



Sistematización del proceso y resultados del proyecto “Costa Rica: un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans” (Proyecto VIH - CR)

Presentado por
Equipo de consultores:

Carlos Salas L., Coordinador
Giovanni Beluche V., Cosechador
Petra Petry, Cosechadora
Ana Luisa Guzmán H., Cosechadora
Rafael Sánchez M., Cosechador



CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	2
1.1 Las Organizaciones de Sociedad Civil en el proyecto (sub-receptores).....	3
1.2 Monitoreo y evaluación en el Proyecto VIH-CR	4
1.3 La sistematización.....	5
1.4 Objetivos general, específicos y productos:.....	6
1.5 Metodología utilizada	7
Breve referencia conceptual sobre la cosecha de alcances	7
Investigación metodológica.....	8
II. SISTEMATIZACIÓN DE LOS RESULTADOS	11
2.1 Principales datos agregados	11
2.2 Línea de tiempo de la Cosecha de alcances	13
2.3 Hitos de la sistematización	14
III. RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS	39
3.1 Recomendaciones sobre el papel y contribución de las OSC para la sostenibilidad de la respuesta al VIH en Costa Rica	39
3.2 Recomendaciones con respecto a la sostenibilidad integral de las OSC	41
3.3 Lecciones aprendidas.....	42
IV. CONCLUSIONES	46
ANEXOS	47
Anexo 1 – Declaración de Alcances	48
Anexo 2. Cronograma de ejecución.....	65
Anexo 3. Lista de asistentes Taller Participativo 15 de junio	66
Anexo 4. Preguntas guía para la Cosecha de Alcances y sistematización	67
Anexo 5. Detalle de los montos solicitados a la JPS para ser incluidos a favor de las OSC ...	69
Anexo 6. Tablas de datos sistematizados	70

Lista de Abreviaturas:

ADC	Asociación Demográfica Costarricense
ADG	Asociación Diversidad de Género
ALF	Agente Local del Fondo Mundial
ASEV	Asociación Esperanza Viva
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y Sida
DHR	Defensoría de los Habitantes de la República
DGME	Dirección General de Migración y Extranjería (DGME)
DMEL	Diseño, Monitoreo, Evaluación y Aprendizaje
FDI	Frente por los Derechos Igualitarios
FM	Fondo Mundial
GAM	Gran Área Metropolitana
Hivos	Instituto Humanista para la Cooperación con los Países en Desarrollo
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JPS	Junta de Protección Social
LGTBI	Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Transgénero e Intersexuales
MANU	Asociación Movimiento de Apoyo a Una Nueva Universalidad
MCP	Mecanismo Coordinador de País de Costa Rica
MEP	Ministerio de Educación Pública
M&E	Monitoreo y Seguimiento
MJP	Ministerio de Justicia y Paz
MS	Ministerio de Salud
ONUSIDA	Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OSC	Organizaciones de Sociedad Civil
OSC-SR	Organizaciones de Sociedad Civil Sub Receptoras
RRHH	Recurso Humano
RP	Receptor Principal
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SR	Sub-receptores
TSE	Tribunal Supremo de Elecciones
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

I. INTRODUCCIÓN

El proyecto “Costa Rica: un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans” (en adelante Proyecto VIH - CR) ha sido financiado por medio de una subvención del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria (en adelante denominado Fondo Mundial), con una duración de tres años a partir del 1 de julio de 2015. El proyecto es administrado por el Instituto Humanista para la Cooperación con los Países en Desarrollo (en adelante denominado Hivos), que fue designado por el Mecanismo Coordinador de País de Costa Rica (en adelante denominado MCP) y aceptado por el Fondo Mundial para actuar como Receptor Principal (en adelante denominado RP) de esta subvención.

El propósito primordial del proyecto es la institucionalización, articulación multisectorial y sostenibilidad de la prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres (en adelante denominados HSH) y mujeres trans. La propuesta busca trascender la temporalidad del proyecto para establecer un modelo sostenible de prevención combinada para las personas HSH y mujeres trans en Costa Rica, que permita contener la epidemia de VIH y eventualmente, reducir la prevalencia de esta infección.

El Proyecto VIH-Costa Rica integra diferentes instituciones estatales que participan en el desarrollo del mismo, entre ellas, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), la cual tiene la tarea de proveer servicios de salud a la población costarricense, en igualdad de condiciones y de acuerdo con las modalidades establecidas para cada situación particular tanto de las y los ciudadanos del país como de personas extranjeras que requieran ser atendidas.

El documento aprobado para el desarrollo de este proyecto, planteó que su éxito radicaría en tres aspectos fundamentales: a) los cambios en la atención brindada por la CCSS a las poblaciones HSH y trans femeninas, incluyendo aquellas personas con VIH, b) el efectivo fortalecimiento de las Organizaciones de Sociedad Civil (OSC) y c) el logro de una articulación efectiva entre Estado y OSC para la prevención y atención de las poblaciones clave, en concordancia con los principios de derechos humanos.

La meta al finalizar el proyecto es la de “Reducir la mortalidad relacionada con el SIDA en 2.5 por cada 100.000 habitantes”. Se estableció como objetivo general el de “Contener la epidemia de VIH en las poblaciones HSH y mujeres trans en Costa Rica”. Por su parte, los objetivos específicos que han guiado el proyecto son:

- Asegurar acceso universal a prevención, tratamiento, atención y cuidado del VIH de poblaciones HSH y mujeres trans, en las áreas de intervención de la propuesta.
- Mejorar el entorno legal, social y político para el ejercicio pleno de los derechos humanos de las poblaciones HSH y mujeres trans, incluyendo aquellas personas con VIH.

- Proveer al país con información estratégica en VIH necesaria sobre las poblaciones clave, para la definición de acciones y toma de decisiones.

Tres son los actores clave del proyecto, a saber: personas HSH y mujeres Trans (según principio de mayor participación de ONUSIDA), las organizaciones de sociedad civil y las instituciones estatales (en su rol de proveedoras de servicios y como responsables directas de las políticas sociales tendientes a reducir la pobreza, la marginación y la desigualdad de oportunidades). Entre las instituciones estatales involucradas en el proyecto se encuentran el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Ministerio de Justicia y Paz (MJP), la Junta de Protección Social (JPS), la Defensoría de los Habitantes de la República (DHR) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

Para la implementación del proyecto se han contratado OSC, denominadas sub-receptores (en adelante SR). Los SR son organizaciones que ejecutan actividades enmarcadas en el proyecto y que fueron elegidas en un proceso de selección realizado por el RP. Los SR son responsables de la correcta y eficiente administración de los fondos que le son transferidos por el RP y de cumplir con los objetivos y resultados previstos en las actividades adjudicadas en el contrato suscrito con el RP.

1.1 Las Organizaciones de Sociedad Civil en el proyecto (sub-receptores)

Un supuesto crítico del proyecto es el fortalecimiento integral de las organizaciones de sociedad civil, puesto que esas OSC son consideradas motores fundamentales para la promoción de cambios individuales, sociales, culturales y estructurales. Desde ese punto de vista, las acciones emprendidas desde las OSC, representan una piedra angular para garantizar la sostenibilidad de las acciones y el empoderamiento y participación real de las poblaciones clave y vulnerabilizadas. A partir de esa premisa, las organizaciones de sociedad civil son implementadoras de estrategias y acciones, pero al mismo tiempo, varias constituyen parte de la población meta.

Las OSC que participan del proyecto¹, están organizadas como ejecutores a nivel individual² bajo el nombre de “sub-receptores” (SR). Cuatro de los SR enfocan su trabajo en acciones de prevención con las poblaciones del proyecto³ y uno de ellos en actividades específicas de incidencia y articulación de actores. Todos los SR articulan acciones para impulsar cambios en la atención brindada por la CCSS a las poblaciones clave y para mejorar la articulación efectiva entre el Estado y las OSC para la prevención y atención de las poblaciones en concordancia con principios de derechos humanos.

¹ Asociación Transvida (única organización de base comunitaria de personas trans femeninas en el país), Asociación Demográfica Costarricense (ADC), Asociación La Sala, Asociación Esperanza Viva y Frente por los Derechos Igualitarios (FDI).

² Al inicio del proyecto, varias de ellas estaban organizadas también en asocio de organizaciones (en forma de consorcio). Sin embargo, en el 2017 se disuelven los consorcios, se hacen nuevos contratos y el proyecto continua implementándose con SR a nivel individual.

³ Tienen asignadas zonas geográficas específicas en 13 cantones: San José, Desamparados, Goicoechea, Curridabat, Escazú, Tibás, Vásquez de Coronado, La Unión, Alajuelita, Alajuela, Cartago, Heredia y Puntarenas.

