cadena de suministro). Si bien tocan a unas ONGs, están orientados principalmente al estado, y tienen una complejidad que no se puede captar con la metodología que hemos adoptado.

	Institución entregando la AT	Instituciones beneficiando de la AT	Nombre de la experiencia Resumen de la Experiencia de AT	Áreas de AT recibidas	Poblaciones Beneficiarias	Fuente de Financiamiento	Periodo
1.	GMS	MCP	Fortalecimiento y elegibilidad MCP Evaluación del desempeño del MCP	Gobernanza	Comunidades afectadas	PEPFAR/ USAID	Nov. 2013 – enero 2014
2.	GMS	MCP; CONAVIH SIDA/IDCP	Tableros de mando	Monitoreo estratégico	RP, SR, MCP	PEPFAR	Agosto 2015
3.	GMS	CONAVIH SIDA/IDCP	Evaluación de capacidades para la selección de SR	Uso de la herramienta de diagnóstico institucional	IDCP	USAID	2014
	IDCP/ CONAVIH SIDA	Sub Receptores	Apoyo generalizado del RP a los SR Talleres (generalizados); acompañamiento técnico (individualizado)	Temas diversos, incluyendo el Nuevo Modelo de Financiamiento del FM; monitoreo; capacidades técnicas	GTH, Trabajadoras sexuales, migrantes, PVVIH	Fondo Mundial	Puntual (continuo) ³³ 2014-2016
	CONAVIH SIDA	SR	Plan de capacitación Formación de formadores	Fortalecimiento de la gestión adaptado a cada institución	Sub-Receptores en general	Fondo Mundial (RCC)	Hasta finales de 2014
4.	APC	ASA, MODEMU, TRANSSA, CEPROSH, Grupo Clara, INSALUD	Proyecto dedicado a mejorar el acceso a servicios integrales de calidad de VIH para poblaciones clave mediante, entre otros, el fortalecimiento de la capacidad técnica y organizativa de las ONG y OBC a través de subvenciones, seguimiento y asesoramiento Asistencia personalizada; capacitaciones; herramientas	Planes de fortalecimiento para prestación de servicios; Paquete mínimo de prevención; monitoreo y evaluación; finanzas	GTH; trabajadoras sexuales; PVVIH,	PEPFAR/ USAID	Puntual (Continuo) Oct. 2014 –set. 2016

	Institución entregando la AT	Instituciones beneficiando de la AT	Nombre de la experiencia Resumen de la Experiencia de AT	Áreas de AT recibidas	Poblaciones Beneficiarias	Fuente de Financiamiento	Periodo
5.	Socios en Salud	PNCT, ASODENAT	Estrategias de movilización de la Sociedad civil Recomendaciones, creación de redes	Diagnóstico institucional y plan de fortalecimiento de ASODENAT	Personas afectadas por la tuberculosis	No disponible	2015
	ADOPLAFAM y otros	ASODENAT	Fortalecimiento de ASODENAT Talleres, acompañamiento permanente, capacitación	Administración y finanzas, derechos humanos y género, manejo de proyectos, estructuración institucional, abogacía e incidencia	Personas afectadas por la tuberculosis	Fondo Mundial	Continuo Junio 2016-dic. 2018
6.	COIN	OBC	Observatorio de los Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables Talleres	Documentación de los derechos humanos; incidencia; capacitaciones de la policía y oficiales de la justicia	GTH, trabajadoras sexuales, PVVIH	Fondo Mundial (COIN/CVC); PNUD	2013-2016 ³⁴
7.	RedTraSex	MODEMU	Curso virtual dirigida a las trabajadoras sexuales multiplicadoras Lecturas, videos, tareas con retroalimentación personalizada	Varios, incluyendo derechos, género, resolución de conflictos, estigma y discriminación, salud sexual y reproductiva, liderazgo, incidencia política	Trabajadoras sexuales	Fondo Mundial	2 veces por semana durante 2 años

Tabla No. 4 *Mapeo de las experiencias de asistencia técnica en la República Dominicana*

CAPÍTULO 1. ACCESO Y EFICACIA EN LA PROVISIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA

A continuación, se describe los casos identificados de los numerales 1 a 7 de la tabla anterior. Si bien no analizamos los casos del 8 al 11 por falta de información, estos son tenidos en cuenta en el análisis final.

1. Fortalecimiento y elegibilidad del MCP/Elecciones

1.1 Descripción del caso

Según los requisitos de elegibilidad, normas mínimas y directrices del Fondo Mundial³⁵, el MCP debe cumplir con varios criterios para que el país pueda recibir fondos. Para estar en conformidad con estas exigencias al momento de presentar las nuevas notas conceptuales, fue imprescindible lanzar un proceso de renovación, tanto de su estructura, como de sus instrumentos de gobernanza. Por lo tanto, el país buscó el apoyo de GMS (Grant Management Services), un proyecto financiado por PEPFAR y USAID, que provee asistencia técnica a países recibiendo subvenciones del Fondo Mundial. Con el apoyo de un equipo de consultores internacionales y nacionales (estos últimos de la Fundación Plenitud, el socio local de GMS), se realizó una evaluación del desempeño del MCP antes de desarrollar un plan de fortalecimiento. Este planteamiento implicó la reestructuración del organismo, elaborando nuevos instrumentos y definiendo procesos para las elecciones de la sociedad civil, seguido de capacitación en los procedimientos del MCP para los nuevos miembros. Entre los logros alcanzados, se destacan la constitución del Comité Ejecutivo del MCP y la conformación de un Comité de Monitoreo Estratégico.

1.2 Acceso

El MCP es un organismo clave en la toma de decisiones y la gestión de las subvenciones del Fondo Mundial en cada país y la organización prevé la necesidad de entregar cooperación técnica para el fortalecimiento de su gobernanza y su rol de supervisión cuando el país lo solicite³⁶. A través del proceso de reestructuración llevado a cabo en la República Dominicana, la sociedad civil, y las comunidades afectadas en particular, lograron elegir representantes al MCP, conforme a los criterios de elegibilidad del Fondo Mundial. Esta representatividad debería permitirles participar en la toma de decisiones relativo al manejo del financiamiento asignado a la República Dominicana por el Fondo Mundial. Casi la mitad (47%³⁷) de los miembros del MCP son de la sociedad civil (se exige un mínimo de 40%), nombrados por sus sectores respectivos y elegidos de manera transparente, mientras que 9 de los 17 miembros votantes son mujeres (53%³⁸). La participación de representantes de las poblaciones clave debería asegurar que se toma en cuenta sus derechos y necesidades, garantizando así una mayor eficacia en la respuesta.

1.3 Eficacia

De acuerdo con algunos de los participantes, se realizaron las elecciones a partir del proceso apoyado por la asistencia técnica, permitiendo a cada comunidad afectada tener una representación en el Mecanismo Coordinación País y habilitando a la República Dominicana ser elegible para recibir la nueva subvención. Al juicio de uno de sus miembros, si no se hubiese recibido la asistencia técnica, el MCP no se hubiera podido renovar. Sin embargo, el organismo no está funcionando como estaba previsto. El MCP se ha reunido muy pocas veces desde las elecciones, creando, al juicio de varios interlocutores, dificultades en el manejo de la subvención. En las palabras de otro miembro, *‘se obtuvo el éxito de productos, pero tenemos un MCP en la actualidad que está más débil que antes. Mucho más.’* Varias personas comentaron que el proceso fue vertical, sin flexibilidad en su implementación, y que no tomó en cuenta la cultura socio-política del país.

No obstante, se trata de un proceso definido por el Fondo Mundial, no por los consultores, y algunas personas opinan que se trata de una falta de voluntad más que una dificultad técnica. Además, al momento de escribir este informe, el cargo de la Dirección Ejecutiva del MCP, ha estado vacante durante aproximadamente un año,

dejando un vacío al nivel de su administración. No hubo un seguimiento a la intervención de parte de los consultores porque se considera que esta responsabilidad corresponde al MCP, aunque se puede cuestionar si no hubiera sido deseable.

De acuerdo con la información obtenida, no hubo una evaluación formal de este proceso de asistencia técnica, pero según uno de los participantes miembro del MCP, existen procedimientos que se hacen de manera interna de GMS. Una evaluación global del trabajo del proyecto GMS (USAID, 2016) demuestra que los resultados inmediatos de las asistencias brindadas fueron exitosos en general, mientras que a medio plazo, hay opiniones encontradas frente a la efectividad de los resultados. Observa que esta diferencia podría explicarse por el tiempo que se requiere para lograr las mejoras o una necesidad de más fortalecimiento³⁹.

2. Tableros de mando

2.1 Descripción del caso

Los tableros de mando son herramientas informáticas de monitoreo estratégico desarrolladas por el Fondo Mundial y GMS para facilitar la toma de decisiones oportunas relativas a la gestión de los fondos. Datos suministrados por los Sub-Receptores son introducidos en una plataforma al nivel del Receptor Principal, para luego ser analizados con mucha facilidad gracias a un sistema de codificación de colores y gráficas. Así, los formatos de reporte de datos están estandarizados y los RP pueden fácilmente ver y comparar el desempeño de cada SR, por cada indicador en las áreas programáticas, financieras y de suministros, cada mes. El MCP, por su parte, tiene otra versión del instrumento resumida en una página la situación de todo el país. Con esta información, puede identificar las dificultades que se presentan a tiempo y tomar medidas para solucionarles⁴⁰.

La República Dominicana, participó en un proyecto piloto, siendo el primer país en tener los tableros de mando instalados; para esto se contó con 5 consultores nacionales e internacionales, quienes se encargaron de la introducción de la herramienta a todos los niveles. Hoy, cada uno de los tres Receptores Principales lo está usando, tanto por el manejo de la subvención para tuberculosis, como para la de VIH.

2.2 Acceso

El uso de tableros de manos es voluntario, pero el Fondo Mundial está promoviendo su

utilización con el fin de facilitar el análisis del desempeño de las subvenciones y fortalecer el papel de monitoreo estratégico del MCP y los RP. Dispone de varios materiales e instrumentos para ayudar con su implementación⁴¹. El diseño de la forma de los tableros de mando puede ser adaptado en cierta medida a las condiciones en cada país. Soportes para la utilización de los Tableros de Mando existen en español y están disponible en el sitio web del Fondo Mundial⁴².

Cabe destacar que la Fundación Plenitud, como socio de GMS basado en la República Dominicana, participó en un proceso de fortalecimiento de las contrapartes regionales por GMS, constituyéndose en un recurso para el país, ya que puede dar asistencia técnica con respecto a los tableros de mando en el futuro, si fuese necesario.

2.3 Eficacia

Una evaluación cualitativa de la instalación de los tableros de mando al nivel mundial fue realizada por GMS en 2016, mostrando cambios positivos en la gestión de los 7 RP incluidos, aunque no refleja resultados al nivel nacional. Se destaca un mejoramiento del desempeño de la subvención, una comprensión mejorada de los obstáculos y una mejor rendición de cuentas entre los SR y los RP⁴³. En la República Dominicana, los tableros de mando están funcionando a nivel de los Receptores Principales, demostrando que el objetivo de la asistencia ha sido alcanzado en parte. Al juicio de uno de los participantes a este nivel, *‘sale de lo que es meramente operativo y la lleva a un nivel para tomadores de decisión’*, permitiendo una asignación más eficiente de los recursos destinados a la respuesta nacional a las dos enfermedades. Sin embargo, dado que el MCP y su Comité de Monitoreo Estratégico no son operativos, los tableros de mando no están siendo **usados en uno de los niveles previsto**.

3. Gestión y fortalecimiento de los Sub Receptores por parte del Receptor Principal

3.1 Descripción del caso

Si bien los fondos asignados por el Fondo Mundial pasan por el Receptor Principal, la implementación de los proyectos se hace al nivel de los Sub Receptores y los Sub Sub-Receptores. Sin embargo, son las SR que tienen que rendir cuentas directamente al RP. Por lo tanto, la selección de estos organismos, por un lado, y la relación entre el RP y los SR, por el otro, son de una importancia capital.

Con la intención de apoyar una selección óptima de las organizaciones SR, una misión de GMS compuesto de dos consultores internacionales y dos nacionales, trabajó con el IDCP y CONAVIHSIDA para desarrollar un proceso estandarizado y transparente.

Luego de llevar a cabo un mapeo de las OSC, y se lanzó una licitación pública. Se aplicó una herramienta de auto-evaluación de capacidades de cada institución, en términos de monitoreo y evaluación, gestión, finanzas, entre otros, permitiendo verificar si cumplían con los requisitos, y se realizó un análisis de riesgo. Cada organización se quedó con el resultado de la evaluación, identificando sus fortalezas y debilidades, un instrumento que se pudiera usar para identificar pasos para su propio fortalecimiento (por ejemplo, la necesidad de preparar estatutos o completar su documentación jurídica para ser habilitada para firmar acuerdos de cooperación). En cambio, el proceso de emparejamiento de los SR con los SSR fue menos sistematizado, y en algunos casos, ha generado conflictos; al respecto, se identificaron dos casos dónde una de las partes se queja de la manera de proceder de la otra.

Durante la fase de implementación del proyecto, ambos RP para la subvención de VIH, organizaron actividades de capacitación globales sobre el manejo del Nuevo Modelo de Financiamiento y capacidades técnicas relacionadas con la ejecución del proyecto (realización de pruebas, suministro de medicamentos, gestión programática, entre otros). También, han propuesto talleres sobre temas como perspectiva de género, enfocada en poblaciones clave⁴⁴.

Varios de los participantes en el estudio, insistieron sobre la asistencia técnica llevada a cabo por los RP mediante sus visitas de monitoreo. Si bien la responsabilidad primaria de estos organismos no es de fortalecer los SR, sino de administrar la subvención y no disponen de recursos dedicados a esta finalidad, su apoyo ha sido valorado. El personal del equipo aprovecha de su presencia, luego de tratar asuntos prioritarios, para dar un acompañamiento puntual, tanto técnico como financiero.

En los años anteriores, con la subvención precedente que terminó en mayo 2015, existía un proceso más sistematizado de fortalecimiento de las ONGs que participaban en la implementación de la subvención. Se desarrolló un plan de formación basado en solicitudes preparados según las prioridades de los SR, quienes fueron los que identificaron a las personas que pudieran brindar los servicios en función de las normas definidas.

3.2 Acceso

El autodiagnóstico de los SR potenciales, fue realizado para identificar a las instituciones capaces de manejar las actividades del proyecto VIH y administrar los fondos, no con el fin de preparar un plan de fortalecimiento de cada organización. El proceso, mediante la aplicación de un cuestionario, fue, según un interlocutor que participó, amigable.

Según los participantes, las actividades de capacitación organizadas por los Receptores Principales y el apoyo que brindan de manera informal responden, en la mayoría de los casos, a necesidades. Dentro de las temáticas de capacitación se incluye violencia de género desde un punto de vista de identidades sexuales diversas. Sin embargo, hay que destacar que son puntuales y limitados a las exigencias del proyecto, no a la sostenibilidad institucional.

Además, aunque los RP hagan un esfuerzo de completar estas actividades durante las operaciones de monitoreo, estos aportes son improvisados, no planificados y necesariamente limitados. No se sustituye a un programa de capacitación y acompañamiento sistematizado y adaptado a las necesidades de cada institución. Además, del hecho que trabajan con un grupo de ONG que se seleccionó por tener capacidades más avanzadas, los beneficios están captados por las organizaciones más fuertes, dejando de lado a los SSR y otros actores comunitarios, incluso a asociaciones de comunidades afectadas que tienen un papel importante en la respuesta nacional; las organizaciones de mujeres trans y las de trabajadoras sexuales son dos ejemplos pertinentes.