1.2 Monitoreo y evaluación en el Proyecto VIH-CR

El proyecto cuenta con un monitoreo sistemático de los planes de trabajo, así como del cumplimiento de sus actividades y metas y de los resultados a nivel de acciones de prevención. Cuenta con una base de datos denominada “SIGPRO”, utilizada tanto por Hivos como por los SR, donde se almacena toda la información sobre el seguimiento a dichos planes y sobre el monitoreo a las metas de prevención. La información de este monitoreo, ha sido rigurosamente corroborada por parte de Hivos y por parte del Agente Local del Fondo Mundial (ALF), instancia contratada por el Fondo Mundial para evaluar el manejo financiero y la capacidad administrativa de Hivos como RP, así como para verificar e informar sobre el desempeño de las subvenciones.

Durante la ejecución del proyecto se han realizado cuatro evaluaciones:

La primera, realizada en marzo del 2017, se enfocó a evaluar la gestión con y desde las OSC. El proceso se orientó a evaluar el modelo de gestión administrativa y programática, a partir del funcionamiento de consorcios de OSC que en ese momento constituían SR. La evaluación también generó recomendaciones sobre la estrategia de implementación más adecuada para implementar el proyecto con miras a la sostenibilidad de la respuesta al VIH, pasando por la participación significativa de OSC y de las poblaciones más afectadas por el VIH.

La segunda evaluación, finalizada en agosto 2017, se centró en determinar la manera en que el proyecto contribuyó con el desarrollo de un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres trans. Esta evaluación, señala pero no profundiza en los principales resultados de la gestión del proyecto, en sus procesos de comunicación e información y en los principales avances del fortalecimiento de las OSC, de la articulación de las OSC con el Estado y de la prestación de servicios complementarios (Psicología y Trabajo Social) de las OSC y del Estado. La evaluación brindó lecciones aprendidas y recomendaciones.

En la tercera evaluación, efectuada en octubre del 2017, Hivos aplicó una herramienta de evaluación cuali y cuantitativa, de capacidades para las organizaciones SR⁴. Su objetivo fue obtener datos para reportar lo solicitado en el marco de desempeño del Proyecto VIH - CR (concretamente para el indicador “Aumento del puntaje obtenido por las OSC con respecto a la medición anterior, en el instrumento de medición del fortalecimiento aplicado por el RP”) y generar recomendaciones estratégicas orientadas al fortalecimiento de la sostenibilidad integral de las OSC. Durante mayo y junio de 2018, se lleva a cabo una segunda medición, para determinar el aumento o disminución en el puntaje.

⁴ La herramienta evalúa las siguientes áreas: a) gestión y gobernanza; b) ejecución presupuestaria y controles; c) ejecución técnica de proyectos (relacionada con la generación de reportes, el cumplimiento de metas y la utilización de mecanismos de monitoreo y evaluación), d) calidad de los servicios (generación de estrategias para garantizar objetivamente la calidad de los servicios a través de la confidencialidad, no discriminación y atención oportuna de quejas) y e) acción política (planes de incidencia social y política, además de su ejecución y medición de resultados de las acciones implementadas).

La cuarta, realizada entre noviembre y diciembre del 2017, se centró en valorar el proceso de fortalecimiento interno de las OSC. Estuvo enfocada en determinar el nivel de avance alcanzado por las OSC en cuanto a sus competencias institucionales a medio periodo de la implementación del plan de fortalecimiento de sus capacidades iniciado en el 2016. Este proceso se orientó a robustecer las competencias de las OSC sub-receptoras para potenciar el cumplimiento de sus objetivos organizacionales, su involucramiento estratégico con actores sociales clave, resiliencia, sostenibilidad y la participación efectiva en la respuesta nacional en dichos temas.

Adicionalmente, en octubre del 2017, se finalizó un estudio de impacto a nivel nacional de seroprevalencia del VIH en HSH, mujeres trans y mujeres trabajadoras sexuales.

En resumen, las evaluaciones desarrolladas se enfocaron una, en el modelo de gestión administrativa y programática; otras dos, al proceso de fortalecimiento de competencias de las organizaciones -desde una mirada hacia lo interno de las organizaciones-, y si bien una cuarta buscó evaluar los avances del proyecto hacia el desarrollo de un modelo sostenible de prevención combinada y atención a las poblaciones clave, no es exhaustiva ni profundiza en los resultados obtenidos desde las acciones de las organizaciones y de Hivos para avanzar hacia el modelo, y se centra más bien en la identificación de las lecciones aprendidas y recomendaciones.

1.3 La sistematización

Si bien el monitoreo cotidiano del proyecto ha sido riguroso y sistemático, se ha centrado en captar el cumplimiento de los planes de trabajo y de las metas de prevención. No ha capturado los resultados de las acciones desde las organizaciones y desde Hivos, para impulsar cambios en la atención brindada por la CCSS a las poblaciones clave y los cambios en instituciones estatales clave para la prevención y atención de las poblaciones en concordancia con principios de derechos humanos, orientados al establecimiento del modelo de prevención y atención y con ello, a la sostenibilidad de la respuesta del VIH en Costa Rica.

Por otro lado, todos los procesos de M&E implementados, han permitido que el proyecto cuente con abundante información sobre el proceso llevado y los resultados obtenidos. Sin embargo, esta información se encontraba disgregada en diferentes documentos y, por ello, se observó la necesidad de evidenciar otros resultados que no habían sido documentados, en especial, los relacionados con los procesos de incidencia llevados a cabo por las OSC.

En vista que el proyecto no había logrado capturar muchos de los resultados a los que ha contribuido desde las OSC SR y desde Hivos mismo, Hivos contrató los servicios de un equipo consultor, para sistematizar el proceso de fortalecimiento de las OSC y los resultados que dicho fortalecimiento han significado para el establecimiento del modelo de prevención combinada y atención que busca Costa Rica. Para realizar la sistematización, el equipo tuvo como punto de partida todos los documentos con los que ya contaba el proyecto, que recopilaban el proceso implementado y varios de sus resultados.

Dado lo anterior, se consideró que, para (a) una mejor ponderación de los resultados del Proyecto VIH-CR, (b) alimentar los aprendizajes de las organizaciones y el proceso en marcha de país para el establecimiento del modelo, y (c) enriquecer los aprendizajes de Hivos y del Fondo Mundial sobre el rol y contribuciones de las organizaciones de la sociedad civil en los procesos de cambio estructural para la mejora en los servicios del Estado y la sostenibilidad de la respuesta, era necesario contar con información que mostrara, cuáles (y en quiénes) han sido los cambios o alcances⁵ influenciados a través de los procesos de incidencia ejecutados por las OSC SR y por Hivos. Además, se consideró necesario, analizar e interpretar esta información en relación con el establecimiento del modelo sostenible y los potenciales impactos del proyecto.

Tras valorar diversas metodologías, el proyecto determinó la Cosecha de Alcances como una metodología que brinda este valor agregado.

Como resultado, para el desarrollo y ejecución de la sistematización se plantearon los siguientes objetivos general y específicos y productos:

1.4 Objetivos general, específicos y productos:

Objetivo general:

Elaborar una sistematización del proceso de fortalecimiento de las organizaciones de sociedad civil sub-receptoras y sus resultados, para el proyecto “Costa Rica: un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans”.

Objetivos específicos:

1. Implementar la metodología de Cosecha de Alcances, para evaluar las contribuciones desde las OSC SR e Hivos, para el establecimiento de un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans en Costa Rica y por tanto, para la contención de la epidemia de VIH en estas poblaciones.
2. Elaborar una sistematización que capture:
 - a. el proceso de fortalecimiento que han llevado las OSC SR, especialmente para lograr su sostenibilidad integral
 - b. la contribución que a partir del trabajo realizado por las OSC SR e Hivos, se ha brindado para el establecimiento de un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres trans, incluyendo los avances en los procesos de contratación social.

⁵ Alcance se define aquí como un “cambio en comportamientos, relaciones, acciones, actividades, políticas o prácticas de un individuo, grupo, comunidad, organización o institución”. Tomado de Wilson-Grau, Ricardo; Britt, Heather. Cosecha de Alcances (2013). En: <http://www.betterevaluation.org/sites/default/files/Cosecha%20de%20Alcan>.

Productos

De acuerdo con los términos de referencia este informe de sistematización incluye los siguientes productos:

✓ **La Cosecha de Alcances:**

- a. Todas las descripciones de los alcances identificados (implica alcance, relevancia, contribución, fuentes).
- b. La base de datos donde se hayan procesado los alcances (base de datos en Excel).
- c. Un documento con el análisis e interpretación de los alcances identificados.

✓ **La sistematización:**

- a. Una síntesis del proceso de fortalecimiento de las OSC SR llevado a cabo desde el proyecto.
- b. Una síntesis del análisis e interpretación de la Cosecha de Alcances, centrado en las implicaciones de los alcances a los cuales aportaron las OSC sub-receptoras e Hivos, para el establecimiento del modelo sostenible y por tanto, para la contención de la epidemia de VIH en las poblaciones clave del proyecto.
- c. Una identificación de los aspectos que han (i) contribuido de mejor manera, al mayor fortalecimiento de las OSC SR, en especial del relacionado a su sostenibilidad integral, y (ii) representado mayores obstáculos para ello.
- d. Identificación de aspectos que según el análisis de documentación llevado a cabo y los resultados de la cosecha de alcances, deben continuar fortaleciéndose con las OSC.
- e. Identificación de lecciones aprendidas y mejores prácticas, para el fortalecimiento de la sostenibilidad integral de las OSC.

1.5 Metodología utilizada

Breve referencia conceptual sobre la cosecha de alcances

La Cosecha de Alcances se define como la “Identificación, formulación, análisis e interpretación de alcances para contestar preguntas utilizables”. Wilson-Grau, R. Y Britt, H. (2013)⁶. Las preguntas que guiaron la cosecha se incluyen en el anexo 4 y también sirvieron para guiar la sistematización de la sección III.

Dentro de este contexto un alcance se entiende como el efecto que genera un producto determinado y que finalmente impacta a un actor social o la población beneficiaria. Si no hay cambio de hábito o comportamiento, el producto generado no tendría un alcance.

⁶ Consultado el 28 de julio de 2018 en: <http://www.betterevaluation.org/sites/default/files/Cosecha%20de%20Alcan.>

Tal y como se indica en los términos de referencia de la presente contratación, “La metodología de Cosecha de Alcances propone una captura, análisis e interpretación de la información que concuerda con la lógica de procesos de incidencia, buscando contribuir con alcances a diferentes niveles (individual, de relaciones, de la organización o estructural) y propiciando cambios desde las organizaciones hasta transformaciones más amplias y sistémicas”.

Según Wilson-Grau (2013), contrario a la lógica de otros métodos evaluativos, la Cosecha de Alcances no valora el progreso en relación a objetivos predeterminados; su mecánica es recopilar evidencia de lo alcanzado y da una mirada hacia atrás para comprobar si el proyecto o la intervención ha contribuido con el cambio y de qué forma lo ha hecho. Uno de los principales propósitos de la Cosecha de Alcances es documentar los cambios en los actores sociales. Para ello es fundamental indicar claramente **quién** cambió, **qué** fue lo que cambió ese actor, **cuándo** lo hizo, **dónde** se realizó y **en qué forma** contribuyó el actor al alcance. La metodología también implica describir cuál es la relevancia o importancia del alcance y quién o quienes contribuyeron y de qué manera contribuyeron con el cambio. Esta información debe ser corroborada con informantes clave que confirmarán o no la veracidad del cambio.

De acuerdo con Wilson-Grau (2013), es importante aplicar la Cosecha de Alcances para realizar evaluaciones de carácter cualitativo y complejo, cuando normalmente es difícil valorar la relación entre lo planificado y lo logrado, ya que la metodología presenta algunas ventajas. De acuerdo con dicho autor estas ventajas son:

- “Corrige la falla frecuente de buscar resultados no planificados.
- Incluye alcances cosechados verificables.
- Utiliza un enfoque lógico y accesible que facilita la participación de informantes.
- Emplea varias formas de recolección de datos: entrevistas personales y talleres, comunicación a distancia (encuestas, teléfono o correo electrónico) y documentación por escrito.
- Vincula directamente el nivel de detalle de las descripciones con las preguntas definidas al principio del proceso. Dichas descripciones pueden ser tan breves como una sola oración o más detalladas y requerir una página o más de texto; pueden incluir o no explicaciones de otras variables.” (Wilson-Grau, 2013)

Investigación metodológica

Para la identificación de los alcances y su sistematización, se utilizó una metodología combinada de fuentes secundarias y primarias. Se obtuvieron primero información y documentos relevantes en poder del proyecto, se realizó una lectura e interpretación de la información con el fin de entender la lógica de intervención, su propósito, su alcance, enfoque y objetivos. Posteriormente se realizaron actividades grupales, tipo taller, con el fin de obtener información sobre los resultados de los actores principales del proyecto, tanto del equipo técnico de Hivos, como de las OSC SR. Adicionalmente, se realizaron entrevistas con informantes clave.

Cabe señalar que para el desarrollo de la consultoría, el equipo técnico de HIVOS trabajó directamente con el equipo consultor. Así, durante la ejecución se contó con la participación de las siguientes personas:

- ✓ 1 Coordinadora de la Cosecha: La Oficial de Diseño, Monitoreo, Evaluación y Aprendizaje (DMEL) del Hub de América Latina, Hivos. Si bien, esta coordinación fue de carácter técnico únicamente, su aporte y apoyo fue de relevancia para el avance y logros obtenidos en la sistematización.
- ✓ 1 Contraparte del Equipo Técnico de Hivos: La Directora del Proyecto VIH-CR, quien colaboró como contraparte directa con el equipo consultor y colaboró en el levantamiento de las cosechas.
- ✓ 1 Co-coordinador de la Cosecha y Cosechador: Persona coordinadora del equipo consultor contratado por Hivos para implementar la metodología de Cosecha de Alcances y realizar la sistematización. Esta persona fue responsable tanto de la eficiencia del trabajo del equipo consultor, como la calidad del proceso; así como la apropiada coordinación con las contrapartes de Hivos.
- ✓ 4 personas Cosechadoras más: El equipo consultor incorporó otros 4 consultores quienes cumplieron funciones de cosechadores y sistematizadores a la misma vez.
- ✓ Adicionalmente se contactó a personas informantes clave: aquellas que realizaron las acciones de incidencia desde las OSC SR, el equipo que desde Hivos implementó el proyecto, las contrapartes institucionales de la CCSS, la JPS, la DHR, el Ministerio de Salud y el IAFA.

Los usuarios primarios de la Cosecha son Hivos (el equipo técnico y gerencial del proyecto), las organizaciones de sociedad civil SR y el MCP. El Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria, constituye un usuario secundario de la Cosecha.

Como parte de las acciones realizadas, el equipo concertó entrevistas con informantes clave para reafirmar alcances y corroborar la relevancia y la contribución de cada alcance. Después de cotejados con los informantes se efectuó una sesión de trabajo con Coordinadora de la cosecha (la Oficial de Diseño, Monitoreo, Evaluación y Aprendizaje (DMEL) del Hub de América Latina, Hivos), con el fin de ajustar nuevamente la cosecha e ir validando los alcances.

Luego se realizó un segundo taller participativo⁷, en el que además del equipo técnico de Hivos, también participaron representantes de las OSC (Transvida, Esperanza Viva, Asociación Demográfica Costarricense y Frente por los Derechos Igualitarios). El taller sirvió para revisar los alcances ya elaborados y construir nuevos alcances tomando en consideración la visión de las OSC.



Taller participativo con Equipo Técnico Hivos y Representantes de SR – 15 de junio 2018

Paralelamente, el equipo consultor continuó

realizando entrevistas a profundidad con las contrapartes institucionales, para corroborar la información y ampliar los alcances.

Se elaboró una tabla que incluyó todos los alcances identificados en el proceso y se convocó a un nuevo taller de validación que contó con la participación del equipo técnico de Hivos y con algunos representantes de las OSC. Esta tabla validada, que incorpora todos los alcances, se incluye en el anexo 1 “Declaración de alcances” de este informe.

El trabajo realizado por los consultores también incluye la sistematización del proceso, para lo cual se partió de la documentación ya generada por el proyecto. Esta información se ha completado con la información generada por la Cosecha de Alcances, y de los datos derivados de algunas entrevistas puntuales que se realizaron a actores clave. El informe correspondiente a esta segunda etapa se incluye en la sección “II Sistematización de los Resultados” de este documento.

Finalmente, los consultores realizaron un trabajo de escritorio sobre la información obtenida y la generada durante el proceso de sistematización, que les permitió generar una serie de recomendaciones y lecciones aprendidas que se incorporan en la sección III de este informe.

El cronograma de ejecución de la Cosecha de Alcances y de sistematización, que resume las actividades realizadas se incluye en el anexo 2 de este documento.