3.3 Eficacia

El proceso de identificación de los SR fue ejecutado con éxito en función de requisitos transparentes y pertinentes. Por ende, es probable que permitirá una mayor efectividad y costo-efectividad en la ejecución de la subvención. Asimismo, dejó una capacidad instalada en los RP y una documentación para la gestión administrativa de los SR que se puede usar en el futuro.

Aunque el acompañamiento cotidiano de los SR no se entrega sobre una base planificada u homogénea que permita la medición de su eficacia, según varios participantes, tiene la ventaja de estar asociado a necesidades oportunas y reales, por lo que pueden ser consideradas pertinentes. Según el representante de uno de los

Receptores Principales, promueve una transferencia de conocimiento de lecciones aprendidas y de experiencias probadas. En este sentido, se puede considerar que el enfoque tiene un valor agregado importante y los participantes de la sociedad civil valoran esta contribución.

Sin embargo, su apoyo está focalizado en la implementación de la subvención. Los RP no disponen del mandato o los recursos para brindar una asistencia más sistematizada o dirigida a otros aspectos institucionales. No obstante, varios de los participantes representantes de la sociedad civil destacaron la falta de seguimiento al proceso de autoevaluación. El proceso dejó propuestas de pasos para el fortalecimiento de la institución, y así, según lo que planteó un participante, creó expectativas a las cuales los RP no pudieron responder. La responsabilidad de cubrir las brechas se quedó con cada institución, pero, por ser organizaciones relativamente débiles o de base comunitaria, no necesariamente disponen de las capacidades para cubrirlas ellas mismas.

4. Advancing Partners and Communities (APC)⁴⁵

4.1 Descripción del caso

Avanzando con Socios y Comunidades (APC) de USAID es un proyecto de 5 años, realizado con el financiamiento de PEPFAR e implementado por John Snow International. Durante los años fiscales 2014 y 2015, tuvo un presupuesto para la República Dominicana de más de USD 7 millones⁴⁶. Su meta es reducir la transmisión del VIH entre las poblaciones clave en la República Dominicana de una manera sostenible y duradera, y a su vez mejorar la calidad de vida de las personas que viven con en el país⁴⁷. Aunque no específicamente dedicado a una asistencia técnica a las OSC, tiene una parte mayor de fortalecimiento institucional. Dentro de sus objetivos están:

- Mejorar la capacidad técnica y organizativa de las organizaciones no gubernamentales y organizaciones comunitarias que atienden a las poblaciones clave
- Mejorar el acceso a un paquete definido de servicios integrales de ETS/VIH/SIDA de prevención, tratamiento, atención en la comunidad y servicios de apoyo para las poblaciones clave
- Mejorar la calidad de los servicios de VIH/SIDA para las poblaciones clave

- Contribuir a la sostenibilidad (programática, organizativa y financiera) y la autonomía de los actores principales en la respuesta de las poblaciones clave, con menor dependencia a la financiación externa⁴⁸

Colaboraron con más de 20 OSC, incluso varias de las instituciones entrevistadas, quienes reportaron en términos generales, satisfacción relativa a la colaboración con el proyecto. Según lo planteado por uno de los participantes representando una población clave, *‘Nos abrió muchas puertas. Nos dio mucha participación. Nos gustó mucho su forma de trabajo y la confianza que depositó en nosotras como organización’*. Las actividades del proyecto les permitieron completar las actividades financiadas a través del Fondo Mundial con acciones de prevención en un momento cuando los recursos para estas últimas actividades están escasos. Permitted también fomentar a la Mesa de Trabajo Sexual, reuniendo la Procuraduría, el Ministerio de la Mujer y dejando el rol protagónico a las mujeres trabajadoras sexuales. Con la misma organización contrataron a una consultora internacional en el tema de la violencia, en el marco del trabajo sexual y se hizo una guía de abordaje de la violencia, con otra publicó una guía para la formación de grupos de apoyo de los PVVIH. Produjeron herramientas para los servicios comunitarios y apoyaron la creación de un comité de veeduría de la calidad de los servicios. En otra organización, desarrollaron un plan de monitoreo y evaluación con el apoyo de un consultor. Asimismo, se contrató a CEPROSH para dar una capacitación de 300 trabajadores de salud del sistema de salud nacional a fin de combatir la estigma y discriminación hacia los grupos vulnerables y asociada al VIH. Además, en varias organizaciones se desarrolló un proceso extensivo de diagnóstico institucional que resulta en una matriz con un plan de mejora.

Aunque previsto para 5 años, APC cerró una primera fase al final del segundo año con el fin de reorientar sus actividades.

4.2 Acceso

APC en su forma inicial jugaba un papel importante, invirtiendo recursos significativos apoyando procesos de fortalecimiento de las organizaciones comunitarias que trabajaban con poblaciones clave. Con el cierre de esta fase, estas asociaciones pierden un aliado que, además, brindó fondos para acciones de prevención que están muy escasos. Sin embargo, una de las organizaciones señaló el hecho que aún antes de cerrar esta fase del proyecto, habían identificado la necesidad de desarrollar un plan de comunicación durante el levantamiento de necesidades y que habían asignado fondos para realizarlo, pero luego sacó los recursos del presupuesto.

4.3 Eficacia

No tenemos elementos para poder analizar la eficacia de las acciones de asistencia técnica realizadas por ACP. Los participantes no tuvieron conocimiento de una evaluación que se hizo del proyecto. Si bien varios expresaron su satisfacción con los resultados, sin embargo, una persona mencionó que exigió la utilización de un software de contabilidad informatizado por los datos del proyecto, lo cual no consideró pertinente, dado que sus sistemas contables globales son manuales. Al respecto comentó que hubiera preferido que se invierta los recursos en un sistema contable informatizado más integral que pudiera servir para todas sus actividades.

5. Fortalecimiento de la Asociación Dominicana de Enfermos y Afectados por Tuberculosis (ASODENAT)

5.1 Descripción del caso

ASODENAT (Asociación Dominicana de Enfermos y Afectados por Tuberculosis) resurgió en 2012 después de unos años sin actividad. Coincidió con un interés tanto al nivel del Fondo Mundial, como el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) para promover la participación de la sociedad civil en la respuesta nacional a la tuberculosis. La Presidente de la asociación participó en un taller organizado por el Fondo Mundial y la Alianza Alto a la Tuberculosis en Perú en 2014; desde entonces, se ha desarrollado una relación de colaboración con el PNCT y están organizando redes de personas afectadas al nivel de las provincias, donde se puede realizar actividades comunitarias.

Este proceso se formalizó tras una consultoría brindado al PNCT por Socios en Salud de Perú en 2015; el objetivo de la colaboración fue desarrollar actividades dirigidas al fortalecimiento de la sociedad civil en TB, y la organización fue seleccionada por el Fondo Mundial en función de su experiencia de colaboración con una sociedad civil fuerte. Durante la consultoría, Socios en Salud apoyaron a ASODENAT en el montaje de un plan de fortalecimiento costado y fomentaron sus esfuerzos de construir relaciones al nivel del estado. Un producto directo fue la aprobación del plan de fortalecimiento de 3 años, que fue integrado en la Nota Conceptual.

ASODENAT también ha participado en varios foros internacionales, dónde se compartidos temas de género, derecho y violencia (Kenia, 2015, Fondo

Mundial/Alianza Alto a la Tuberculosis) y incidencia política (Frente parlamentario de Tuberculosis Mexicano, 2016), y donde se formaron la Coalición Mundial de Activistas de Tuberculosis, en lo cual la asociación participa. Asimismo, a la demanda del PNCT, 15 personas participaron al nivel del país en 3 talleres de dos días organizado por el IDCP en 2014, donde se abordaron temas como visitas domiciliarias, trato al paciente, derechos, y comunicación interpersonal. Durante un año y medio, los 7 miembros de la directiva participaron en un a colaborativa de aprendizaje relacionado con actividades de veeduría en centros de salud, reportando las deficiencias en los servicios que observaron al PNCT; también se han beneficiado de la mentoría de un colaborador voluntario.

En el marco del nuevo proyecto del Fondo Mundial para la tuberculosis, administrado por el Ministerio de Salud, la asociación está recibiendo fondos para su fortalecimiento bajo la sombrilla del Sub-Receptor, ADOPLAFAM, quien les brinda un acompañamiento permanente por medio de un consejero, y también reciben capacitaciones en temas de abogacía, género, derechos humanos, manejo de proyectos, etc.

5.2 Acceso

Hay un compromiso al nivel del PNCT hacia las OSC, apoyado por el Fondo Mundial, quienes son conscientes del papel que la sociedad civil puede jugar para apoyar la respuesta nacional. El proyecto que empezó en enero 2016, financiado por el Fondo Mundial, tiene un componente específico para la sociedad civil que incluye una asistencia técnica, lo cual ha sido una condición previa a la canalización de fondos a estos grupos. En particular, el PNCT ha facilitado el acceso de ASODENAT a varias fuentes de asistencia técnica para su fortalecimiento. La participación en los foros internacionales les permite aprender de las experiencias de otros países, mientras que beneficia de aportes de varias instituciones nacionales. Sin embargo, hasta ahora, la asociación no se ha beneficiado de recursos de otros donantes, lo que le hace dependiente del PNCT; ni tampoco se beneficia de las capacitaciones que se hacen con objetivos muy similares en el marco del VIH.

5.3 Eficacia

Hasta 2016, las asistencias técnicas por la sociedad civil trabajando con tuberculosis fueron muy puntuales. La misión de Socios en Salud ayudó a poner en marcha un

proceso de apoyo a la sociedad civil, brindando asesoría a ASODENAT tanto como al nivel del PNCT. Sin embargo, después de su visita al país, no se previó un seguimiento a ASODENAT, que quedó sin un acompañamiento sistemático hasta el lanzamiento del nuevo proyecto.

Dentro del marco de esta nueva subvención, se ha lanzado un programa de trabajo más intenso, pero no es posible analizar la eficacia después de tan poco tiempo por un objetivo de medio plazo. Sin embargo, se puede destacar un desempeño indudable de ASODENAT sin poder afirmar la sostenibilidad de los avances. De una base muy débil, la asociación ya está aportando una contribución a la respuesta nacional, encargándose de una veeduría en centros de salud y desempañando actividades al nivel comunitario. Además, están empezando a desarrollar actividades de incidencia en el área jurídico-social, dando una voz a la comunidad de afectados por la tuberculosis. Sin embargo, sus actividades y su estructura son muy incipientes. Lograr independizarse dentro del periodo de los 3 años que dura el proyecto presenta una meta muy ambiciosa.

6. Observatorio de los Derechos Humanos para Grupos Vulnerabilizados

6.1 Descripción del caso

El Observatorio de los Derechos Humanos para Grupos Vulnerabilizados (ODHGV) es una plataforma para las OSC, cuya misión es de constituirse en una herramienta de medición, estudio, análisis y difusión de datos sobre la situación de derechos humanos en la República Dominicana y como instrumento para el diagnóstico, seguimiento y recomendaciones en la formulación de políticas públicas inclusivas de los derechos humanos⁴⁹. Además, pretende promover una educación acerca de los derechos humanos para los grupos vulnerables, realizar incidencia política y ofrecer asistencia legal relativo al mismo tema (Adams, 2016, p.1). El Observatorio es un producto del proyecto regional CVC/COIN, establecido en 2013 y financiado a través del Fondo Mundial, de lo cual ha recibido tres subvenciones anuales de \$20,000, más otra de \$25,000⁵⁰. El ODHGV está compuesto de unos 30 organismos estatales, multilaterales y de la sociedad civil, incluso CONAVIHSIDA, el Ministerio de Interior y Policía, la Oficina Nacional de la Defensa Pública y varias OBC de poblaciones clave.

Dentro de sus actividades se puede destacar la capacitación de varias organizaciones en la documentación de casos de violaciones de derechos humanos, en lo cual participaron MODEMU, TRANSSA, REDOVIIH, ASA, entre otros, habilitándoles a documentar casos

y subirlos a la plataforma creada para este fin. El entrenamiento incluyó un acompañamiento en la práctica del uso de los instrumentos, y también el Observatorio ayudó los miembros con ciertas actividades de incidencia. Asimismo, en 2015, en colaboración con la Procuraduría de la República, se ha capacitado a la policía y a oficiales de la justicia sobre los derechos humanos y la estigma y discriminación, acciones que plantea acentuar en el futuro (Adams, 2016, p14).

Para su creación, COIN tuvo que buscar expertos en materia de derechos humanos para apoyar la iniciativa, y crear una plataforma informatizada para la documentación de casos. También incluyó el reclutamiento de profesionales recién graduados en derecho para apoyar con la documentación de los casos.

6.2 Acceso

Hay una importante apreciación del Observatorio de la parte de casi todos los participantes que conocen la experiencia. El observatorio responde a una necesidad sumamente importante de defensa de los derechos de las poblaciones clave e incluye a grupos discriminados por su identidad. En este sentido, tiene una perspectiva de género fuerte, adaptada a orientaciones sexuales e identidad de género diversas. En la práctica, no todos los grupos están aprovechando el espacio del Observatorio, a pesar de reconocer su importancia y participar en las capacitaciones. Algunas de las personas entrevistadas identificaron la falta de confianza por parte de las poblaciones con las cuales trabajan, frente al sistema legal dominicano, por ser discriminados como obstáculo mayor, junto con la falta de recursos para dar el seguimiento. Sin embargo, estas consideraciones están fuera del alcance de este estudio y se debe tomar en cuenta que el Observatorio está aún en un proceso de fortalecimiento.

6.3 Eficacia

Según una de las OBC, la participación en el Observatorio les ha permitido lograr aliados estratégicos, particularmente actores en el sistema judicial, a los cuales no tenían acceso antes. De hecho, en 2015, el ODHGV ha llevado varios casos de derechos humanos ante la justicia, incluso dos casos de juicio y condena para apuñalamiento/asesinato contra mujeres trans (Adams, p.14). Además, sus informes sirven para alimentar una incidencia al nivel internacional, llegando hasta los mecanismos regionales de defensa de los derechos humanos⁵¹. Por lo tanto, demuestra un gran potencial en la defensa de los derechos de los grupos vulnerables. Sin embargo, el contexto requiere un seguimiento sistematizado a las capacitaciones para permitir que organizaciones

representando a estas poblaciones aprovechen las oportunidades que presenta el Observatorio. Su éxito depende de la involucración, capacitación y acompañamiento de estas instituciones.

7. RedTraSex - Curso virtual dirigida a las trabajadoras sexuales

7.1 Descripción del caso

La Red Latinoamericana de Mujeres Trabajadoras Sexuales, RedTraSex, es una OSC regional que nació en 1997, integrada por organizaciones de trabajadoras sexuales. Hoy día está formada de organizaciones miembros en 15 países, incluida una organización de la República Dominicana. Su objetivo es la defensa, promoción, reconocimiento y respecto de los derechos humanos de las mujeres trabajadoras sexuales, en particular sus derechos laborales. Busca empoderar a los miembros y así promover la lucha por el reconocimiento de sus derechos⁵².

De 2012 hasta 2016, se implementó un proyecto regional financiado por el Fondo Mundial⁵³, cuyos objetivos fueron:

1. El desarrollo y el fortalecimiento organizacional de las organizaciones para que sean más eficientes, eficaces y sostenibles.
2. El análisis de los marcos legales y las normativas relacionadas con el trabajo sexual y la incidencia para la mejora de estos, la reducción del estigma, la discriminación y la violencia de género.
3. El desarrollo de buenas prácticas de atención en salud de las mujeres trabajadoras Sexuales, la capacitación y sensibilización de los profesionales de la salud.