⁷ Realizado el 15 de junio, la lista de participantes se incluye en anexo 3

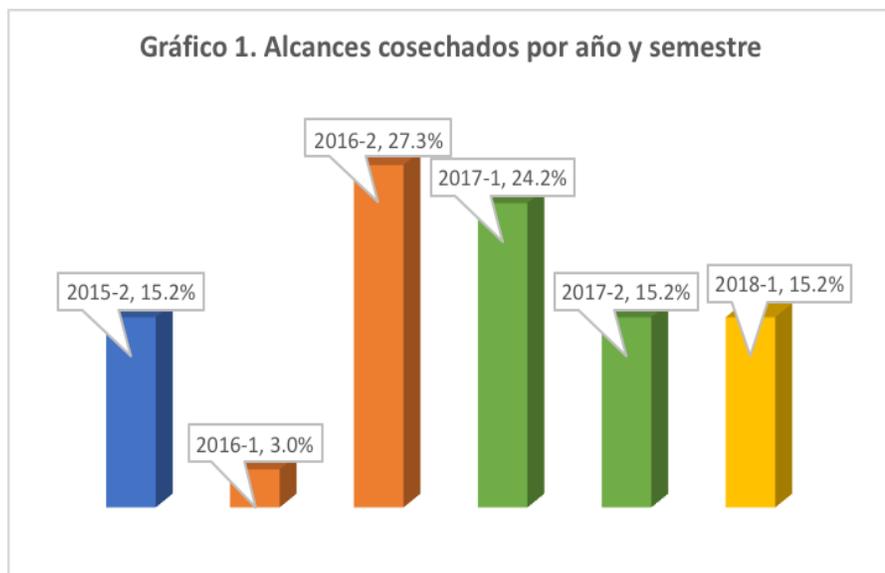
II. SISTEMATIZACIÓN DE LOS RESULTADOS

2.1 Principales datos agregados

Seguidamente se incluye un análisis de los datos sistematizados de manera agregada con respecto a los alcances cosechados durante la investigación. Estos datos se derivan de la base de datos que se construyó como parte del trabajo realizado. Esta base de datos se ha entregado a la coordinación del proyecto, en formato digital, en un archivo de MS Excel™, el cual puede ser utilizado para alimentar la información del proyecto en etapas posteriores. En el anexo 6 se incluyen las diversas tablas que agregan los resultados.

En total se cosecharon 33 alcances, cuya distribución por año y semestre se puede observar en la tabla 1 del anexo 6 y en el gráfico 1 que se incluye a continuación.

En términos absolutos 13 alcances se realizaron durante el año 2017, representando el 39.4% del total de alcances. Por su parte 10 alcances sucedieron durante el 2016, para un 30.3% del total. El resto, 5 alcances (15.2%) durante el segundo semestre del 2015 y otros 5 alcances (15.2%) en el primer semestre del 2018.



En lo que se refiere a las Instancias que registraron algún tipo de cambio, la Tabla 2.1 (anexo 6) muestra que el 24.2% de los alcances se dieron en una Institución Pública (CCSS), seguida muy de cerca por el 21.2% que se dieron en la Asociación Transvida. Este aspecto se ve reforzado por el hecho que las organizaciones en que los alcances tuvieron algún efecto fueron la Asociación Transvida con un 25.6% y la CCSS con un 22%, del total de efectos registrados. (Ver Tabla 4, Anexo 6).

Otras instancias que efectuaron algún cambio fueron la JPS, (3 alcances – 9.1%), la DGME también con 3 alcances (9.1%) y luego el IAFA con 2 alcances (6.1%). El resto de alcances se distribuyó con uno por instancia (Asamblea Legislativa, ADG, ASEV, Gobiernos Locales, RAPP/VIH, Ministerio de Salud, OFIM, otras OSC y Otras instituciones del Estado.

En cuanto a los efectos producidos por dichos alcances, el 23,2% tuvieron efecto en la promoción del cumplimiento de derechos, el 13,4% incidieron en el fortalecimiento de las OSC; igualmente el 13,4% de los alcances tuvieron un efecto en el fortalecimiento y movilización de las bases comunitarias de las OSC; mientras que el 12.2% derivaron en un cambio en la organización de los servicios, el 8.5% generaron un cambio en la contribución al modelo de prevención y atención y un 7.3% repercutieron en la incidencia política. El detalle se incluye en la tabla 3 (en el mencionado anexo 6).

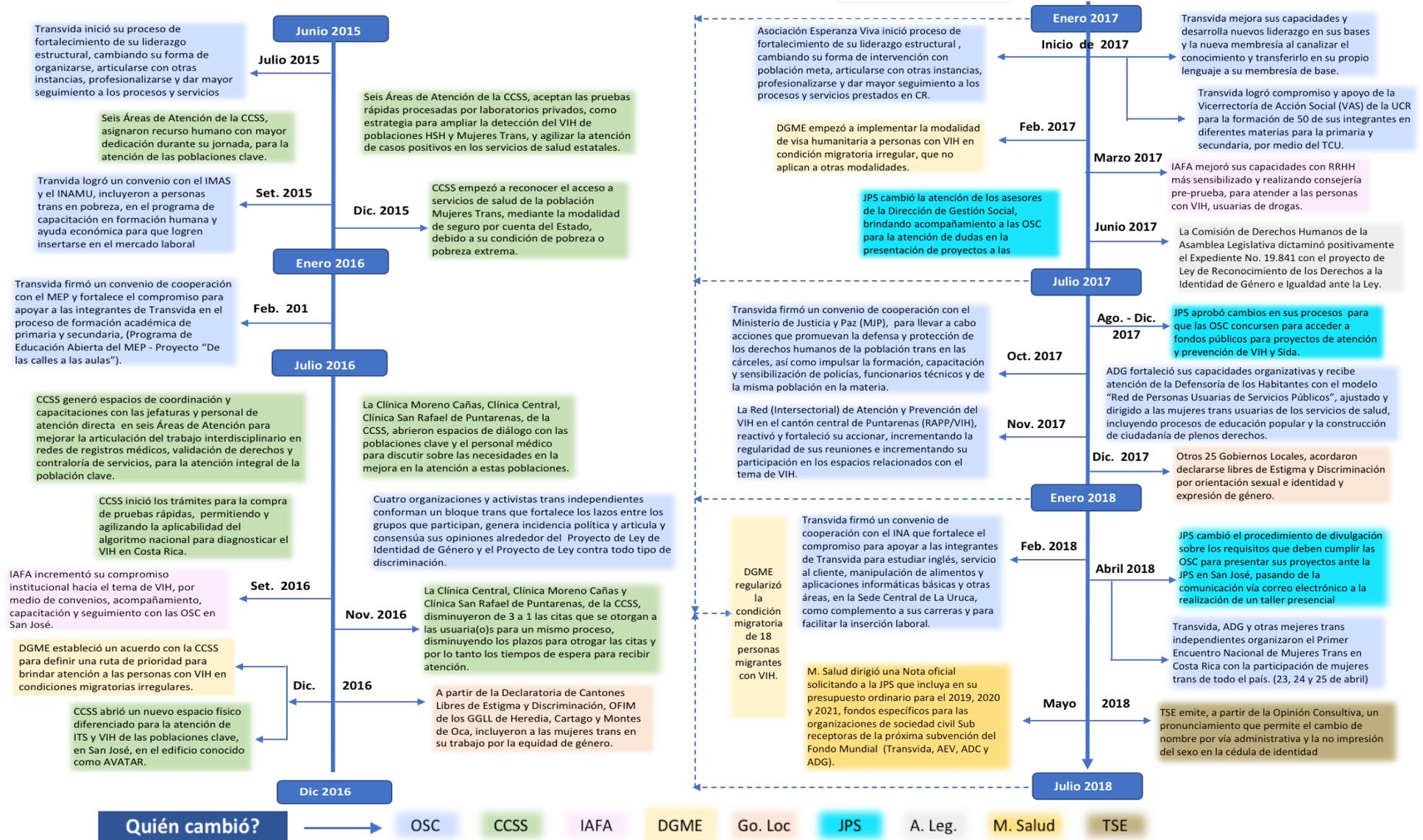
En lo que se refiere a la contribución de los alcances al logro de los objetivos del proyecto, el 60.6% de los alcances contribuyó con el Objetivo 1, 12.1% aportó al objetivo 2 y el 27.3% tuvo una repercusión en los objetivos 1 y 2 simultáneamente. Estos datos se observan en la tabla 6 del anexo6, en la cual también se detalla la contribución hacia los objetivos según la instancia que tuvo algún cambio.

Otros datos agregados muestran que las instancias que mayormente contribuyeron con los alcances son Hivos con un 36.3% del total y la Asociación Transvida con el 13.8% de todos los alcances (Tabla 8, Anexo 6). Por otro lado, el 90% de las contribuciones se catalogan como parciales por parte de las instancias que lo hicieron y solamente en el 10% de los casos el grado de contribución fue total. (Tabla 10, Anexo 6).

Finalmente, en lo que respecta a la fuente de corroboración se distinguen 3 niveles:

- a) la fuente de corroboración de los alcances (Tabla 12, Anexo 6), donde resaltan el Equipo Técnico de Hivos, con quienes se corroboraron el 33.9% de los alcances y los Representantes de las OSC – SR, con quienes se corroboraron el 22% de los alcances;
- b) la fuente de corroboración de la relevancia (Tabla 13, Anexo 6). El equipo técnico de Hivos facilitó la corroboración del 35.8% de los alcances, los representantes de las OSC-SR, el 28.4% y el Ministerio de Salud el 11.9 %.
- c) la fuente de corroboración de la contribución (Tabla 14, Anexo 6). En este caso el 38.6% se corroboró por medio de Representantes de OSC-SR en un 28.6%, el Equipo Técnico de Hivos en un 25% y el Representante del Ministerio de Salud en un 16.1%, el resto fue corroborado por diferentes medios, según se detalla en la mencionada tabla 14.

2.2 Línea de tiempo de la Cosecha de alcances



2.3 Hitos de la sistematización

En esta sección se sistematizan las contribuciones que el Proyecto Hivos VIH-CR ha brindado en el proceso de fortalecimiento de las OSC SR. Se sintetiza de manera analítica e interpretativa la Cosecha de Alcances (cuya Declaración se incluye en el anexo 1 de este informe), centrado en las implicancias de los alcances a los cuales aportaron las OSC sub-receptoras e Hivos, para el establecimiento del modelo sostenible y, por tanto, para la contención de la epidemia de VIH en las poblaciones clave del proyecto. Finalmente se realiza una identificación de los aspectos que han i) contribuido de mejor manera, al mayor fortalecimiento de las OSC SR, en especial del relacionado a su sostenibilidad integral, y ii) representado mayores obstáculos para ello.

Cabe señalar que esta sistematización responde al esquema de preguntas de evaluación originadas en los términos de referencia y que se incluyen en el anexo 4 de este informe. Igualmente, esta sistematización, al dar respuesta a estas preguntas, en la medida de lo posible también obedeció a la línea de tiempo en que ocurrieron los eventos. Esta línea de tiempo de alcances se incluye gráficamente en la sección 2.2 anterior.

1. Cambios observables en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

El trabajo realizado por la CCSS en conjunto con Hivos a través del proyecto VIH-Costa Rica del Fondo Mundial, ha producido cambios positivos y significativos para las poblaciones meta del proyecto con respecto a la calidad de la atención brindada, la organización de los servicios, la disponibilidad de recursos, la implementación de políticas y cumplimiento pleno de derechos; contribuyendo con el acceso universal a prevención, tratamiento, atención y cuidado del VIH de poblaciones HSH y mujeres trans y eventualmente, disminuir la prevalencia del VIH y la mortalidad por Sida.

Para el proyecto, dicha entidad ha tenido una actuación relevante en cuanto al fortalecimiento, regulación y reglamentación de la atención, servicios médicos e interdisciplinarios y de seguimiento de la población meta: Hombres que tienen sexo con Hombres y mujeres trans; además, ha trabajado en la articulación institucional interinstitucional y multisectorial para el fortalecimiento de la sostenibilidad de la prevención del VIH y de esta manera reducir la prevalencia de esta infección.

A continuación se exponen algunos de los cambios identificados, así como de las situaciones y actuaciones que todavía prevalecen por parte de algunas personas funcionarias de las distintas clínicas y en general de los centros médicos de la CCSS y que constituyen áreas de oportunidad para el mejoramiento de la atención hacia dichas poblaciones.

En cuanto a la calidad de la atención brindada y la organización de los servicios

Uno de los objetivos propuestos por el Proyecto VIH-Costa Rica es: *“Asegurar acceso universal a prevención, tratamiento, atención y cuidado del VIH de poblaciones HSH y mujeres trans, en las áreas de intervención de la propuesta”*.

Para el cumplimiento de este objetivo, en primer lugar, se diseñó y aprobó la *“Norma de Atención Integral de personas con VIH/SIDA”*, No. Nº 38374-S, firmadas por la Presidencia de la República y el Ministerio de Salud como ente rector en Costa Rica. Esta Normativa tiene como objetivo: *“establecer los criterios para la prevención, diagnóstico, tratamiento, para la atención de pacientes con VIH/SIDA”* (Procuraduría General de la República, 2018, última versión). La Norma es de carácter obligatorio para todo el personal de salud, profesional y auxiliar de los sectores público, privado y afines que brinden atención médica. Desde el inicio de su aparición se han adquirido muchos conocimientos sobre cómo controlar mejor la propagación del VIH, sin embargo, la prevención de nuevos casos de VIH requiere de acciones programáticas permanentes.

Además, existen reglamentos y lineamientos internos, aprobados tanto por Casa Presidencial como por el Ministerio de Salud -como ente rector de la salud en Costa Rica-, acerca de la importancia de realizar y poner en acción cambios relacionados con la atención de las poblaciones meta del proyecto, como garantía al derecho a ser atendidas eliminando todo tipo de estigma y discriminación hacia ellas.

La CCSS como institución del Estado ejecuta la norma y establece normativas, directrices de regulación interna y procesos administrativos, médicos para el mejoramiento de la atención a las poblaciones meta del proyecto. Esto redundará en un mejor desempeño y trato humanizado de parte de las/os funcionarios e instancias de la institución, de manera tal que se cumpla con el objetivo que les dio origen el cual es erradicar de las instituciones toda forma de discriminación y estigma hacia las poblaciones LGBTI y HSH. Lo anterior constituye un objetivo relevante del Proyecto CRI-H-HIVOS, el cual ha desarrollado alianzas estratégicas con distintas instituciones del Estado, privadas y de la Sociedad Civil para implementar tanto las normas como las directrices derivadas de ésta y velar por su cumplimiento.

A partir del cumplimiento de estas directrices y sensibilización de todo el personal hacia la atención de las poblaciones LGBTI, se observa un cambio positivo mediante el fortalecimiento y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud dirigidos a poblaciones de mujeres trans y HSH, logrando una mayor y mejor coordinación de los equipos interdisciplinarios y/o recurso humano involucrado en dicha atención. Un ejemplo de ello es la participación de HIVOS en el marco del proyecto por medio de la capacitación sobre la aplicación de la norma y los protocolos.

Es importante reconocer que a nivel nacional existe mayor conocimiento y mejor tratamiento del VIH/SIDA tanto a nivel médico, como en general más comprensión de la problemática por parte de la sociedad costarricense. Además, se evidencia una clara necesidad de educar a la población en prevención y especialmente atención oportuna a las personas infectadas por el virus u otra

enfermedad de transmisión sexual. A continuación, se mencionan los alcances que ha tenido el proyecto, específicamente relacionados con la Caja Costarricense del Seguro Social:

Uno de los objetivos de la Norma mencionada anteriormente, es mejorar y acelerar los procesos de atención para la realización de las pruebas diagnósticas; en ese sentido, un alcance importante evidenciado en el proceso de sistematización fue que, en el 2º semestre del 2015 la CCSS (6 Área de atención), aceptan las pruebas rápidas procesadas por laboratorios privados, como estrategia para ampliar la detección oportuna del VIH de poblaciones HSH y Mujeres Trans, y agilizar la atención de casos positivos en los servicios de salud estatales, lo cual ha permitido trabajar en la simplificación de los procedimientos, el uso oportuno de medicamentos, esquemas terapéuticos adecuados.

Este avance y trabajo colaborativo entre la CCSS y otras instancias, con importante incidencia en la oportuna detección y por lo tanto en el tratamiento del VIH en el país, ha contribuido, entre otros factores, a que en la actualidad se considere la enfermedad como no mortal; sin embargo, esto ha traído nuevos retos de atención en la presentación de patologías por efectos propios del virus a largo plazo, como la toxicidad de los medicamentos y la posible resistencia.

Un avance significativo de la CCSS en cuanto a la atención de poblaciones afectadas por el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en Costa Rica, lo constituye el aumento en el conocimiento y manejo adecuado por parte de profesionales de las diferentes disciplinas involucradas en el cuidado de las personas afectadas. No obstante, tener el conocimiento de una enfermedad no es suficiente si no se cuenta con los espacios y tiempo necesarios para atender la demanda del servicio en todas sus dimensiones.

Específicamente, en el caso del proyecto en estudio, durante el 2º semestre del 2015, seis Áreas de Atención de la Caja Costarricense del Seguro Social⁸, asignaron recurso humano con mayor dedicación durante su jornada, para la atención de las poblaciones clave. Esto significó para las mujeres trans y HSH, la oportunidad de contar con mayor la atención médica inicial (diagnóstico o detección oportuna de la enfermedad), y además posibilita un tratamiento integral, que permitiera trabajar todas las áreas o dimensiones necesarias de atender en dichas poblaciones.