La asistencia técnica ha sido un eje importante a varios niveles del proyecto. Además de un acompañamiento permanente al equipo de MODEMU, brindado desde el nodo regional en El Salvador, dentro de sus acciones cabe destacar una formación a distancia virtual. La finalidad de este curso, destinado a trabajadoras sexuales multiplicadoras, es de promover el empoderamiento de este grupo de mujeres. En los últimos 3 años, unas 30 mujeres en la República Dominicana participaron, todas miembros de MODEMU, el socio nacional de RedTraSex.

A través de reuniones dos veces por semana durante aproximadamente dos años, se realizó capacitaciones que tocaron a un abanico de temas incluyendo los derechos

humanos, género, comunicación, incidencia política, fortalecimiento organizacional, resolución de conflictos, estigma y discriminación, los derechos sexuales y reproductivos, liderazgo, el trabajo entre pares vinculado con el VIH, etc. Las participantes tuvieron acceso a computadores y, por ese medio, se difundió las informaciones en la forma de una lectura y video referente al tema, seguido por una tarea que, después de ser completada, recibió una retroalimentación. Después de los cursos, los participantes se reunieron con grupos de trabajadoras sexuales para discutir de los temas impartidos.

7.2 Acceso

Este ejemplo de asistencia técnica parece particularmente bien adaptado a la situación de las participantes y favorecer su acceso. Fue diseñado específicamente para responder a las necesidades de las trabajadoras sexuales de los países de la región, las temáticas abordadas surgiendo directamente de ellas. Además, tomó medidas para asegurar un apoyo técnico para aquellas participantes que no sabían manejar computadores, democratizando el acceso a la tecnología para un grupo de la población que muchas veces no tienen esta facilidad. Además, cabe destacar que, al parecer, llegó más cerca de la comunidad meta que los demás ejemplos que hemos presentado porque no se quedó al nivel de una institución, sino apoyó directamente al trabajo de extensión que hace las promotoras en el terreno.

7.3 Eficacia

El curso virtual es una acción dentro de otras planteadas por RedTraSex y sería difícil separar los logros con este medio de otros logros de su trabajo más amplio. Una evaluación del proyecto financiado por el Fondo Mundial fue realizada al final de 2016, pero los resultados no estaban disponibles al momento de preparar este informe. Sin embargo, una de las personas entrevistadas manifestó su gran satisfacción frente a los logros del curso en el cual participó. Afirma que ayudó con la comunicación, el manejo de conflictos, tanto como a la promoción de la meta de su organización: alcanzar un marco legal adecuado a las necesidades de las trabajadoras sexuales en el país. Según ella, las denuncias y campañas que se ha realizado han tenido por resultado reducir el maltrato que reciben por parte de la policía, aunque este impacto no se puede atribuir únicamente a la asistencia técnica recibida en el marco del curso. El proyecto ha facilitado el fortalecimiento de la organización social de la red, en el abordaje de las mujeres trabajadoras sexuales y ha permitido un mayor empoderamiento de las estas

en su organización como colectivo y la promoción y defensa de sus Derechos.

8. Conclusión

De los 7 casos identificados, dos fueron orientados hacia el MCP, y uno a los Receptores Principales, mientras que los otros beneficiaron a organizaciones de la sociedad civil (OSC). Del conjunto, una sola intervención fue relacionado a la tuberculosis. GMS, la institución encargada de 3 de las intervenciones, jugó un papel predominante, mientras que el proyecto APC ofreció diversos aportes a las OSC. La asistencia técnica que se da a través de los Receptores Principales es constante pero no formalizada y los demás apoyos técnicos recibidos fueron de escala menor. La mayoría de las acciones de asistencia técnica se hizo en 2014-15; solo el acompañamiento de los RP, y de ADOPLAFAM, quien está apoyando a ASODENAT, según a finales de 2016.

En términos de acceso, se presentaron varios ejemplos de asistencia técnica en el país que contribuyeron a mejorar, tanto las capacidades clínicas de actores de la sociedad civil, como los procesos asociados a la implementación del proyecto VIH del Fondo Mundial. Se trata de: la reestructuración del MCP y elecciones de la sociedad civil; la introducción de los tableros de mando, una herramienta para facilitar el monitoreo estratégico; el proceso de selección de los Sub Receptores; la capacitación y acompañamiento de los SR. Sin embargo, en ninguno de estos casos, la asistencia técnica estuvo orientada hacia el fortalecimiento institucional de estas organizaciones a pesar de que varios actores enfatizaron la importancia esta forma de apoyo para las OBC y comunidades afectadas. Además, en su gran parte, la asistencia fue dirigida a las instancias de gestión y no al nivel operacional o comunitario, dejando de lado varias asociaciones de poblaciones clave.

En cambio, se señalaron unos ejemplos exitosos a muy pequeña escala que entregaron capacidades a algunas OBC. La formación virtual organizada por la RedTraSex y dirigida a trabajadoras sexuales, ofreció un programa de capacitación básica que incluyó temáticas, tanto de empoderamiento personal, como áreas de gobernanza de la asociación. La formación en la documentación de casos de violaciones de los derechos humanos realizada por el Observatorio de los Derechos Humanos para Grupos Vulnerabilizados, también alcanzó varias asociaciones de poblaciones clave.

Por lo tanto, si bien la asistencia técnica respondió a la necesidad de asegurar una buena utilización de los recursos en el programa VIH en el país, faltó acceso a asistencia técnica

con el fin de fortalecer a las organizaciones de la sociedad civil en la República Dominicana durante este periodo. Pocos recursos están disponibles de los donantes bilaterales y multilaterales en este momento para asistencia técnica dirigida a la sostenibilidad de las ONG y OBC trabajando en el VIH, a pesar de la demanda que existe de muchas de las organizaciones. Esta orientación se explica por la priorización de los esfuerzos en el alcance de los indicadores programáticos asociados a la estrategia 90 90 90. Aunque importante en sí, no debería ocultar la necesidad de fortalecer las asociaciones de poblaciones clave y personas afectadas.

Del punto de vista de la eficacia, aunque no existen evaluaciones en el ámbito público, al parecer las experiencias estuvieron mixtas en cuanto al cumplimiento de los objetivos. Por una parte, el apoyo al MCP para su reestructuración y las elecciones de la sociedad civil logró nombrar representantes de las poblaciones clave y afectadas, abriendo la puerta a una participación mayor en la toma de decisiones. En este sentido, cumplió con el objetivo, pero al momento de escribir el informe, el MCP está inactivo, por motivos internos, impidiendo a la sociedad civil participar como se había previsto y afectando su costo efectividad. La introducción de los tableros de mando y el proceso de selección de los Sub Receptores, también han logrado sus objetivos, contribuyendo al buen manejo de las subvenciones asignadas a la sociedad civil por el Fondo y el desempeño del proyecto. En cambio, ACP planteó contribuir a la sostenibilidad e autonomía de las poblaciones clave. Empezó a colaborar con estos grupos, pero los logros estuvieron limitados y sus actividades terminaron bruscamente. En general, con la excepción de las iniciativas que ofrecían un acompañamiento sistematizado, había una deficiencia de seguimiento al cumplimiento de metas y objetivos, en las asistencias técnicas brindadas.

En el caso del proyecto de tuberculosis, la situación es muy distinta. Por la primera vez, con la subvención actual, hay un proceso explícito de fortalecimiento de ASODENAT, una asociación nacional de personas afectadas por la tuberculosis. Se invierte recursos en un programa intensivo de asistencia técnica con el objetivo de lograr su estructuración y sostenibilidad. Sin embargo, a pesar de tener un liderazgo motivado, la estructura es débil y el proceso está impulsado por los donantes, con un carácter vertical. Un proceso de tres años es corto para lograr resultados sostenibles y es probable que requiere un apoyo y asistencia técnica para más tiempo. Además, a pesar de la interrelación que existe entre las dos enfermedades, ASODENAT no está participando en actividades organizadas por y para instituciones trabajando en el marco del VIH.

CAPÍTULO 2. INNOVACIÓN EN LA PROVISIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA

1. Introducción

Si bien, varios de los participantes no pudieron identificar ejemplos de innovación en la entrega de la asistencia técnica recibido por la sociedad civil en la República Dominicana en el periodo 2014-2016, esta posición refleja en parte el hecho que no participaron directamente en ciertas experiencias interesantes. Otros, en cambio, tuvieron conocimiento de experiencias positivas con enfoques novedosos. Tres casos, de los ya descritos en el capítulo anterior, se destacan como ejemplos innovadores de asistencia técnica dirigida a las OSC, en el marco de la implementación de los proyectos del Fondo Mundial, teniendo en cuenta las dimensiones previamente establecidas: originalidad, sostenibilidad, costo efectividad, participación, replicabilidad, nuevos conocimientos y habilidades, y necesidades no cubiertas. Presentamos a cada uno en los siguientes apartados.

2. Casos de innovación

2.1 Los tableros de mando para los Receptores Principales y el MCP

Los tableros de mando son herramientas desarrolladas por el Fondo Mundial y GMS tanto para facilitar el monitoreo estratégico de los Sub Receptores por los Receptores Principales, como el MCP del desempeño de las subvenciones que reciben el país en su totalidad. El sistema se basa en una hoja de cálculo Excel producida mensualmente, donde los usuarios introducen los datos brutos y luego generan gráficos de cada

indicador por cada SR, relacionados al manejo financiero (desembolsos, sobregastos, por ejemplo), programático (número de personas que acceden a pruebas según las normas o recibiendo tratamiento ARV) y a la gestión (licitaciones, contratación de personal, y demás). Utilizando un sistema de colores (verde, amarillo, rojo) para designar la situación de cada indicador, su presentación amigable facilita la comparación y el análisis, tanto de los logros de cada uno de los SR, como los obstáculos al desempeño del proyecto, permitiendo así la toma de decisión oportuna. Se puede descargar un ejemplo del sitio web del Fondo Mundial: <http://www.theglobalfund.org/es/ccm/oversight/> (ver el caso de 'Ficticia').

Después de recibir una asistencia técnica organizada por GMS en el marco de los tableros de mando en 2015, la República Dominicana fue el primer país que logró implementar y adoptar la herramienta en su totalidad. Sin embargo, en la actualidad, las herramientas del tablero de mando están siendo replicadas en 13 países⁵⁵ y los instrumentos están promovidos por el Fondo Mundial, que invita solicitudes de cooperación técnica por su implementación⁵⁶. Además, uno de los instrumentos creado por la República Dominicana fue adaptado por uso en Mozambique⁵⁷.

De esta experiencia se puede concluir que, aunque la forma de entregar la asistencia técnica no necesariamente tuviese una forma novedosa, se desarrolló nuevas habilidades en el monitoreo estratégico en la República Dominicana, las cuales se mantienen hasta el presente y que la herramienta y en general la experiencia, se presta para ser replicada. Se nota un grado importante de apropiación de la herramienta al nivel de los RP, que hace creer que seguirán utilizándola en el futuro y se plantea adaptarla para usos más allá de las subvenciones del Fondo Mundial⁸⁸.

Si bien no disponemos de información del costo de esta intervención, un monto de \$200,000 asignado a GMS fue aprobado por PEPFAR en su presupuesto 2014-2015⁵⁹. No sabemos si corresponde a esta consultoría o a otra que se hizo durante el mismo periodo. Además, al parecer, la introducción del sistema necesitó más de una misión. Cabe destacar que, según la evaluación que se hizo del proyecto GMS en 2016, el costo promedio de una misión es de \$301,000 (USAID, 2016). Este costo tiene que ser compensado por la utilidad de las herramientas y su contribución al mejoramiento de la gestión del presupuesto. Sin tener acceso a estas cifras, uno de los Sub Receptores emitió una opinión favorable de la asistencia técnica por permitir una asignación eficiente de recursos.

2.2 La Plataforma de formación virtual - RedTraSex

Durante los dos años que duró el curso, un grupo de unas 30 mujeres trabajadoras sexuales miembros de MODEMU, se reunió dos veces en la semana para participar en el curso virtual organizado por RedTraSex. Por medio de materiales audiovisuales y con el apoyo de tutores asignados, estudiaron un abanico de módulos que incluyeron tanto capacidades individuales (prevención del VIH, derechos humanos), como el desarrollo organizacional (gobernanza, comunicación, monitoreo, incidencia). En las palabras de la Secretaria Ejecutiva de la Red, Elena Reynaga, su finalidad fue *‘fortalecernos como mujeres, como organizaciones, para provocar cambios profundos y reales en nuestras sociedades, para generar condiciones dignas de trabajo para todas las compañeras’*⁶¹.

Aunque no se puede medir su eficacia y sostenibilidad sin llevar a cabo una evaluación profunda, se considera el curso virtual organizado por RedTraSex novedoso por varias razones. Primero, es importante por desarrollar una enseñanza destinada directamente a las trabajadoras sexuales, una población clave que no recibe otra forma de apoyo y que tiene una gran necesidad de empoderamiento para hacer valer sus derechos y poder participar plenamente en la respuesta nacional al VIH. Sería interesante plantear otros cursos de esta natura dirigidos hacia el liderazgo de otros grupos marginalizados y desarrollados por ellos, adaptando el contenido a sus necesidades.

Segundo, la plataforma virtual representa el único ejemplo de una asistencia técnica que aprovecha de las tecnologías de comunicación modernas que se encontró durante el estudio, una metodología de capacitación cada vez más común en otros ámbitos. Dentro de sus ventajas se puede destacar la posibilidad de alcanzar una cantidad de personas en distintos lugares sin viajar, las diversas formas de comunicación (por ejemplo, chat, videos, gráficos interactivos, foros en tiempo real) y una cierta flexibilidad en el ritmo de trabajar.

RedTraSex llevó a cabo la formación a distancia en los 15 países que integran la red⁶², sin embargo, sería necesario evaluar de antemano la pertinencia en cada sitio, particularmente fuera de la región hispanoparlante de América. No solamente el contexto lingüístico o económico y socio-cultural puede necesitar una adaptación, pero también hay ciertas condiciones determinadas para que sea factible: acceso a computadores a bajo costo, suministro de electricidad fiable, conexión a internet, y un nivel mínimo de educación. También parece importante mantener un tutor o punto de

contacto que mantiene el contacto humano y asegurar una retroalimentación para motivar los participantes y acompañar las experiencias en la práctica. En este sentido, no es totalmente sostenible, aunque el costo unitario va bajando por cada participante.

2.3 El Observatorio de Derechos Humanos para los Grupos Vulnerabilizados

La capacitación que se hizo dentro del marco del Observatorio de Derechos Humanos de Grupos Vulnerable también demuestra varios aspectos innovadores, y fue identificado por varios participantes como una experiencia novedosa. El ODHGV conduce un proceso colectivo de veeduría social a través del empoderamiento de colectivos de grupos vulnerabilizados para fortalecer el estado de derecho y respeto a los derechos humanos en la República Dominicana. De esta manera, interviene directamente a una necesidad de las poblaciones clave para defenderse contra las violaciones de sus derechos que enfrenten, y así promover una cultura de respeto de estos mismos derechos.