En cuanto al tema de prevención, las capacitaciones y asesoramientos brindados han provisto mayor conocimiento tanto al personal médico, como a funcionarios/as en general de las clínicas; principalmente sobre la situación de la salud de la poblaciones de HSH y mujeres trans y sobre cómo mejorar y optimizar los tiempos y los procesos de atención para que sean efectivos en el cumplimiento del fin último del proyecto que es, precisamente, la prevención del VIH y por lo tanto la disminución en su incidencia en dicha población.

⁸ Las seis áreas de atención son: Heredia Virilla, Heredia Cubujuquí, Marcial Rodríguez, Clínica Central, Clínica Moreno Cañas, Clínica San Rafael de Puntarenas

Los logros alcanzados en favor de una mayor cobertura en salud de las poblaciones de mujeres trans, ha generado la necesidad de que éstas cumplan con los requisitos de aseguramiento que exige la CCSS para ser atendidas. Para satisfacer ese requerimiento, después de reuniones de representantes de Transvida durante el segundo semestre del 2015 con la Sra. Ana Helena Chacón (Segunda Vice-Presidenta de Costa Rica) y debido a su intervención, la CCSS empezó a reconocer, en diciembre 2015, el acceso a servicios de salud de la población Mujeres Trans, mediante la modalidad de seguro por cuenta del Estado⁹, debido a su condición de pobreza o pobreza extrema. Esto brinda mayores posibilidades a estas mujeres de satisfacer su derecho de acceso a la salud y representa una posibilidad para mejorar la cobertura de esta población en los servicios estatales de prevención y atención del VIH.

Como resultado se ha generado un aumento en el número de personas de la población Mujeres trans, que acceden a servicios de salud de mediante la modalidad de seguro solidario del Estado. Se ha capacitado y brindado información a las poblaciones trans, en cuanto a las modalidades de atención de la CCSS, con el objetivo de que accedan a los servicios de salud. Los conocimientos adquiridos en los procesos de capacitación e información suministrados tanto por el Proyecto como por la CCSS, han dado como resultado, que aumente el número de personas aseguradas de las poblaciones meta del proyecto y que cuenten, de esa manera, con los derechos y deberes relacionados con la utilización de los servicios de salud y la atención integral requerida en el momento que lo soliciten.

Como parte del proceso seguido durante el proyecto, a partir del 2º semestre de 2016, el nivel central de la CCSS generó espacios de coordinación y capacitaciones con las jefaturas y personal de atención directa en la seis Áreas de Atención de la CCSS mencionadas, para mejorar la articulación del trabajo interdisciplinario en redes de registros médicos, validación de derechos y contraloría de servicios, para la atención integral de la población clave. Estos espacios implicaron que la CCSS brindara capacitaciones a todo el personal para mejorar tanto la coordinación en el trabajo interdisciplinario de las distintas especialidades de atención en salud involucradas, como la atención administrativa óptima hacia las poblaciones meta.

En este punto, es importante mencionar que las capacitaciones realizadas por Hivos en el marco del proyecto VIH-Costa Rica y en coordinación con la CCSS, han sido fundamentales para el logro de la sensibilización y optimización de los servicios de salud dirigidos a las poblaciones meta de dicho proyecto. Este logro se ve materializado mediante varios productos concretos:

- El “Manual de Procedimientos para la Atención Integral en salud de los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y las Personas Trans Femeninas” (Versión 01 - Código M-GM-DDSS-AAIP.101016),
- La emisión del Lineamiento Técnico de la Directriz Ministerial 037-S para la atención de personas con ITS y VIH sin que medie un seguro de salud,

⁹ En apego a la Ley N°5349 del 24 de setiembre de 1973. Implica que se le brinden servicios de salud a través de los centros médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social; dirigido a la población en condición de pobreza, pobreza extrema o indigencia médica, costarricenses o extranjeros residentes legales del país y menores de edad sin importar su condición migratoria.

- La consolidación de un equipo técnico gerencial para la elaboración de la Guía de Atención Integral a las Personas Transgénero para la Hormonización,
- El “Lineamiento en desarrollo sobre el trato respetuoso y humanizado a las mujeres lesbianas dirigido a todos los funcionarios de salud” (en coordinación con la Asesora del Despacho de la Vicepresidenta de la Republica),
- El “Lineamiento con respecto a las buenas prácticas de interacción y comunicación de los especialistas con la población LGTBI (también en coordinación con la Asesora del Despacho de la Vicepresidenta de la Republica), y
- La realización de talleres de No Estigma y No Discriminación en las Áreas del FG en coordinación con las ONGs”, los cuales, según la información recopilada constituyen un aporte muy importante para la homogenización y cumplimiento de los servicios de atención también para las poblaciones de mujeres trans y HSH.

Es claro que el diseño de manuales, directrices, procedimientos, etc., aprobados el Ministerio de Salud como ente rector y por implementar en la CCSS, es importante pero no suficiente para que se ejecuten como se han determinado; es necesario además que exista voluntad personal y desde cada especialidad para que realmente se lleven a cabo. En concordancia con dicha realidad, a partir del 2º semestre de 2016, la Clínica Moreno Cañas, Clínica Central, Clínica San Rafael de Puntarenas, abrieron espacios de diálogo con las poblaciones clave y el personal médico para discutir sobre las necesidades en la mejora en la atención a dichas poblaciones, lo cual aumentó las posibilidades de mejora en la calidad de los servicios brindados. Además, se mejoran los canales de comunicación y se aumenta la confianza de las poblaciones clave en el sistema público de salud y, por tanto, implica un mayor acercamiento y posibilidades de recibir atención y tratamiento oportuno y un aumento en la demanda y el acceso de servicios de salud de estas poblaciones.

Según lo indagado con representantes de las OSC y de la CCSS¹⁰, estas acciones han generado un cambio importante en las/los funcionarios de los diferentes centros médicos, principalmente en cuanto al logro de mayor facilidad, confianza y disposición de la población beneficiaria del proyecto, para solicitar los servicios tanto administrativos como médicos en las diferentes instancias de la CCSS, responsables de su atención. Aunado a lo anterior, según lo evaluado, la adecuada atención hacia las poblaciones meta se ha visto fortalecida por la actitud positiva y vigilancia del cumplimiento de la reglamentación interna, de parte de direcciones médicas de las clínicas.

Por otro lado, durante el 2º semestre 2016, la CCSS inició los trámites para la compra de pruebas rápidas, permitiendo y agilizando la aplicabilidad del algoritmo nacional para diagnosticar el VIH en Costa Rica. Esto es muy relevante ya que permite presupuestar y planificar de manera adecuada los procesos, tanto administrativos como de atención directa y de detección oportuna, muy necesarios en el caso del VIH. La aceptación de las pruebas rápidas agiliza y ahorra recursos en la detección del VIH, además aumenta de manera significativa la cobertura a las poblaciones

¹⁰ Información también corroborada por la Dra. Terwes, Coordinadora del Proyecto Normalización de las ITS Y VIH en la CCSS enfermedades de Transmisión Sexual y Coordinadora del Fondo Global (22 de junio de 2018)

clave (en el caso del presente estudio a las mujeres trans y HSH). Este proceso de aceleración y mejoramiento en la atención y tratamiento hacia las poblaciones LGTBI, ha dado como consecuencia que también se revisen los procedimientos de compra de los distintos insumos médicos y relacionados con otras disciplinas involucradas para optimizar la detección y diagnóstico oportuno de las distintas enfermedades relacionadas.

Como complemento, las poblaciones meta pudieron acceder a procesos de educación y capacitación en el tema la realización oportuna de las pruebas rápidas. Estas capacitaciones fueron desarrolladas en las diferentes comunidades, en las que también se concentran poblaciones de HSH y mujeres trans.

El proceso tuvo como consecuencia el aumento de la demanda de pruebas rápidas de VIH por parte de estas poblaciones, para la prevención y/o detección temprana de la infección. En eses sentido, el Informe Narrativo No. 3 del Proyecto CRI-H-HIVOS, (2017), indica que el 39% del segmento HSH se ha realizado la prueba de VIH, mientras que en el segmento de las personas transgénero el porcentaje se eleva al 120% de personas que se han sometido a pruebas de VIH; logrando en el plazo del proyecto se realizaran 4,425 pruebas rápidas de VIH en HSH y 310 en mujeres trans. A pesar de que la CCSS ha aumentado el tiempo de atención del personal especializado a estas poblaciones, el aumento en la demanda de pruebas rápidas constituye un reto en cuanto a una mayor disponibilidad e incremento del recurso humano que brinde la respuesta necesaria y oportuna.

A partir de esta experiencia se sienta el precedente de que la CCSS acepta resultados de laboratorios privados, además se hace evidente la participación directa y activa de Hivos en su rol técnico y financiero para la realización de las pruebas rápidas en el laboratorio privado.

Los procesos de capacitación y educación comunitaria y grupos organizados de poblaciones LGTBI, realizados en el desarrollo del proyecto, ha generado un fortalecimiento de la identidad, coalición y organización tanto a nivel interno de cada organización y comunidad como de su capacidad de reunirse como un bloque claramente identificado y que lucha por sus derechos en todos los ámbitos de la sociedad costarricense (en este caso el acceso a servicios de salud integral, libre de discriminación y estigma), lo cual favorece y evidencia de manera significativa el derecho que tienen a ser atendidas con respeto y de manera oportuna para prevenir, detectar y tratar enfermedades como el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Como parte del proceso de mejora en la calidad de los servicios de salud a las poblaciones LGTBI y HSH, evidenciado en el desarrollo del proyecto, y el esfuerzo realizado en el cumplimiento de las directrices antes mencionadas, en Noviembre 2016 la Clínica Central, Clínica Moreno Cañas y Clínica San Rafael de Puntarenas, disminuyeron de 3 a 1 las citas que se otorgan a las usuaria(o)s para un mismo proceso, disminuyendo los plazos para otorgar las citas y por lo tanto los tiempos de espera para recibir atención. Lo anterior denota la clara disposición de la CCSS, especialmente de las Clínicas detalladas anteriormente, de fortalecer y evidenciar claramente los cambios realizados para mejorar la atención a las poblaciones clave, lo cual implica una mejora en la organización y calidad de la oferta de los servicios, por ejemplo, al reducir los tiempos de espera

para la atención. Como resultado de lo anterior podría generarse una mayor confianza de las poblaciones clave, en el sistema público de salud y por tanto, constituiría uno de los factores que ha contribuido en mejorar la demanda y el acceso de servicios de salud de estas poblaciones.

En cuanto a la disponibilidad de recursos

Como se mencionó anteriormente, se ha identificado que el recurso humano asignado a la atención de la población meta del proyecto ahora dedica más tiempo durante su jornada, lo cual supone también un aumento presupuestario para la cobertura de dicha jornada incrementada, esto contribuye a la sostenibilidad del proyecto y de la calidad de la atención brindada. Es importante mencionar que, en apoyo a esta buena práctica, existe una carta de entendimiento entre Hivos y la CCSS, que respalda e influye en los lineamientos y directrices de propia gestión de cada Área de Atención de la CCSS.

Considerando el aumento en la demanda de los servicios de salud de las poblaciones meta del proyecto en el sistema nacional, un esfuerzo más realizado por la CCSS, es brindar una atención diferenciada a dichas poblaciones, en un espacio específico en el cual se sientan con mayor confianza de asistir, sin temor a ser discriminadas y/o estigmatizadas, para lo cual, a finales del segundo semestre del 2016, la Clínica Central de la CCSS abrió un nuevo espacio físico diferenciado para la atención de ITS y VIH de las poblaciones clave, en San José, en el edificio conocido como AVATAR.

Este cambio constituye además un avance significativo en cuanto a la disponibilidad de recursos en el marco del proyecto VIH-Costa Rica, la descentralización del servicio de la Clínica Ricardo Moreno Cañas, específicamente con la apertura de la Clínica en el edificio AVATAR, Unidad ITS y VIH, que potencian el uso de espacios para la población meta, el reconocimiento de las referencias, facilita el servicio y permite una mejora y mayor cobertura de éste para la atención de la población meta. Dicha apertura puede significar un aumento en los recursos destinados al fortalecimiento de la atención al VIH en Costa Rica.

En cuanto a la implementación de Políticas

La implementación de políticas, normativas y regulaciones en la CCSS para el fortalecimiento de la atención a las poblaciones meta del proyecto, aprobadas por el Ministerio de Salud como ente rector de la salud en Costa Rica, ha facilitado que se establezcan sinergias con otras instancias del Estado, que ha permitido el diseño e implementación de directrices y normativas¹¹ que promueven y garantizan el acceso, adecuada atención y seguimiento de los HSH y mujeres trans a los servicios de salud que requieren. Esto ha permitido, además, una mayor visibilización de estas poblaciones en cuanto a la organización interna, gestión del conocimiento de sus derechos

¹¹ Tal es el caso de la “Norma nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex (LGTBI) y otros hombres que tienen sexo con hombres” y la emisión del “Lineamiento Técnico de la Directriz Ministerial 037-S” para la atención de personas con ITS y VIH sin que medie un seguro de salud.

y deberes, apoyo entre pares para la atención de ITS y VIH y trabajo conjunto y ordenado, siempre considerando y respetando sus propias diferencias como grupos conformados, organizados y con identidad propia.

Un cambio importante en favor del mejoramiento de la atención de las poblaciones HSH y mujeres trans en el país, es el acatamiento de la CCSS para la aplicación del decreto ejecutivo 38999 del 2015 denominado: “Política del Poder Ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población sexualmente diversa”. Esto ha permitido que la cultura y procesos operativos a nivel institucional de atención a dicha población estén cambiando de manera positiva en favor del mejoramiento de la calidad de vida de ésta. Además, el 7 de junio de 2017 la Comisión de Derechos Humano de la Asamblea Legislativa dictaminó el proyecto de ley de identidad de género, en forma unánime, confirmando la inclusión de estas poblaciones como sujetos de derechos, en todos los ámbitos del quehacer y actuación del Estado para brindar respuesta a las necesidades de todas las personas, independientemente de su identidad de género.

En cuanto al cumplimiento pleno de derechos para asegurar el acceso universal a prevención, tratamiento, atención y cuidado del VIH de poblaciones HSH y mujeres trans

Se evidencia un aumento en el número de personas de la población de HSC y mujeres trans, que acceden a servicios de salud de mediante la modalidad de seguro solidario del estado. Se ha capacitado y brindado información las poblaciones trans y de HSH, en cuanto a las modalidades de atención de la CCSS, con el objetivo de que accedan a los servicios de salud. En la actualidad es indispensable que desde las instancias correspondientes de la CCSS, se realice un estudio socioeconómico a las usuarias y usuarios que por condición de pobreza o pobreza extrema se les pueda otorgar el beneficio en todas las Áreas de Atención de la CCSS.

Se desarrollan procesos de formación e información relevante e indispensable sobre prevención de ITS y VIH, así como capacitaciones en educación comunitaria y conocimiento de derechos y deberes en salud, lo cual evidencia un efecto claro en favor de la prevención y tratamiento oportuno de la ITS y el VIH. Ello se logra al desarrollar la conciencia de las poblaciones meta del proyecto, sobre la necesidad de prevenir la enfermedad y de hacer las pruebas ITS y VIH, implicando mayores casos diagnosticados, atendidos y en proceso de seguimiento.

Un cambio importante es la participación activa de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), en el seguimiento y certeza del cumplimiento de la Normativa establecida para la atención de las poblaciones meta del proyecto, y de los manuales en los centros de salud de la CCSS, los cuales también son monitoreados por parte de las OSC.

Lo anterior representa un avance relevante en el consecución de los objetivos del Proyecto VIH-Costa Rica, en el cual se ha mostrado un avance significativo en la prevención, atención, tratamiento oportuno y seguimiento de las ITS y el VIH en las poblaciones de HSC y mujeres trans, dando un salto en la atención médica e interdisciplinaria de esas poblaciones tanto a nivel cuantitativo como cualitativo, porque por un lado se trata de disminuir el número de personas

con VIH, pero por otra lado, el proyecto trabaja por cambiar paradigmas en todos los estratos de la sociedad costarricense en cuanto a la eliminación de brechas en el trato, atención, inclusión, y, en general, de goce de derechos de los HSC y de las mujeres trans.

Como se observa en el desarrollo de la presente sistematización, especialmente lo relacionado con la participación e incidencia de la Caja Costarricense del Seguro Social en el fortalecimiento y mejoramiento de la atención y acceso a la salud de las poblaciones LGBTI, especialmente mujeres trans y HSC, esta institución, con el transcurso del proyecto, ha ido realizando algunos cambios que contribuyen con el logro de los objetivos planteados por el proyecto.

Es necesario considerar esta participación de la CCSS desde el inicio del proyecto como una acción oportuna que da como resultado que un 24,2% (8 de 33), de los alcances obtenidos corresponden a cambios gestados por medio de acciones, decisiones, intervenciones, capacitaciones y en general al trabajo conjunto realizado entre la CCSS y el Proyecto CRI-H-Hivos. Estos cambios reflejan efectos importantes, en las poblaciones atendidas en el tema del derecho a la inclusión, igualdad y respeto por las diferencias entre las personas.