Para permitir a estas comunidades participar y hacer valer sus derechos, realizó capacitaciones en las cuales participaron asociaciones de trabajadoras sexuales, mujeres trans, la comunidad LGBTI y personas viviendo con el VIH, entre otros. Por este medio, los participantes reconocen que se ha desarrollado habilidades que no tenían y una capacidad de tomar acciones, contribuyendo, por lo tanto, a empoderarlos. Aunque ciertas barreras dificultan el proceso (ver 6.7.1), no niegan el valor de estos conocimientos. Los entrenamientos que recibieron constituyen un paso dentro de un proceso más largo para el alcance del respeto de los derechos de estos grupos.

Esta capacitación se hizo con pocos recursos, utilizando conocimientos que existen en el país, y a bajo costo⁶³. Hasta ahora, no se mostró sostenible por falta de seguimiento y acompañamiento. Sin embargo, la consolidación del ODHGV está previsto con el nuevo proyecto que empezó a finales de 2016.

El Observatorio es el primer mecanismo de documentación y reporte de violaciones de los derechos humanos de los PVVIH y poblaciones clave en el Caribe, pero su extensión hacia otros países de la región está previsto, utilizando la misma plataforma para la documentación de casos de violaciones de derechos humanos.

3. Conclusión

En términos de innovación, se identificaron tres casos que demuestran características innovadoras, aportando habilidades nuevas y, en el caso del curso virtual de RedTraSex, originalidad en su forma de transmitir capacidades. La República Dominicana fue el primer país a implementar los tableros de mando, pero dentro de un programa de extensión más amplio. Hoy día están utilizados a través del mundo. Además, las asociaciones de poblaciones clave y de comunidades afectadas recibieron formación relativa a la documentación de violaciones de sus derechos humanos, la primera etapa en la preparación de acciones frente a la justicia y de evidencia que se puede utilizar en la incidencia política.

Sin embargo, en general, hay una falta de enfoques novedosos, quizás por el hecho de que muchas de las asistencias técnicas que se entrega a la sociedad civil en el marco de las respuestas al VIH y la tuberculosis se hacen con pocos recursos y tienen un carácter improvisado. Se puede prever la potencialidad de una utilización más extensiva de nuevas tecnologías de comunicación para alcanzar distintos grupos, incluso poblaciones marginalizadas.

CAPITULO 3. OBSERVACIONES GENERALES RELATIVAS A LA ASISTENCIA TÉCNICA

El conjunto de los participantes de la sociedad civil reconoce que globalmente se han beneficiado de las experiencias de asistencia técnica que han recibido. El representante de una organización de personas afectadas atribuye la creación del área de monitoreo y evaluación de su organización a estos aportes. Sin embargo, de los ejemplos que hemos citado, se puede ver que las asistencias técnicas recibidas durante los tres años del estudio tienen varias limitaciones.

En el caso del VIH particularmente, están restringidas a necesidades técnicas inmediatas asociadas con la implementación del proyecto y el alcance de los indicadores, dejando de lado una perspectiva de sostenibilidad y de mantenimiento de la respuesta por parte de las organizaciones, más allá de la implementación del Fondo Mundial. En general, no tocan a aspectos más estratégicos, a pesar de que estos elementos son imprescindibles por la sostenibilidad de las organizaciones. En las palabras de uno de los participantes con amplia experiencia:

‘Lo que no se ha hecho el Fondo Mundial en los últimos tres años es una asistencia técnica vinculada a la institución como institución. Es muy diferente una asistencia técnica vinculada a un proyecto. Son dos niveles diferentes ... Es estratégico dar una asistencia técnica que pueda mirar las instituciones como tal y que, en el proceso de transición del Fondo Mundial, prepare instituciones para poder ser sostenibles, programática, financiera y técnicamente.’

Aunque se realizaron evaluaciones de capacidades, estas últimas sirven más bien para

diagnosticar y no para apoyar un proceso de fortalecimiento institucional. En algunos casos, las organizaciones han pasado por varios procesos de evaluación de capacidades realizados por proyectos distintos, sin que aportan recursos para cubrir las brechas identificadas, generando expectativas que quedan sin seguimiento.

Dentro de las necesidades para los cuales las OSC están buscando un apoyo, se puede citar la movilización de recursos, las comunicaciones externas, automatización de los sistemas financieros, capacidades de investigación y de documentación, instalación de una plataforma para crear una historia clínica digital, el diseño de una política nacional de condones, y la actualización de los manuales de procedimientos institucionales. Estas áreas de fortalecimiento institucional tienen mucha importancia para permitir a las organizaciones ser autónomas de los donantes extranjeros y tener las capacidades para sobrevivir con recursos limitados.

Del punto de vista del financiamiento, cabe notar que los fondos para la asistencia técnica en la República Dominicana llegaron del Fondo Mundial, PEPFAR y, a muy pequeña escala, por parte de algunas ONG extranjeras. Hasta el presente, el país no se ha beneficiado del financiamiento de otras fuentes como, por ejemplo, la Iniciativa 5% del gobierno francés, a pesar de que la República Dominicana es elegible.

Es importante destacar también que las diversas acciones de asistencia técnica aportadas hasta ahora han creado sistemas paralelos que, en vez de fortalecer, debilitan a las organizaciones que son los sujetos de las intervenciones. Es el caso particularmente de sistemas de monitoreo y evaluación y también financieros. Una ONG con mayor experiencia explica

Nosotros rendimos cuentas por proyectos, pero institucionalmente no tenemos un solo software, un solo sistema de monitoreo y evaluación que permita entrando al sistema saber: ¿cuánta asistencia alimentaria hemos podido dar?, ¿cuantos condones hemos distribuido?, ¿Cuántos servicios?, ¿Cuántas pruebas de VIH? Estamos en un proceso, y ya casi logramos. Porque yo digo que para poder difundir lo que hacemos, tenemos que saber y tener un sistema que nos permita recolectar esa información. Ahora está muy dispersa y eso les pasa a las mayorías de las ONGs'.

También hay ciertas reservas en cuanto a la forma que se brinda las asistencias técnicas recibidas, particularmente las que no están desarrolladas tomando en cuenta la

situación específica de cada organización. Se habla de productos ‘encajonados’ o ‘empacados’ que no están adaptados a las necesidades, y se queja a veces de una falta de seguimiento.

Es llamativo que varios de los ejemplos de Asistencia Técnica más valoradas por los participantes son procesos de acompañamiento de consultores, o colaboradores locales. Varias organizaciones buscaron el apoyo de personas de buena voluntad que prestan servicios, a veces sin sueldo, para cubrir sus necesidades en asistencia técnica. Es el caso, por ejemplo, de una asociación de una población clave, que identificó una persona con experiencia profesional en la gestión financiera para apoyar sus esfuerzos de consolidar su sistema contable. Si bien estas tentativas de solucionar problemas institucionales son de bajo costo y demuestran una capacidad de salir adelante, falta una garantía de la calidad del trabajo efectuado con consecuencias potenciales en términos de la sostenibilidad.

Frente al proceso inminente de su transición en la República Dominicana y la región de Latinoamérica, el Fondo Mundial recomienda una evaluación de la disponibilidad del país para esta transición, que le permitirá desarrollar una estrategia y un plan de trabajo para enfrentar esta meta. Está dispuesto acompañar los países en estas tratativas. Dentro de los elementos que se debería tomar en cuenta durante este proceso son las necesidades de las OSC (y las asociaciones de las poblaciones clave y grupos afectados en particular), como actores clave a todos los niveles de las respuestas nacionales.

Asimismo, todos los actores en la República Dominicana involucrados en las respuestas nacionales al VIH y la tuberculosis deberían prepararse para esta fase. Es imprescindible asegurar que todos los componentes de la sociedad civil estén, en la mayor medida posible, listos para los cambios en el modelo de financiamiento a fin de no verse perjudicados excesivamente. Cabe recordar que la sostenibilidad implica no solamente una autonomía financiera sino capacidades institucionales para enfrentar un entorno complejo. Por lo tanto, requiere que las organizaciones sean capaces de desarrollar estrategias, comunicarse con distintos grupos e incidir en favor de sus intereses, además de poder movilizar recursos adecuados.

La asistencia técnica es uno de los enfoques que permite a las organizaciones desarrollar los conocimientos, habilidades y experiencias que les permitirán participar plenamente en los programas nacionales de control y eliminación de las dos enfermedades al largo plazo. Por lo tanto, este estudio analizó las asistencias técnicas en la República Dominicana entregadas a la sociedad civil en el marco de las respuestas

nacionales durante los tres años de 2014 -2106, con una mirada orientada hacia el acceso, eficacia e innovación. Se lo hizo con el propósito de tirar lecciones y asegurar que las OSC dominicanas puedan aprovechar de toda asistencia técnica futura para prepararse a los desafíos de los próximos años. Se espera, además, que los resultados sirvan para otros países de la región que están pasando por la misma transición.

Este estudio demuestra que el panorama de asistencia técnica en la República Dominicana es complejo, con algunos ejemplos de cooperación técnica a gran escala, pero también de aportes mucho más modestos. Organizaciones dominicanas están recibiendo aportes por organizaciones nacionales e internacionales, pero también lo están entregando entre ellas, al estado y al nivel internacional (es el caso de COIN, y de la Fundación Plenitud, que compartió sus conocimientos de los tableros de mando al MCP en Nicaragua). Existen en el país ONGs muy profesionales y experimentadas, capaces de organizarse para asegurar su sostenibilidad. Un grupo de proveedores de servicios está tomando medidas a fines de lograr esta meta. Su iniciativa tiene mucho mérito y merece todo el apoyo necesario para que sea exitosa.

No obstante, la opción de vender servicios no es factible por las OBC, que tienen otras características inherentes a organizaciones compuestas de personas vulnerables. Además de contribuir a la respuesta nacional al nivel comunitario, estas organizaciones tienen una orientación hacia la incidencia política y la defensa de sus derechos. Juegan un papel indispensable, no solamente por los servicios que brindan, sino también por su capacidad de representación de las poblaciones clave y las personas afectadas a través de la promoción de la voz de estas comunidades en la toma de decisiones relativo al VIH y la tuberculosis. De esta forma, contribuyen a mejorar la eficacia de las intervenciones. Este papel está reconocido tanto por el Fondo Mundial como las autoridades nacionales, pero en la priorización de la eficiencia inmediata en el manejo de los recursos, hay un riesgo que se les deja al lado. Muchas veces, estas asociaciones necesitan apoyos institucionales a los cuales, con algunas excepciones notables, no tienen acceso. Una estrategia para su fortalecimiento debería volverse una prioridad de los actores internacionales y nacionales.

Con base de los hallazgos del estudio, se recomienda lo siguiente:

1. Recomendaciones dirigidas al MCP:

- a) Priorizar una evaluación de la disponibilidad del país para la transición que incluye un diagnóstico de las capacidades y necesidades de las ONG y OBC activas en las respuestas nacionales, involucrando a todas las poblaciones clave y comunidades afectadas. Aprovechar las herramientas y los recursos proporcionados por el Fondo Mundial u otros donantes para una asistencia técnica en la medida que sea necesario.
- b) Fomentar la participación de ASODENAT en capacitaciones y espacios organizados en relación al VIH/SIDA, esto podría fortalecer el abordaje de la co infección TB-VIH, siendo la primera una de las principales causas de mortalidad en personas con VIH.

2. Recomendaciones dirigidas a los donantes:

- a) Asignar recursos para asistencia técnica dedicada al fortalecimiento institucional de las asociaciones de poblaciones clave, que incluya la elaboración de estrategias para la diversificación de recursos y planes de sostenibilidad, integrando varias opciones para lograr este objetivo.
- b) Optimizar el uso de nuevas tecnologías de comunicación en la planificación de capacitaciones e intercambios de experiencia regionales, promoviendo el acceso a cursos en línea, foros virtuales en tiempo real y demás.
- c) Seguir apoyando, con Asistencia Técnica si fuese necesario, al proceso de estructuración y capacitación de la red de ONGs sub-contratadas por el estado y el sector privado para provisión de servicios a las poblaciones clave, incluyendo servicios de prevención.

- d) En la planificación de la Asistencia Técnica, priorizar enfoques individualizados, permitiendo a las ONGs beneficiando de la intervención, participar en la selección de los/las consultores/as y los temas abordados y asegurando un seguimiento a toda intervención.

3. *Recomendaciones dirigidas a la sociedad civil dominicana:*

- a) Incidir con los donantes para que proporcionen fondos destinados al fortalecimiento de las OSC, y las asociaciones de grupos clave y poblaciones afectadas en particular, frente al desafío de la transición

Prepararse para la fase de transición, participando en una evaluación de la dispo-

- b) nibilidad del país para la transición y la preparación de un plan de acción basado en este análisis.

Adams, A. (2016). El Observatorio de Derechos Humanos para Grupos Vulnerabilizados (ODHGV): Advancing the rights of people living with HIV and most at risk of infection in Dominican Republic, CVC/COIN Profile of Good Practice. Recuperado de http://www.cvccoalition.org/sites/default/files/ODHGV_CVC-COIN%20Profile_Final_9March2016.pdf

CONAVIHSIDA. (2014a). Resumen Ejecutivo Plan Estratégico Nacional (PEN) para la Prevención y el Control de las ITS, VIH y SIDA 2015-2018

CONAVIHSIDA. (2014b). Diagnóstico de Género de la Respuesta Nacional al VIH en la República Dominicana, recuperado de http://media.onu.org.do/ONU_DO_web/448/sala_prensa_publicaciones/docs/0762241001429285792.pdf

Fondo Mundial (2014), Directrices y requisitos para los mecanismos de coordinación del país, actualizado en mayo 2014, recuperado a <http://www.theglobalfund.org/es/ccm/guidelines>

Fondo Mundial (2016), Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial, GF/B35/O4 – Revisión 1, recuperado de <http://www.theglobalfund.org/es/fundingmodel/process/cofinancing/>

Ministerio de Salud Pública (2014), Encuesta Demográfica y de Salud República Dominicana (ENDESA) 2013

PEPFAR (2016), Dominican Republic Country/Regional Operational Plan (COP/ROP) 2016, Strategic Direction Summary, recuperado de <https://www.pepfar.gov/documents/organization/257651.pdf>

USAID (2016), Midterm Evaluation of the Grant Management Solutions II Project, recuperado de fundacionplenitud.org/files/GMS%20II%20Midterm%20Evaluation%20Report.pdf

1. Marco de referencia teórico
2. Mapeo de las Organizaciones de la Sociedad Civil y de las asociaciones de poblaciones clave
3. Cuestionario
4. Guía para las Entrevistas
5. Guía para los Grupos Focales
6. Participantes en el estudio

Anexo 1 – Marco de referencia teórico

1. Categorías de análisis

Para el cumplimiento de los objetivos planteados se establecieron categorías de análisis, las cuales fueron definidas y operacionalizadas con base en la revisión de fuentes secundarias como se describe a continuación.

1.1 Asistencia técnica

Son todas aquellas actividades de apoyo a organizaciones de la SC y comunidades afectadas por las tres enfermedades (VIH, TB, Malaria), que buscan incrementar sus conocimientos, habilidades y capacidades con el fin de garantizar un mayor impacto en su participación en las respuestas. Entendemos para este término una intervención explícita y definida, con uno o varios consultores a dedicación, un receptor de la asistencia técnica y un periodo temporal¹. Esta definición incluye otros términos asociados como el fortalecimiento de capacidades, el desarrollo de capacidades, la capacitación y la provisión de insumos².

¹Definición utilizada por el CRAT, comunicación con Miguel Martínez, octubre 2016

²Los términos de cooperación técnica, apoyo técnico y asistencia técnica se utilizan como sinónimos por el Fondo Mundial. Creación de capacidad y el desarrollo de capacidades son términos que describen el resultado deseado de Asistencia Técnica.

La definición de asistencia técnica para efectos del presente estudio incluye las siguientes dimensiones:

Análisis de la situación, evaluación de necesidades y capacitación: Se busca conocer si a través de la asistencia técnica, se garantiza que las organizaciones de la SC y las comunidades conozcan las problemáticas relacionadas con el VIH, la TB o la malaria en su país, conozcan la respuesta y los vacíos que existen en la misma.

Participación y liderazgo comunitario: La sociedad civil y las comunidades participan de forma efectiva y significativa en la respuesta al VIH, Tuberculosis y Malaria.

Gestión del conocimiento: Se comparten y transfieren experiencias que ha permitido una mejor ejecución de programas y proyectos.

Recursos y especialistas: Se ofrecen recursos de ayuda puntual a través de la contratación de consultores calificados en temas específicos.

Metodologías y procesos: La asistencia técnica incluye acompañar procesos y metodologías de desarrollo de capacidades a las organizaciones y comunidades.

Áreas de la asistencia técnica: Se ofrece asistencia técnica en diferentes áreas prioritarias que busquen una participación más calificada en la respuesta.

1.2 Acceso

Para efectos del presente estudio, se entiende por acceso, la garantía de la cobertura de las necesidades en asistencia técnica, de manera oportuna a organizaciones de la sociedad civil y comunidades con el fin de lograr una mayor participación en la respuesta a las tres enfermedades. La definición de acceso de la asistencia técnica incluye las siguientes dimensiones:

Políticas de apoyo: Existen marcos normativos/planes nacionales/programas de cooperación en la respuesta que garantizan el acceso a asistencia técnica para las OSC y las comunidades.

Capacidades institucionales: Existen instituciones nacionales e internacionales con

capacidad de proveer asistencia técnica a las OSC y comunidades para fortalecer la respuesta a las enfermedades.

Capacidades económicas y financieras: Recursos suficientes para la implementación de procesos de asistencia técnica dirigidos a las OSC y a las comunidades.

Perspectiva de género, derechos humanos y movilización comunitaria: La asistencia técnica incluye la perspectiva de género, el respeto a los derechos humanos, y la movilización comunitaria, entendido este como la garantía de inclusión de mujeres, hombres, orientaciones sexuales e identidades de género diversas, el respeto a la dignidad humana, y el fortalecimiento de las capacidades estratégicas de la sociedad civil para mejorar su participación en el diseño de políticas nacionales.

Aspectos socioculturales: La asistencia técnica contempla diferencias sociales y culturales en su implementación.

Participación: La formulación, implementación y evaluación de los procesos de asistencia técnica incluye la participación activa de los beneficiarios. El Fondo Mundial anima a las comunidades a que participen en: Actividades de promoción, seguimiento de la eficacia de los programas, exigiendo responsabilidades, en el diseño de los programas, en la prestación de servicios, en la gobernanza de las subvenciones a nivel de país y en la gobernanza del Fondo Mundial³

1.3 Eficacia:

La eficacia refleja en qué medida se alcanzó el cumplimiento de objetivos y metas⁴ en el desarrollo y la provisión de la asistencia técnica a organizaciones de la sociedad civil y comunidades para la mejora de la respuesta ante el VIH, Tuberculosis y Malaria. En relación con la eficacia se incluyen como dimensiones:

Satisfacción y utilidad: la idoneidad de la intervención y el grado de satisfacción de los beneficiarios

¹El Fondo Mundial (2016). Sistemas y respuestas comunitarias. (Consultado el 21-09-2016) de <http://www.theglobalfund.org/es/communityresponses/>

²Plataforma de ONG de acción social. Guía de evaluación de programas y proyectos sociales. Madrid, 2005.

Evaluación y seguimiento: La inclusión de acciones de evaluación y seguimiento de los procesos de asistencia técnica.

Cumplimiento de objetivos de la Asistencia Técnica: Los procesos de asistencia técnica cumplen con los objetivos propuestos.

1.4 Innovación:

La innovación es entendida como la aplicación de enfoques nuevos, prácticos y de sostenibilidad, que logran cambios sociales positivos, con énfasis en el fortalecimiento de las capacidades estratégicas de las poblaciones más vulnerables⁵. Para los análisis de esta categoría y la identificación de experiencias innovadoras, se incluye las siguientes dimensiones:

Originalidad: Prácticas de asistencia técnica originales, novedosas y efectivas⁶, novedosas y efectivas para el contexto de la sociedad civil y comunidades de esa localidad o inclusive del país, aunque pueda ser que tal práctica ya sea realice en otras localidades

Costo efectividad: La asistencia técnica tiene un adecuado balance entre la inversión y el logro de sus objetivos.

Replicabilidad: Las experiencias de asistencia técnica consideradas exitosas o innovadoras pueden ser replicadas en otros contextos y con otros actores. La innovación, tiende por su esencia a su difusión y expansión⁷

Nuevos conocimientos y habilidades: A través de la asistencia técnica se han desarrollado nuevos conocimientos y nuevas habilidades en las organizaciones de la sociedad civil, comunidades y líderes.

Necesidades no cubiertas: Los procesos de asistencia técnica, responde a necesidades que no se habían tenido en cuenta para la respuesta a los tres problemas de salud y para las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades.

⁵Foro Económico Mundial. ¿Qué es la innovación social?. Recuperado el 19-09-2016 de <http://almanatura.com/2013/10/que-innovacion-social/> <http://almanatura.com/2013/10/que-innovacion-social/>

⁶Morales A. Innovación social, un ámbito de interés para los servicios sociales, Ekaina, junio de 2009.

⁷Op Cit. 18

1.5 Otros conceptos clave

Poblaciones claves: Son grupos vulnerables, que están más expuestos o se ven afectados en mayor medida por una de las enfermedades y su acceso a los servicios es limitado. También incluye a grupos que son criminalizados, marginados y estigmatizados⁸.

Para el VIH incluyen principalmente, según el contexto: gais, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres trans, personas que se inyectan drogas, trabajadores y trabajadoras sexuales, habitantes de calle o migrantes, personas privadas de libertad, pueblos originarios y jóvenes entre otros.

Para la Tuberculosis incluyen, según el contexto: personas privadas de la libertad, personas que viven con VIH (o algún tipo de inmunodeficiencia) o diabetes, los migrantes, los refugiados, las poblaciones indígenas, población afrodescendiente y los habitantes de calle o personas sin hogar, entre otros.

Para la Malaria se identifican: refugiados, migrantes, personas desplazadas internamente y poblaciones indígenas en áreas donde la malaria es endémica.

Todas las personas que viven con VIH, y que actualmente tienen, o han sobrevivido a la tuberculosis y Malaria, también se incluyen en las poblaciones claves.

Transición: En el contexto del financiamiento del Fondo Mundial para el VIH, la tuberculosis y la malaria, se define la transición como un proceso por el cual un país, o un componente de país, avanza hacia el financiamiento y la ejecución de sus programas de salud sin el apoyo del Fondo Mundial, al tiempo que se mantienen y amplían los beneficios, según proceda⁹. Es una fase de preparación que debe ser planificada, orientada hacia la sostenibilidad de la respuesta a los problemas de salud.

Sostenibilidad: Garantizar que los programas puedan mantener su continuidad a través del tiempo, en la medida que sean necesarios, con el financiamiento y los recursos humanos adecuados, y sin cambios en la calidad o la cobertura, ni amenazas a los derechos humanos, ni dejando a nadie atrás¹⁰.

⁸Fondo Mundial (2014). Plan de acción para las poblaciones clave. Recuperado el 21-09-2016 en www.theglobalfund.org/documents/.../Publication_KeyPopulations_ActionPlan_es/

⁹Fondo Mundial (2016). Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias. Recuperado el 21-09-2016 en <http://www.theglobalfund.org/es/strategy/>

¹⁰Ibidem

Sociedad Civil: Se define la sociedad civil como todos aquellos actores que no son ni los órganos de gobierno, ni las empresas del sector privado. Incluyen Organizaciones No Gubernamentales (ONG), grupos de apoyo, organizaciones y redes de personas que viven con las enfermedades VIH, Tuberculosis y Malaria, tanto como fundaciones e organizaciones basadas en el fe, .

En el marco de este estudio, nos interesa las experiencias de los recipientes de la Asistencia Técnica miembros de la Sociedad Civil proviniendo de proveedores de servicio de todo tipo (con fines de lucro o no, nacional y internacional). Consideramos los MCP, que no son entes no gubernamentales sino mixtos y que también son beneficiarios de Asistencia Técnica, en la medida que este apoyo está dirigido específicamente a sus miembros de la Sociedad Civil.

Co-Financiamiento: Un acuerdo mediante el cual el Fondo Mundial requiere que los países aporten un cierto nivel de sus recursos internos con el fin de compartir los costos de los programas del VIH, la tuberculosis y la malaria y de esta manera promover un mayor financiamiento interno para la salud. La cantidad de dinero que los países deben aportar con el fin de acceder a dinero del Fondo Mundial varía en función de la capacidad de pago de un país.

2. Objetivos

Objetivo general

Mejorar el conocimiento sobre el acceso, eficacia e innovaciones en las entregas de asistencia técnica, vinculadas a subvenciones del Fondo Mundial contra el Sida, Tuberculosis y Malaria, dirigidas a organizaciones de sociedad civil y comunidades en América Latina y el Caribe para el periodo 2014-2015

Objetivos específicos

4. Realizar tres estudios de caso nacional sobre acceso y eficacia de la asistencia técnica y capacitación a organizaciones de sociedad civil y comunidades (Bolivia, El Salvador y República Dominicana).
5. Identificar prácticas innovadoras en la entrega de asistencia técnica a sociedad civil y comunidades en los 3 países.
6. Llevar a cabo un análisis comparado de los 3 estudios nacionales

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de estudio

El estudio será de tipo descriptivo, porque proporcionara una visión general de las intervenciones en asistencia técnica que han tenido lugar, y también tendrá un enfoque exploratorio y retrospectivo, debido a que el estudio tratará de describir y analizar 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. La metodología del estudio será de tipo mixta, tanto de tipo cualitativa y cuantitativa, pero con un enfoque prioritariamente hacia el primero.

3.2 Población

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema de estudio, la población sujeto de estudio se dividirá en dos categorías:

Beneficiarios de Asistencia técnica

Representantes de organizaciones de la sociedad civil y de las comunidades (poblaciones clave), que hayan recibido servicios de asistencia técnica para alguna de las tres enfermedades (VIH, tuberculosis y malaria) en el periodo comprendido entre 2014 y 2016, incluye así mismo a personas de organizaciones subreceptoras y sub sub receptores de la sociedad civil.

Actores clave

Se entiende en este contexto como actores clave a aquellas personas u organizaciones que cumplan al menos alguno de los siguientes criterios:

- Personal del Fondo Mundial con conocimiento directo de las subvenciones a los países
- Organizaciones que implementan la asistencia técnica, en el ámbito del VIH, TB y Malaria a las organizaciones de la sociedad civil y comunidades, durante el período 2014-2016 Otros actores clave de las estructuras de cada país que participan en diferentes espacios de la respuesta a alguna de las tres enfermedades: autoridades

locales y nacionales en VIH, TB y malaria, los miembros del MCP, los Receptores Principales, miembros de los Agentes Locales del Fondo, miembros de los comités nacionales de Sida, Miembros de espacios intersectoriales de respuesta a la tuberculosis y malaria, entre otros). Organizaciones que no han recibido ninguna asistencia técnica durante el período de que se trate a través de los mecanismos del Fondo Mundial que participen en la respuesta a alguna de las tres enfermedades. Estas organizaciones pueden o no pueden haber recibido financiación a través del Fondo Mundial.

- Líderes de las organizaciones de la sociedad civil o de las comunidades, que aunque no pertenezca a organizaciones implementadoras de proyectos del FM, conozcan y participen en respuestas.
- Representantes de agencias del sistema de Naciones Unidas, que participen en la respuesta a alguna de las tres enfermedades o que hayan ofrecido servicios de asistencia técnica en algún tema relacionado (por ejemplo, OPS, PMA, UNFPA, ONUSIDA, ACNUR, etc.)
- Representantes de cooperación bilateral, organismos internacionales y organizaciones que participen en la respuesta a cualquiera de las tres enfermedades y ofrezcan servicios de asistencia técnica (por ejemplo, USAID, AECID, Iniciativa 5% del gobierno francés, Backup Health de GIZ, el proyecto GMS (Grant Management Solutions), etc.).

3.3 Recolección de información

Para la recolección de la información se tendrán en cuenta los siguientes pasos metodológicos:

3.4 Revisión documental

Las fuentes secundarias serán un insumo básico para la recolección de la información, incluye fuentes oficiales (documentos de síntesis, informes nacionales, las estrategias nacionales, notas conceptuales, planes de trabajo, presupuestos, informes trimestrales, informes de evaluación, manuales de formación y otros informes de AT recibida en el país) obtenidos mediante búsqueda en Internet o de informantes clave.

3.5 Mapeo de los actores individuales de interés

Con base en las definiciones de la población de estudio, se elaborará un mapeo de

posibles participantes, el cual permitirá definir el universo del estudio. Será construido utilizando la información obtenida durante el examen de la documentación y bajo las recomendaciones y sugerencias en el trabajo conjunto con la organización nacional de referencia.

3.6 Instrumentos y abordaje

Con el fin de optimizar la participación de la diversidad de actores que confirman la población de estudio, sobre las categorías de análisis propuestas, se diseñaron tres instrumentos, un cuestionario, una entrevista semi estructurada y un grupo focal.

Población	Descripción	Instrumento
Beneficiarios de asistencia técnica	Organizaciones de la sociedad civil y comunidades que han recibido algún tipo de asistencia técnica orientada a mejorar su participación en la respuesta a cualquiera de las tres enfermedades	Cuestionario
Actores clave	Actores relacionados con la respuesta, con la provisión de asistencia técnica y con el Fondo Mundial en el país	Entrevista semi estructurada
Actores clave y beneficiarios de asistencia técnica	Por ejemplo, el MCP, asociación de ONGs con trabajo en cualquiera de las tres enfermedades, CONASIDA, etc.	Grupos focales

Cuestionario

El cuestionario se define como un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos de un proyecto de investigación. Permite estandarizar e integrar el proceso de recopilación de datos. Se estructura a partir de preguntas respecto a una o más variables o categorías de estudio. El cuestionario puede aplicarse a grupos o individuos estando presente el investigador o el responsable de recoger la información o puede enviarse por correo a los destinatarios seleccionados en la muestra¹¹. Dentro de las ventajas de este tipo de herramientas se destacan su costo relativamente bajo, su capacidad para proporcionar información sobre un mayor número de personas en un período bastante breve y la facilidad de obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos.

Se diseñó un cuestionario estructurado, autodilucidado, en formato electrónico, con preguntas abiertas en su mayoría, el cuestionario consta de 24 preguntas, organizadas sobre las cuatro categorías de análisis principales: Asistencia técnica, acceso a la asistencia técnica, eficacia de la asistencia técnica e innovación en la asistencia técnica. Anexo No. 1 Cuestionario para beneficiarios de asistencia técnica.

El cuestionario será enviado a todos los beneficiarios de asistencia técnica identificados a través del mapeo acompañado de instrucciones de diligenciamiento, una carta de presentación del estudio por parte de la organización nacional de referencia, se solicitará confirmación de recibido y se establecerá un lazo para su envío por el mismo medio.

Se realizarán llamadas telefónicas de seguimiento a todas las organizaciones que no responden dentro del plazo especificado con el fin de animar al mayor número de organizaciones que puedan participar. De ser necesario, el cuestionario se podrá diligenciar con el acompañamiento presencial del o la Consultora.

Entrevistas semiestructuradas

La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para la recolección de información; ha sido definida como “la comunicación interpersonal

¹¹ Galán M. Metodología de la investigación. Recuperado el 12-10-2016 en: <http://manuelgalan.blogspot.com.co/2009/04/el-cuestionario-en-la-investigacion.html>

establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a unas interrogantes planteadas sobre un problema de estudio”¹². Permite profundizar y aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más útiles; y su utilización es altamente recomendable en estudios descriptivos y exploratorios.

Las entrevistas semi estructuradas presentan un grado mayor de flexibilidad, en relación con otras entrevistas y otros instrumentos de recolección de información, debido a que parten de preguntas planeadas que pueden ser ajustadas de acuerdo con el tipo de entrevistados, cuenta con la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir la informalidad. Ofrecen una adecuada relación flexibilidad – uniformidad, para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio¹³.

Se desarrolló una guía de entrevista semi estructurada, conformada por 20 preguntas, abiertas organizadas bajo las cuatro categorías de análisis principales, Asistencia técnica, acceso a la asistencia técnica, eficacia de la asistencia técnica e innovación en la asistencia técnica. Anexo No. 2 Guía de entrevista semi estructurada para informantes clave.

Estas entrevistas estarán dirigidas a las personas definidas previamente como informantes clave e identificadas en el proceso de mapeo, para lo que se tendrá en cuenta los criterios de conveniencia, referenciación, representatividad para el objetivo del estudio, de accesibilidad y de disponibilidad. Se contactarán a través de la organización nacional de apoyo, se acordará una cita y se desarrollará la entrevista. Las entrevistas serán grabadas.

Grupos focales

Los grupos focales son una técnica de recolección de información mediante una entrevista grupal semi-estructurada, la cual gira alrededor de una temática propuesta por el investigador. Se han dado diferentes definiciones de grupo focal; sin embargo, son muchos los autores que convergen en que éste es un grupo de discusión, guiado por un conjunto de preguntas diseñadas cuidadosamente con un objetivo particular¹⁴.

¹²Canales Cerón M. Metodologías de la investigación social. Santiago- go: LOM Ediciones; 2006. p. 163-165.

¹³Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Morata Paideia; 2007. p. 89-109

¹⁴Aigner M. (2006). La técnica de recolección de información mediante los grupos focales. Recuperado el 12 de octubre de 2016, de http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/texto/14/grupos_focales.htm

El propósito principal del grupo focal es hacer que surjan actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en los participantes; esto no sería fácil de lograr con otros métodos. Por otra parte, el grupo focal se centra en la interacción dentro del grupo, la cual gira alrededor del tema propuesto por el investigador; además, los datos que se producen se basan en la discusión dialogada, y permiten hacer énfasis en la dinámica social producida entre los miembros del grupo, la cual es relevante para los resultados¹⁵

Se diseñó una guía de grupo focal que gira en torno a los temas centrales del estudio: Asistencia técnica, acceso a la asistencia técnica, eficacia de la asistencia técnica e innovación en la asistencia técnica, dichos grupos estarán conformados entre 8 a 10 participantes (beneficiarios de asistencia técnica y/o actores clave), quienes voluntariamente deseen compartir sus conocimientos y experiencias entorno a la implementación de asistencia técnica en el marco de la respuesta a las tres enfermedades en el país. Estos grupos focales serán grabados. Anexo No. 3 Guía para la implementación de grupo focal sobre asistencia técnica.

3.4 Sistematización y análisis de datos

Como ya se mencionó, la información recolectada a través de las entrevistas semi estructuradas y los grupos focales, será grabada, transcrita en textos y codificada; para el análisis de información se utilizará como marco de referencia las categorías principales de análisis (asistencia técnica, acceso a la asistencia técnica, eficacia de la asistencia técnica e innovación en la asistencia técnica) y sus dimensiones respectivas, a partir de las cuales se construirá una matriz, que permitirá la reorganización de la información, la categorización y la identificación de experiencias de asistencia técnica accesibles, eficaces e innovadoras. Así mismo la información recolectada a través de los cuestionarios, será reorganizada en la misma matriz, lo que facilitará su categorización.

Finalmente se realizará un ejercicio de triangulación, entre la información obtenida de las fuentes primarias (beneficiarios de asistencia técnica e informantes clave) y las fuentes secundarias, consultadas; bajo las mismas categorías de análisis propuestas, lo que permitirá un mayor nivel explicativo y mejorará la calidad en términos de validez de los resultados.

¹⁵Escobar, J., & Bonilla-Jiménez, F. I. (2009). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. Cuadernos hispanoamericanos de psicología, 9(1), 51-67.

4. Aspectos éticos

Con respeto de los principios éticos, en la implementación del estudio se aplicarán aquellos relacionados con investigaciones sociales, en particular los siguientes:

- Evitar cualquier daño a los participantes por cuestionamiento potencialmente perturbadores o engaño.
- Obtener el consentimiento informado verbal. El cual será necesario para participar en el estudio, el cual incluye explicación del propósito del estudio, sus financiadores y ejecutores, así como los usos posibles de la información y el carácter voluntario de su participación.
- Dado que el estudio está investigando la práctica institucional formal, la confidencialidad generalmente no se considera necesaria. Los entrevistados, que serán representantes de sus organizaciones, serán informados de que los datos recogidos en las entrevistas, se considerará pública a menos que soliciten lo contrario.
- Como parte del compromiso de devolución de la información a los participantes se realizará un evento nacional de socialización de los resultados del estudio, al que se extenderá invitación a todos los participantes, en caso de que no puedan asistir se enviará un documento con los resultados del estudio o se publicará en un lugar virtual accesible.

Anexo 2 - Mapeo de los actores

Institución	
Asociación Dominicana de Planificación Familiar	ADOPLAFAM
Alianza ONG	
Asociación ALA Dominicana	
Asociación Programa Solidaridad en el Evangelio con la Prevención del Sida	
Asociación Pro desarrollo de la Mujer y medio ambiente	APRODEMA
Acción Comunitaria por el Progreso Incorporado	ACOPRO

Institución	
Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia	PROFAMILIA
Batey Relif Alliance (BRA DOMINICANA Inc.)	BRA Dominicana
Centro de Educación para el Desarrollo Comunitario	CEPAC
Comisión de Trabajo Ecuménico Dominicano	COTEDO
Centro de Planificación y Acción Ecuménica	CEPAE
Centro Dominicano de Estudios de la Educación	CDEE
Centro Cultural Domínico Haitiano	CCDH
Centro de Orientación e Investigación Integral	COIN
Centro de Investigación y Apoyo Cultural INC.	CIAC
Centro de Promoción y Solidaridad Humana Inc.	CEPROSH
Colectivo de Salud Popular	
Colectiva Mujer y Salud	
Coordinadora de Animación Sociocultural	CASCO
Fundación Salud y Bienestar, INC.	FUSABI
Fundación Amigos contra el Sida.	FACSIDA
Fundación Cultural y Educativa para la Salud	
Fundación de estudios Educativos	FUNDEE
Federación Nacional de Discapacitados Dominicanos, Inc.	FENADID
Fundación Manos Amigas de VIH/SIDA	
Fundación Grupo Paloma	

Institución	
Fundación Rosa Julia de León	FURJULA
Fundación Seibana para el Desarrollo y Acción Comunitaria	
Fundación Nacional Crecimiento y Desarrollo	FUNDACREDE
Foundation AID for AIDS Dominicana	
Fundación Generación 2000, Inc.	
Fundación Todos por el Éxito	
Fundación Red de Jóvenes Unidos de Guachupita	
Fundación por la Vida	FUNDAVI
Fundación Activo 20-30	
Fundación Dominicana para la Promoción y Acción Social	PROPAS
Grupo de Autoayuda Amigos Siempre Amigos	ASA
Grupo Auto Apoyo Clara	
Grupo de Investigación para la Acción Cultural	GRIPAC
Instituto de Acción Comunitaria	IDAC
Instituto Dominicano para el Estudio de la Salud Integral y la Psicología Aplicada	IDESIP
Instituto Dominicano de Apoyo a la Juventud	INDAJOVEN
Instituto Dominicano de Estudios Viroológicos	IDEV
Instituto de Desarrollo y Salud Integral	INDESUI

Institución	
Instituto Dominicano de Desarrollo Integral	IDDI
Alianza Solidaria para la Lucha contra el SIDA	ASOLSIDA
Movimiento de Mujeres Unidas	MODEMU
Movimiento Sociocultural para Trabajadores Haitianos	MOSCTHA
Mujeres en Desarrollo	MUDE
Movimiento de Mujeres Dominicano Haitianas, INC.	MUDHA
Patronato de Solidaridad	PASO
PROINFANCIA	PROINFANCIA
Red Nacional Adolescentes y Jóvenes en Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del VIH/SIDA	REDNACER
Red Dominicana de Personas que Viven con el VIH/SIDA	REDOVIH
Sociedad Domínico Haitiana de Apoyo Integral para el Desarrollo y la Salud	SODHIDESA
Unión Dominicana Contra las Infecciones de Transmisión Sexual	
Visión Mundial	
Instituto Domincano de la Salud	INSALUD
Fundación de Reducción de Danos	FUNDOREDADA
Revasa	REVASA
Fundación Sur Futuro	

Institución	
Comunidad de Trans-Trevestis Trabajadoras Sexuales Dominicana	CONTRAVETD
Coalición LGBT Dominicana	
Asociación de Mujeres para el Desa	
Clínica de Familia La Romana	
Dominican Association of Patients Affected for Tuberculosis	ASONEDAT
Trans Siempre Amigas	TRANSSA
Asociación Para la Promoción de la Vida	COOVIDA
Grupo Este Amor	Amor
Asociación de Mujeres para el Desarrollo de San Juan de la Maguana	ASODEMUSA
Cicatelli Associates Inc.	CAI
Humanismo y Democracia	H=D
Grupo Paloma	

Anexo 3 - Cuestionario

BENEFICIARIOS DE ASISTENCIA TÉCNICA

Nombre: _____

Organización: _____

Temas que trabaja la organización: _____

Poblaciones que atiende la organización: _____

Fecha: _____ Sexo País _____

Código _____ *[dejar en blanco]*

Componente de trabajo de la organización: VIH ____ TB ____ Malaria ____

Introducción:

El presente cuestionario es parte del estudio "Acceso, eficacia e innovación en la provisión de asistencia técnica a la Sociedad Civil en tres países de la región de América Latina y el Caribe", el cual tiene como objetivo mejorar el conocimiento sobre el acceso, eficacia e innovación en la entrega de asistencia técnica que organizaciones de la sociedad civil y las comunidades han recibido el periodo 2014-2016, vinculadas con las tres enfermedades VIH, Malaria y Tuberculosis.

En el presente estudio se entiende como asistencia técnica todas aquellas actividades de apoyo a organizaciones de la sociedad civil y comunidades afectadas por las tres enfermedades (VIH, TB, Malaria), que buscan incrementar sus conocimientos, habilidades y capacidades con el fin de garantizar un mayor impacto en su participación en las respuestas. Esta definición incluye otras definiciones asociadas como el fortalecimiento de capacidades, el desarrollo de capacidades, la capacitación y la provisión de insumos.

El estudio se regirá bajo los siguientes aspectos éticos:

- Se le garantizará la confidencialidad en el caso de que usted lo vea necesario.
- La información obtenida con el presente estudio, será utilizada para retroalimentar y mejorar los procesos de asistencia técnica.
- Su participación en el presente estudio debe ser voluntaria y con su consentimiento previo.
- Más adelante le solicitaremos su email, por si usted desea recibir una copia de los resultados de este estudio.

Le solicitamos responder con la mayor responsabilidad y sinceridad posible, así como completar el cuestionario en su totalidad. El documento está en Word, lo que le permitirá escribir sus respuestas debajo de cada pregunta o marcar con una X las opciones que considere.

I. ASISTENCIA TECNICA

- 1) ¿Su organización o su comunidad, ha recibido asistencia técnica para participar en la respuesta al VIH, la Tuberculosis o la Malaria en su país de 2014-2016?

Sí No

¿Si la respuesta es afirmativa, podría rellenar la tabla en la página siguiente? De ser necesario agregue filas

Objetivo	Temas abordados	Metodologías	Proveedor	Costo/financiado por
	<i>P. ej. Incidencia política, gobernabilidad, fortalecimiento de capacidades en monitoreo y evaluación</i>	<i>P. ej. Talleres, foros, reuniones, cursos, etc.</i>	<i>P. ej. Organización Panamericana de la salud</i>	

Objetivo	Temas abordados	Metodologías	Proveedor	Costo/financiado por

Si la respuesta es negativa, es porque

No le parece necesario: _____ No sabe cómo obtenerlo: _____

No se puede pagar: _____ No les han ofrecido estos servicios: _____

Otro motivo : _____

Favor de explicar:

Solo es necesario seguir con las preguntas si recibió algún tipo de asistencia técnica de 2014-2016 para responder a las enfermedades priorizadas por el Fondo Mundial. Si no recibió, igual envíe el cuestionario de vuelta.

- 2) ¿Su organización ha accedido a algunas de los siguientes mecanismos de socialización de experiencias exitosas en la implementación de programas del Fondo Mundial y en general de actividades relacionadas con la respuesta a las tres enfermedades? (Marque las opciones pertinentes)

Mecanismos de socialización de experiencias exitosas	X
a. Memoria de proyectos	
b. Resultado de investigaciones	
c. Reuniones de socialización	
d. Foros	
e. Talleres	
f. Intercambios de experiencia	
g. Otros _____ (especificar)	

3) ¿Su organización ha contado con consultores, profesionales, técnicos, expertos o asesores para su fortalecimiento en temas del Fondo Mundial?

Si: _____

No: _____

Si su respuesta es afirmativa explique cuál ha sido el aporte de estos consultores a su organización: _____

4) ¿Qué capacidades institucionales y del personal de su organización se han fortalecido a través de la Asistencia Técnica recibida? Marque con una X las que correspondan.

Capacidades institucionales	X
a. Planificación y programación	
b. Administración	
c. Monitoreo y evaluación	
d. Presupuesto	

e. Gestión de medicamentos	
f. Salud	
g. Género	
h. Gobernabilidad	
i. Finanzas	
j. Diseño y gestión de proyectos	
k. Orientación sexual e identidad de género (SOGI)	
l. Co infección VIH y TB	
m. Derechos Humanos	
n. Control social y veeduría ciudadana	
o. Incidencia política	
p. Comunicaciones	
q. Otros, Cuáles?	

II. ACCESO

- 5) ¿Conoce si existen políticas, programas, normas o leyes en su país que incluyan la provisión de asistencia técnica o fortalecimiento de las OSC y de las comunidades en el marco de la respuesta a las tres enfermedades por ejemplo en los Planes Estratégicos de VIH, Tuberculosis o Malaria, o en los Planes de Acción de las agencias multilaterales y bilaterales? ¿Cuáles son?

Sabe si existen recursos para brindar asistencia técnica? Si:____ No:_____

Si su respuesta es positiva, cuáles son las fuentes de esos recursos

- 6) ¿Conoce las instituciones nacionales o internacionales que podrían brindarle asistencia técnica para fortalecer su respuesta en la lucha contra el VIH, la Tuberculosis o la Malaria en su país?. ¿Si su respuesta es afirmativa podría

nombrarnos a cuales conoce y qué tipo de asistencia técnica proveen?. ¿Si su respuesta en negativa, porque cree usted que estas son desconocidas?

- 7) ¿Usted cree que se incluye a todas las comunidades vulnerables en la asistencia técnica? ¿Mujeres, trans, hombres que tienen sexo con otros hombres, personas que viven con VIH, trabajadores/as sexuales, personas privadas de la libertad, habitantes de la calle, migrantes o personas pertenecientes a etnias? A quienes considera que hace falta incluir? Justifique sus respuestas.
- 8) ¿Usted considera que la asistencia técnica recibida, contempla las diferencias sociales y culturales de las comunidades? ¿El lenguaje que se utiliza es fácil de entender? ¿las metodologías?. El idioma en que se da la asistencia técnica corresponde al lenguaje de las comunidades?

III. EFICACIA

- 9) ¿La asistencia técnica ha permitido a usted y a su organización o comunidad desarrollar nuevos conocimientos y habilidades?; ¿Cuáles son estos nuevos conocimientos y habilidades? ¿Quién dentro de su organización se encargó de implementarla?
- 10) ¿Podría darnos ejemplos de cómo la asistencia técnica ha mejorado la participación de su organización o comunidad en la respuesta al VIH, la TB o la Malaria y en los diferentes espacios de participación (MCP, CONASIDA, Comités Intersectoriales, etc. a nivel nacional y local)?
- 11) ¿La asistencia técnica recibida responde a necesidades que no estaban cubiertas y que han sido priorizadas, o son más bien repetitivas? ¿Por qué? ¿Hubo una evaluación de capacidades antes de iniciar la Asistencia Técnica que recibió?
- 12) ¿Qué actividades o acciones, piensa usted que han funcionado bien en la forma de entregar asistencia técnica a la sociedad civil y comunidades y por qué?
- 13) Identifique de acuerdo a su criterio ejemplos de AT que considere eficaces. ¿Por qué las considera eficaces? (Se entiende como eficaces, aquellas que cumplieron con los objetivos que se plantearon)

- 14) ¿Su organización ha participado en la evaluación de los procesos de asistencia técnica de los que ha sido beneficiario? ¿Conoce los resultados de estas evaluaciones? Explique cómo ha sido esta participación:
- 15) ¿Cuáles son las necesidades en AT que tiene todavía su organización/sector para fortalecer su participación en la respuesta a las 3 enfermedades?

IV. INNOVACION

- 16) Mencione dos ejemplos de asistencia técnica que usted o su organización recibió y que haya considerado como muy buena, que les haya servido. ¿De qué se trataba?. ¿Cómo fue?
- 17) ¿Si su organización ha recibido asistencia técnica, usted considera que la asistencia técnica recibida ha sido original o novedosa en la solución de las necesidades de ese momento? ¿Cuáles considera que son innovadoras?, ¿Por qué las considera innovadoras?
- 18) Estas experiencias de asistencia técnicas que usted considera innovadoras. ¿Qué objetivo tenían, hacia qué área estaban destinadas y quién fue el proveedor de las mismas?
- 19) ¿La asistencia técnica para la participación en la respuesta a las tres enfermedades VIH, TB, Malaria, le ha permitido a su organización y a usted participar en la formulación de normas, programas, leyes en su país?. ¿En caso afirmativo nos podría contar de estas experiencias?
- 20) ¿Considera que los recursos que se invierten en Asistencia Técnica son costo efectivos?
 Sí No
¿Por qué?
- 21) ¿Le han consultado a su organización y a usted sobre las necesidades y sobre cuál es la mejor manera de proveer asistencia técnica? Explique
- 22) Considera que algunas experiencias de asistencia técnica efectivas, pueden ser replicadas en otros contextos y con otras poblaciones? Cuáles son estas? Quién las implementó? A quienes se puede ofrecer? Innovación

- 23) ¿Cuál es la viabilidad de implementar esas prácticas innovadoras en el marco de la asistencia técnica a comunidades y sociedad civil? ¿Qué condiciones y factores deben estar presentes para que esas innovaciones sean eficaces?
- 24) Existen reportes, evaluaciones, materiales de formación o otros documentos relacionados con la asistencia técnica que se pudiera compartir con nosotros en el marco de este estudio? Favor de anexarles.
- 25) Algo más que usted quiera compartir sobre la experiencia que ha tenido en relación con la asistencia técnica?

Muchas gracias por participar

Si desea recibir una copia de los resultados del estudio, o invitado a la socialización de los resultados deje su correo electrónico y número telefónico:

Anexo 4 – Guía para las Entrevista Semi-estructuradas sobre AT

ACTORES CLAVES

Nombre: _____

Institución: _____

Sector que representa: SC Gobierno nacional, gobierno local, cooperación internacional _____

Cargo: _____

Fecha: _____ País: _____

Código _____

Componente de trabajo de su institución: VIH TB Malaria

Soy _____, vengo en representación de la Plataforma Regional para América Latina y el Caribe y _____ (Organización nacional de referencia), entidades que están realizando un estudio: ***Acceso, eficacia e innovación en la provisión de asistencia técnica a la Sociedad Civil en tres países de la región de América Latina y el Caribe***, el cual tiene como objetivo mejorar el conocimiento sobre el acceso, eficacia e innovación en la entrega de asistencia técnica que organizaciones de la sociedad civil y las comunidades han recibido el periodo **2014-2016**, vinculadas con las tres enfermedades VIH, Malaria y Tuberculosis en el país.

En el presente estudio se entiende como asistencia técnica todas aquellas actividades de apoyo a organizaciones de la sociedad civil y comunidades afectadas por las tres enfermedades (VIH, TB, Malaria), que buscan incrementar sus conocimientos, habilidades y capacidades con el fin de garantizar un mayor impacto en su participación en las respuestas. Esta definición incluye otras definiciones asociadas como el fortalecimiento de capacidades, el desarrollo de capacidades, la capacitación y la provisión de insumos.

El estudio se registrará bajo los siguientes aspectos éticos:

- Se le garantizará la confidencialidad en el caso de que usted lo vea necesario.
- La información obtenida con el presente estudio, será utilizada para retroalimentar y mejorar los procesos de asistencia técnica en el país y otros países de la región.
- Su participación en el presente estudio debe ser voluntaria y con su consentimiento verbal.
- Usted puede abandonar el presente estudio en cualquier momento.
- Más adelante le solicitaremos su email o no. de teléfono, por si usted desea recibir una copia de los resultados de este estudio o participar en una reunión de socialización.

Le voy a solicitar responder con la mayor responsabilidad y sinceridad posible, a las preguntas.

I. ASISTENCIA TECNICA

- 1) **¿Qué tipo de respuesta en AT conoce usted que se ha desarrollado hacia el VIH, la TB y la Malaria dirigida a fortalecer las OSC y comunidades en el país? ¿en cuales ha participado usted o su organización y de qué forma? ¿Cuáles son las instituciones internacionales que participan en la AT y de qué forma? ¿Dónde puede verificarse dichas actividades en AT?**

Tener en cuenta en las respuestas: Planificación y programación, administración, monitoreo y evaluación, presupuesto, gestión de medicamentos, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención en salud, temas de género, gobernabilidad, finanzas, diseño y gestión de proyectos, co infección VIH y TB, Derechos Humanos, Control social y veeduría ciudadana, incidencia política, participación, otros, Cuáles?

- 2) **¿La AT que se provee a las OSC y comunidades es concertada con ellos?, ¿Cómo se hace esta concertación?**
- 3) **¿Conoce si las OSC y comunidades, han contado con consultores: profesionales, técnicos, expertos o asesores para su fortalecimiento como forma de AT?, ¿A qué organizaciones?, ¿Conoce cuál ha sido el aporte de estos consultores?, ¿Quiénes los financian?**

II. ACCESO

- 4) ¿Cómo se socializan las experiencias exitosas o las lecciones aprendidas, en la respuesta a las tres enfermedades en su país? (Deje que responda y luego pregunte por las opciones)
Tener en cuenta en las respuestas: Publicaciones o memorias, reuniones se socialización, foros, talleres, intercambios de experiencia, otros, ¿cuáles?
- 5) ¿Qué comunidades vulnerables participan en la AT? Deje que responda y luego pregunte por las opciones. Mujeres, Mujeres trans, HSH, PVVS, MTS, personas privadas de la libertad, habitantes de la calle, migrantes o personas pertenecientes a etnias? ¿A quienes considera que falta por incluir? Justifique sus respuestas
- 6) ¿Considera que la AT técnica que se da, contempla las diferencias sociales y culturales de las organizaciones de la OSC y de comunidades?

III. EFICACIA

- 7) ¿De acuerdo con lo que conoce, cuáles considera que han sido las AT dadas a las organizaciones de la SC y comunidades más efectivas o de mayor impacto? ¿por qué?, ¿quién las ha dado?
- 8) Explique ¿Cómo y de que forma la AT en el país ha fortalecido a las OSC y comunidades para mejorar su participación en la respuesta ante el VIH, la TB y la Malaria?
- 9) ¿A su criterio considera que la AT brindada, ha cumplido con los objetivos propuestos? ¿Por qué?.
Tener en cuenta en las respuestas: Ejemplos de AT que considere eficaces y la fuente de la AT.
- 10) ¿La AT brindada responde a necesidades que han sido identificadas como no cubiertas, o son más bien repetitivas? ¿Por qué?
- 11) ¿Usted tiene conocimiento si luego de la implementación de la AT se hace seguimiento a las organizaciones y comunidades beneficiarias?

- 12) ¿La AT que se da a las OSC y comunidades se evalúa?, ¿Si es evaluada cómo se realiza esta evaluación?, ¿Quiénes la hacen?, ¿Quiénes participan?
- 13) ¿Qué porcentaje en la nota conceptual de la propuesta al Fondo Mundial fue asignado para AT y capacitación incluido el fortalecimiento de las OSC y comunidades? ¿Cuánto a gobierno? ¿Cuánto a los MCPs? ¿Qué temas?
- 14) ¿Usted cree que la inversión en relación al costo y eficacia es suficiente para brindar AT en relación a las OSC y comunidades que trabajan en la respuesta a las 3 enfermedades? ¿Por qué?

IV. INNOVACION

- 15) ¿Cuáles considera que son las lecciones aprendidas o experiencias exitosas en la provisión de AT en su país?
- 16) ¿Considera que la AT brindada ha sido original o novedosa en la solución de necesidades de las organizaciones y de la respuesta? ¿Cuáles considera que son innovadoras y cuáles son sus objetivos o hacia que áreas estaban destinadas? ¿Por qué las considera innovadoras?
- 17) ¿La AT implementada se ha enfocado en desarrollar nuevos conocimientos y habilidades a la sociedad civil y las comunidades?; ¿Cuáles son estos nuevos conocimientos y habilidades? ¿Quién la implementó?
- 18) ¿Cómo se plantea la sostenibilidad de la respuesta en la implementación de la AT? ¿Qué áreas incluye la AT en la búsqueda de la sostenibilidad? ¿Cuál del inversión del país en AT durante el periodo 2014-2016 para favorecer la participación de las OSC y comunidades? ¿Dónde se puede verificar?
- 19) ¿Considera que algunas experiencias de asistencia técnica efectivas, pueden ser replicadas en otros contextos y con otras poblaciones? ¿Cuáles son estas? ¿Quién las implementó? ¿A quienes se puede ofrecer y si ve su viabilidad de ejecución?
- 20) ¿Cuáles considera que son las necesidades actuales en términos de AT dirigidas a las OSC y comunidades, para mejorar su participación en la respuesta a las tres enfermedades?
- 21) ¿La gustaría participar en una reunión de socialización de los resultados de este estudio?

Anexo 5 - Guía de Grupo Focal

BENEFICIARIOS DE ASISTENCIA TÉCNICA Y/O ACTORES CLAVE

Objetivo:

Moderador:

Lista de participantes adjunta

Datos Generales del Grupo

Grupo:

Fecha: _____

Ciudad y País: _____

Componente de trabajo de los participantes: VIH TB Malaria

Soy _____, vengo en representación de la Plataforma Regional para América Latina y el Caribe y _____ (Organización nacional de referencia), entidades que están realizando un estudio: ***Acceso, eficacia e innovación en la provisión de asistencia técnica a la Sociedad Civil en tres países de la región de América Latina y el Caribe***, el cual tiene como objetivo mejorar el conocimiento sobre el acceso, eficacia e innovación en la entrega de asistencia técnica que organizaciones de la sociedad civil y las comunidades han recibido el periodo **2014-2016**, vinculadas con las tres enfermedades VIH, Malaria y Tuberculosis en el país.

En el presente estudio se entiende como asistencia técnica todas aquellas actividades de apoyo a organizaciones de la sociedad civil y comunidades afectadas por las tres enfermedades (VIH, TB, Malaria), que buscan incrementar sus conocimientos, habilidades y capacidades con el fin de garantizar un mayor impacto en su participación en las respuestas. Esta definición incluye otras definiciones asociadas como el fortalecimiento de capacidades, el desarrollo de capacidades, la capacitación y la provisión de insumos.

El estudio se registrará bajo los siguientes aspectos éticos:

- Se le garantizará la confidencialidad en el caso de que usted lo vea necesario.
- La información obtenida con el presente estudio, será utilizada para retroalimentar y mejorar los procesos de asistencia técnica en el país y otros países de la región.
- Su participación en el presente estudio debe ser voluntaria y con su consentimiento verbal.
- Usted puede abandonar el presente estudio en cualquier momento.
- Más adelante le solicitaremos su email o no. de teléfono, por si usted desea recibir una copia de los resultados de este estudio o participar en una reunión de socialización.

Recomendaciones para el moderador:

- Socializar el objetivo de estudio y describir para que será utilizada la información obtenida
- Presentación de los y las participantes (nombre, institución, sector)
- Delimitar el periodo de tiempo que se va a revisar 2014-2016
- Generar unas reglas de participación
- Solicite autorización para grabar el grupo focal
- Motivar la participación de todos los asistentes
- Se recomienda que las preguntas o temas vayan de lo general a lo particular.
- Apóyese en las matrices para ir chequeando los temas de los que se habla, de no mencionarse alguno haga la pregunta

Preguntas

1. ¿Cómo es la **asistencia técnica** que se ha dado a las OSC y comunidades que trabajan en la respuesta al VIH, la Tuberculosis y la Malaria en el país?

Entendida como: Actividades de apoyo a OSC y comunidades afectadas por las tres enfermedades (VIH, TB, Malaria), para incrementar sus conocimientos, habilidades y capacidades que garanticen una participación efectiva en las respuestas.

Dimensiones	Indicadores	Check
Análisis de situación, evaluación de necesidades y capacitación	Se garantiza que las OSC y comunidades conozcan las problemáticas relacionadas con el VIH, la TB y la malaria en su país	
Participación y liderazgo comunitario	La sociedad civil y las comunidades participan de forma efectiva y significativa en la respuesta al VIH, Tuberculosis y Malaria	
Gestión del conocimiento	Se comparten experiencias que ha permitido una mejor ejecución de programas y proyectos	
Recursos y especialistas	Se ofrecen recursos de ayuda puntual a través de la contratación de consultores calificados	
Metodologías y procesos	La asistencia técnica incluye acompañar procesos de desarrollo de capacidades a las organizaciones y comunidades	
Áreas de la asistencia técnica	Se ofrece asistencia técnica en áreas prioritarias que busquen al sostenibilidad de la respuesta.	

2. ¿Cómo es el **acceso** de las OSC y las comunidades a la asistencia técnica?

Entendido como: Garantía de la cobertura de las necesidades en AT, de manera oportuna a OSC y comunidades con el fin de lograr una mayor participación en la respuesta a las tres enfermedades.

Dimensiones	Indicadores	Check
Políticas de apoyo	Existen marcos normativos/planes nacionales/programas de cooperación en la respuesta que garantizan el acceso a asistencia técnica para las OSC y las comunidades	
Capacidades institucionales	Existen en el país instituciones nacionales e internacionales con capacidad de proveer asistencia técnica a las OSC y comunidades para fortalecer la respuesta al VIH	
Capacidades económicas y financieras	Recursos suficientes para la implementación de procesos de AT dirigidos a las OSC y a las comunidades	
Perspectiva de género	La asistencia técnica incluye la perspectiva de género, entendido este como la garantía de inclusión de mujeres, hombres, orientaciones sexuales e identidades de género diversas	
Aspectos socio culturales	La asistencia técnica contempla diferencias sociales y culturales en su implementación	

3. ¿Consideran que la asistencia técnica entregada a las OSC y comunidades es **eficaz**?
Entendida como: Cumplimiento de objetivos y metas en la provisión de la AT a OSC y comunidades para mejorar su participación efectiva en la respuesta al VIH, Tuberculosis y Malaria.

Dimensiones	Indicadores	Check
Evaluación y seguimiento	Las actividades de AT implementadas incluyen acciones de evaluación y seguimiento	
Cumplimiento de objetivos de la AT	Los procesos de AT cumplen con los objetivos propuestos	

4. Hablemos de **innovación** en la asistencia técnica entregada. ¿Es innovadora la asistencia técnica? ¿Por qué?

Entendida como: Asistencia técnica con enfoques novedosos, prácticos y sostenibles a problemas, que logran cambios sociales positivos, con énfasis en las poblaciones más vulnerables, dirigida a la sociedad civil y comunidades.

Dimensiones	Indicadores	Check
Originalidad	Prácticas de asistencia técnica originales, novedosas y efectivas	
Sostenibilidad	Los resultados de la asistencia técnica se mantienen en el tiempo y permiten generar cambios estructurales	
Costo efectividad	La asistencia técnica tiene un adecuado balance entre el costo y la efectividad	
Participación	La formulación, implementación y evaluación de los procesos de AT incluye la participación activa de los beneficiarios	

Dimensiones	Indicadores	Check
Replicabilidad	Las experiencias de asistencia técnica consideradas exitosas o innovadoras pueden ser replicadas en otros contextos y con otros actores	
Nuevos conocimientos y habilidades	La AT ha capacitado en nuevos conocimientos y ha desarrollado nuevas habilidades en las OSC y comunidades	
Necesidades no cubiertas	La AT responde a necesidades que no se habían tenido en cuenta para las OSC y las comunidades	

De acuerdo con lo discutido, ¿Cuáles consideran han sido las experiencias más **innovadoras**?, ¿quién las implementó? ¿Quién las recibió?

5. ¿Cuáles consideran que han sido las experiencias de AT dirigidas a las OSC y comunidades, de mayor impacto, que conocen o han participado? ¿Por qué?

6. ¿Cuáles son las necesidades actuales de la SC en AT, para mejorar la participación o continuar participando de manera efectiva en la respuesta?

Anexo 6 - Participantes en el Estudio

ENTREVISTADOS

Nombre	Cargo	Institución	Fecha
Ivelisse Sabbagh Rosa Sánchez	Gerente Técnica Coordinadora de Monitoreo y Evaluación	CONAVIHSIDA	10/11/16
José Vicente Ruíz	Director de Proyectos, Unidad Coordinadora de Proyectos	IDCP	15/11/16
Santo Rosario Ramírez	Director Ejecutivo	COIN	16/11/16
Dra. Belkys Marcelino	Directora	PNCT	17/11/16
Wendy Alba	Directora Ejecutiva	SFH	18/11/16
Nicomedes Castro		CIAC	
Giselle Scanlon Xiomara Castillo	Directora Ejecutiva Coordinadora Proyectos Fondo Mundial	INSALUD	22/11/16
Magdalena Rathe	Coordinadora	Fundación Plenitud	25/11/16
Ruth Fernández	Asociada VIH/SIDA	PNUD	29/11/16
Bethania Betances	Directora de País	ONUSIDA	30/11/16
Ceneyda Brito	Iniciativas Especiales	CDC	5/12/16
Christian King	Dirección Ejecutiva	TRANSSA	5/12/16
Dulce Almonte	Presidenta	REDOVIH	6/12/16
Dr Bayardo Gómez	Director Ejecutivo	CEPROSH	7/12/16
Miriam Gonzalez Ana María de La Rosa	Coordinadora RedTraSex Gerente de programas y proyectos	MODEMU	12/12/16
Eridania Brito	Presidenta	ASODENAT	12/12/16
Leonardo Sánchez	Director Ejecutivo	ASA	16/12/16

PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS FOCALES

Grupo	Fecha	Nombre	Institución
Organizaciones trabajando con PVVIH	25/11/16	Joselyn Cruz	Colectiva Mujer y Salud
		Osman Jerome	Grupo Clara
		Nilo Mercedes	Mesón de Dios
Organizaciones trabajando con migrantes	1/12/16	Tony Contrera	MOSCTHA
		Daniel Odefa	CCDH

REFERENCIAS

¹Ver, por ejemplo, el párrafo 11 iii

²Fondo Mundial (2017), Modelo de financiamiento: Programa de Asistencia Técnica sobre Comunidad, Derechos y Género (CRG) – Resumen.

Recuperado de <http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/technicalcooperation/communityrightsgender/>

³Fondo Mundial (2016). Cooperación Técnica. Recuperado de <http://www.theglobalfund.org/es/fundingmodel/technicalcooperation/>

⁴Los términos de cooperación técnica, apoyo técnico y asistencia técnica se utilizan como sinónimos por el Fondo Mundial; por su parte, creación de capacidad y el desarrollo de capacidades son términos que describen el resultado deseado de Asistencia Técnica.

⁵Definición utilizada por el CRAT, comunicación con Miguel Martínez, octubre 2016

⁶Los términos de cooperación técnica, apoyo técnico y asistencia técnica se utilizan como sinónimos por el Fondo Mundial; por su parte, creación de capacidad y el desarrollo de capacidades son términos que describen el resultado deseado de Asistencia Técnica.

⁷La saturación de la información se refiere al momento en que, después de la realización de un número de entrevistas, grupos de discusión, etc, el material cualitativo deja de aportar datos nuevos. En ese instante, los investigadores/as dejan de recoger información.

⁸En el caso del Gerente de Portafolio del Fondo Mundial, se declinó por recién haber asumido su cargo.

⁹PNUD. (n.d.). República Dominicana en Breve. Recuperado de http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/es/DOM.pdf

¹⁰UNFPA (n.d.). Datos sobre la juventud en República Dominicana. Recuperado de [http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/drive/datos_juventud_UNFPA_010416\(1\).pdf](http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/drive/datos_juventud_UNFPA_010416(1).pdf)

¹¹Oficina Nacional de Estadística. (abril de 2013). Primera Encuesta Nacional de Inmigrantes en la República Dominicana, ENI-2012, Informe General.

¹²PNUD. (n.d.). República Dominicana en Breve. Recuperado de http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/es/DOM.pdf

¹³World Health Organisation. (January 2015). Dominican Republic: Statistical Profile. Recuperado de <http://www.who.int/gho/countries/dom.pdf?ua=1>

¹⁴UNFPA. (n.d.). Datos sobre salud sexual y salud reproductiva en República Dominicana. Recuperado de [http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/drive/datos_saludreproductiva_UNFPA_250516\(1\).pdf](http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/drive/datos_saludreproductiva_UNFPA_250516(1).pdf)

¹⁵PNUD. (2015). Informe sobre Desarrollo Humano 2015, Trabajo al servicio del Desarrollo Humano, Nota Explicativa por país, República Dominicana, p.6. Recuperado de http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/es/DOM.pdf

¹⁶Idem

¹⁷UNFPA. (n.d.). Datos sobre embarazo adolescente en la República Dominicana. Recuperado de [http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/drive/datos_embarazoadolescente_UNFPA_060416\(1\).pdf](http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/drive/datos_embarazoadolescente_UNFPA_060416(1).pdf). El país se encuentra entre los 5 países con mayor proporción de embarazos en adolescentes de América Latina (idem).

¹⁸La República Dominicana ocupa el segundo lugar en feminicidios de la región. Es el único país en la región donde no se registró una disminución en los últimos años. (UNFPA, n.d.). Datos sobre violencia contra la mujer en República Dominicana. Recuperado de [http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/drive/datos_violencia_UNFPA_300316\(1\).pdf](http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/drive/datos_violencia_UNFPA_300316(1).pdf)

¹⁹Esta población, con una prevalencia de 6.1% (entre 3.9% y 6.9%) en 2012 (CONAVIHSIDA, 2015, p.18), representaría la tercera parte de las nuevas infecciones en el país

²⁰La prevalencia en este grupo está estimada a 3.7% (Integrated Grant Description, recuperado de <http://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/grant/?k=6a4c6090-b2ce-439d-a72e-99f92dc123dd&grant=DOM-H-IDCP>)

²¹Comunidades rurales originalmente creados por los migrantes empleados en la corta de caña

²²Los fondos de PEPFAR para la prevención bajaron de 74% in 2016 en comparación con 2015, por ejemplo (PEPFAR, 2016, p.22)

²³Con el cierre de la primera fase del proyecto APC, por ejemplo, la Mesa de Trabajo Sexual, dónde la Procuraduría, el Ministerio Público y otros actores se reunía con MODEMU, ha dejado de reunirse por falta de recursos.

²⁴World Health Organisation. (n.d.). Dominican Republic Tuberculosis Profile. Recuperado de https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=DO&outtype=pdf

²⁵Integrated Grant Description, recuperado de <http://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/grant/?k=edc8e721-1b07-44d4-998a-67f444e10727&grant=DOM-T-MSPAS>

²⁶23%. PEPFAR (2016), p4.

²⁷Idem, p.4

²⁸Ruiz. J.V. (2016, noviembre 25). Presentación. Mecanismo de Coordinación de País, República Dominicana (MCP-RD): Resumen Ejecutivo. Recuperado de <http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/MCP%20Rep%C3%BAblica%20Dominicana.pdf>, diapositiva 16.

²⁹Ver la Lista de Elegibilidad 2017 del Fondo Mundial. Recuperado de <http://www.theglobalfund.org/es/fundingmodel/process/eligibility/>

³⁰<http://theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=DOM&k=57e3816a-7b6f-400d-9621-1c82042a7765>,

³¹Improving policy environment and reducing legal barriers and stigma for key populations

³²Documento interno del IDCP, entregado el 15/11/16

³³Dos donaciones sucesivas

³⁴Idem

³⁵<http://www.theglobalfund.org/es/ccm/guidelines/>

³⁶Ver la página web del Fondo Mundial dedicada a la Cooperación técnica: <http://www.theglobalfund.org/es/fundingmodel/technicalcooperation/>

³⁷Lista de los miembros del MCP, documento personal, entregado por un miembro del MCP.

³⁸Idem

³⁹USAID, 2016, p.11

⁴⁰http://www.fundacionplenitud.org/index.php?option=com_content&view=article&id=446:plenitud-participa-en-entrenamiento-sobre-tableros-de-gestion&catid=84:2015,

⁴¹Ver las herramientas disponibles a <http://www.theglobalfund.org/es/ccm/oversight/>

⁴²Ver, por ejemplo, Guía de Instalación y Configuración del Tablero de Mando para la Gestión del Receptor Principal,

<http://theglobalfund.org/en/ccm/oversight/>,

⁴³GMS. (2016). Past the tipping point with PR Management Dashboards. Recuperado al <http://www.gmsannualreport.org/prdashboards/>

⁴⁴Está capacitación está entregada por el Centro de Estudios de Género de INTEC, una institución universitaria dominicana.

⁴⁵Lamentablemente, no pudimos obtener una cita con el personal de APC en la República Dominicana. Estas informaciones están basadas en las entrevistas con socios de APC y fuentes secundarias.

⁴⁶<https://www.pepfar.gov/documents/organization/240285.pdf>, p.63 y <https://www.pepfar.gov/documents/organization/250251.pdf>, p42,

⁴⁷<https://www.advancingpartners.org/countries/dominican-republic>

⁴⁸Idem

⁴⁹ODHGV. (n.d.). ¿Qué es el Observatorio? ¿Qué hacemos? Recuperado de <http://www.observatoriodhgv.org/#about>

⁵⁰Proyecto en dos fases, 2011-2015, 2016-2019

⁵¹Su informe sobre la discriminación y la violencia hacia las mujeres trans fue presentado y discutido con la Relatora Especial sobre los derechos de las personas LGBTI de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en 2015 (Adams, 2016).

⁵²RedTraSex. (2013, April 25). Más cerca, más formadas. Recuperado de http://www.redtralsex.org/spip.php?page=imprimir_articulo&id_article=979

⁵³El proyecto, denominado Trabajadoras del Sexo de Latinoamérica y el Caribe trabajando para crear alternativas que disminuyan su vulnerabilidad al VIH: una estrategia regional para un verdadero impacto, terminó al final de 2016.

⁵⁴MSP. (2015). MS y Fondo Mundial convocan taller para discusiones técnicas de subvenciones. Recuperado al

<http://www.sespas.gov.do/MS-y-Fondo-Mundial-convocan-taller-para-discusiones-tecnicas-de-subvenciones-2>,

⁵⁵Fondo Mundial. (n.d.). Recuperado de <http://www.theglobalfund.org/en/innovation/>,

⁵⁶Tipo de cooperación técnica. Fondo Mundial. (n.d.). Recuperado de www.theglobalfund.org/es/fundingmodel/technicalcooperation/

⁵⁷La Herramienta de Monitoreo Y Tablero (HERMYT), diseñado para CONAVIHSIDA a fin de ayudar con el manejo de los SR, fue escogido para utilización por el PR en Mozambique, la Fundação para o desenvolvimento da comunidade. GMS. (2016). Past the tipping point with PR Management Dashboards. Recuperado de <http://www.gmsannualreport.org/prdashboards/>

⁵⁸La Dra. Evelyn Lebron, Oficial de Monitoreo y Evaluación del PNCT, plantea utilizarlo, por ejemplo, para el seguimiento de actividades rutinarias en el programa. GMS. (2016, 2 May). PR Dashboard Part 2: Testimonials recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=w_gVMvX79ao

⁵⁹<https://www.pepfar.gov/documents/organization/240285.pdf>, p.62.

⁶⁰GMS realizó 5 misiones a la República Dominicana durante el año fiscal 2015-2016. GMS. (2016). [Mapa interactivo] Our work: where GMS Works. GMS assignments by country. GMS 2015-2016 Annual Report. Recuperado de <http://www.gmsannualreport.org/work/#where-gms-works>

⁶¹RedTraSex. (2013, April 25). [Web article]. Más cerca, más formadas. Recuperado de

http://www.redtralsex.org/spip.php?page=imprimir_articulo&id_article=979

⁶²Ditto

⁶³Falta todas las informaciones que permite una evaluación profundizada del costo efectividad de las capacitaciones. Sin embargo, el juicio está basado en las subvenciones modestas recibido por COIN para la realización del Observatorio (ver 6.7.1).