Como complemento a lo anterior, debe mencionarse que el estado Costarricense y específicamente el Ministerio de Salud Pública como ente rector y garante de la salud en el país, debe responder de manera equitativa e inclusiva a las necesidades de salud de toda la población y por lo tanto respetar y evidenciar el trabajo que debe realizarse en favor los derechos humanos de todas las personas que viven en Costa Rica.

2. Cambios en otras instituciones estatales

Esta sección se aboca a señalar los cambios observables en otras instituciones del Estado, orientados a mejorar el acceso a la salud para HSH y mujeres trans; así como (a) la calidad de la prevención, tratamiento, atención y cuidado en VIH, (b) el cumplimiento pleno de derechos y (c) la disponibilidad de recursos, que eventualmente ayuden a disminuir la prevalencia del VIH y la mortalidad por sida. Dichos cambios según la cosecha de alcances suman 9 y estos contribuyen en su mayoría la objetivo 1 del proyecto (Ver Tablas 2 y 6 del anexo 6)

En el marco del proyecto VIH-CR se le encargó a la Defensoría de los Habitantes, trabajar con las OSC en lograr consensuar criterios muy diversos, alrededor del Proyecto de Ley de Identidad de Género y el Proyecto de Ley contra todo tipo de discriminación. Como resultado, durante el segundo semestre de 2016, cuatro organizaciones y activistas trans independientes¹² conforman un bloque trans que fortalece los lazos entre los grupos que participan, genera incidencia política y articula y consensúa sus opiniones con respecto a dichos proyectos. Estos proyectos vienen a brindar protección normativa a una población cuyos derechos han sido histórica y sistemáticamente vulnerados. En ese sentido, el proyecto ha incidido en estas normas que pretenden legislar en torno al reconocimiento y protección de la identidad de género auto-percibida por las personas solicitantes, la rectificación de género y cambio de nombre en sede

¹² Las organizaciones son Transvida, Siwo Alar, Hombres Trans Costa Rica y MULABI.

administrativa, y la protección de las personas trans en lo que respecta a trato digno y a la confidencialidad o intimidad. Desde la perspectiva del proyecto Hivos se logra contar con espacios de articulación para poder generar herramientas, desarrollar capacidades y discutir sobre los Proyectos de Ley y llegar a un consenso sobre modificaciones a dichos proyectos.

La importancia fundamental de este proyecto es que al incluir el reconocimiento al derecho al nombre y a la identidad, se asegura el primer e imprescindible paso para la garantía efectiva de todos sus demás derechos, incluyendo derecho a la educación, a la salud, a la seguridad, a vivir libre de violencia, a la igualdad y no discriminación, entre otros. Asimismo, otro efecto derivado es que permite fortalecer los lazos entre los grupos que participan en incidencia política, con la posibilidad de seguir trabajando de manera conjunta para implementar el plan posterior luego que se convierta en Ley de la República.

Por su parte, la Defensoría con su propio recurso humano y mediante una consultora (Cintha Chacón) contratada por Hivos, promueve, mediante reuniones y asesoría, que las organizaciones incidan consensuadamente al avance del proyecto de ley ante consultas (de la Comisión de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa) y por medio de revisión jurídica, observaciones y recomendaciones generales al proyecto.

Estos cambios en esta nueva legislación que se discuten en el seno de la Asamblea Legislativa, tienen como propósito adaptar la legislación a las nuevas necesidades planteadas en el comportamiento de la infección por VIH, lo que hace imperativo un abordaje del tema desde el enfoque de derechos humanos y el acceso universal a prevención, atención, cuidados y apoyo.

Las modificaciones esperadas en la legislación vienen a mejorar el nivel de gobernanza y fortalecer la institucionalidad a través del CONASIDA con la participación de las organizaciones de personas con SIDA y aquellas organizaciones que atienden asuntos relacionados con el SIDA. Dicho fortalecimiento se aplicará en mejores políticas públicas y programas de acción relacionados con el VIH y el SIDA. Además de contribuir a posicionar el tema de la prevención y el compromiso del país de contribuir a las metas globales 90/90/90¹³ que aseguren la supresión viral y a los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas.

Otras instituciones también han interiorizado como prioridad trabajar de manera conjunta con las OSC. También han desarrollado iniciativas formativas como talleres de capacitación en el marco de los convenios firmados con Hivos. Una de ellas es el IAFA que, a partir de septiembre del 2016, incrementó su compromiso institucional con el tema de VIH, al firmar convenios, dar acompañamiento, capacitación y seguimiento con las OSC. Es así como se firma un convenio con Esperanza Viva que permite el internamiento de usuarios con condición de salud por VIH, en situación de calle o condición de vulnerabilidad.

¹³ Países de la región de la América latina y El Caribe y socios se comprometieron a aumentar al 90% la proporción de personas con VIH que conocen su diagnóstico, a incrementar al 90% aquellas bajo tratamiento antirretroviral, y a que el 90% bajo tratamiento tenga carga viral suprimida (28 de mayo de 2014 - OPS/OMS-ONUSIDA).

De esta forma se Incorpora a un nuevo actor, (el IAFA - externo al proyecto) en el tema de VIH, lo que promueve una atención más integral, pues agrega cobertura hacia población con VIH consumidores de drogas. Además, contribuye con el cumplimiento de las metas del Plan Estratégico Nacional 2016-2020.

Otra de las instituciones involucradas ha sido la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME) que, en diciembre de 2016, como resultado de las gestiones realizadas por Hivos y el Ministerio de Salud con el apoyo político de la Segunda Vice – presidencia, estableció un acuerdo con la CCSS para definir una ruta de prioridad para brindar atención a personas con VIH en condiciones migratorias irregulares. Este acuerdo ha permitido garantizar el derecho de acceso a los servicios de atención a la CCSS para estas personas con VIH. Es precisamente durante el primer bimestre del 2017 que la DGME empezó a implementar la modalidad de visa humanitaria a personas con VIH en condición migratoria irregular, que no aplican a otras modalidades.

Paralelamente, a partir de diciembre 2016, las Oficinas de la Mujer de los Gobiernos Locales de Heredia, Cartago y Montes de Oca, a partir de la Declaratoria de Cantones Libres de Estigma y Discriminación, incluyeron a las mujeres trans en su trabajo por la equidad de género. Esta situación posibilita el incremento de la conciencia y sensibilización sobre los derechos igualitarios de las mujeres trans en las comunidades

Durante el primer trimestre del 2017, el IAFA mejoró sus capacidades con RRHH más sensibilizado y realizando consejería pre-prueba, para atender a las personas con VIH, usuarias de drogas. Específicamente, durante el 22, 23 y 24 de febrero de 2017, a solicitud de las OSC, brinda capacitación y desarrolló un taller sobre Abordaje de Adicciones, dirigido a los Sub receptores y el personal de Hivos. Igualmente se han realizado capacitaciones conjuntas entre IAFA-Esperanza Viva/REDCA+ al personal de tratamiento y administrativo de ONG s aprobadas por el IAFA. Lo cual potencia el posicionamiento de una de las OSC (Esperanza Viva) como un socio activo en la gestión del IAFA.

Por otro lado, durante el primer semestre del 2017, el proyecto VIH-CR ha sido clave para que la Junta de Protección Social tenga una mayor apertura y sensibilización para generar cambios en sus procesos, de forma que las OSC puedan concursar y acceder a fondos públicos para la atención, el desarrollo de programas de promoción de estilos de vida saludable, prevención y atención en relación con el VIH y sida, con especial atención a la población trans. El cambio se da en la atención que brindan los asesores de la Dirección de Gestión Social, incluyendo acompañamiento a las OSC para la atención de dudas en la presentación de proyectos a las convocatorias.

El personal de la Dirección de Gestión Social de la JPS se ha venido sensibilizando durante el proceso de ejecución del proyecto, lo que ha permitido ofrecer un mejor trato y servicios a la población meta. Esto ha sido percibido por las OSC como un cambio positivo que les aumenta las posibilidades de acceso a los fondos y que eventualmente contribuiría con su sostenibilidad financiera. Se esperaría que se reduzcan las barreras de acceso de las OSC a los recursos de la

JPS. Brinda claridad sobre el procedimiento que deben seguir las OSC para la presentación de proyectos ante la JPS y, desde la perspectiva del equipo de Hivos del proyecto, se percibe que se podría mejorar la confianza entre JPS y la OSC.

Importante resaltar que, en julio del 2017, se logra materializar la aprobación del proyecto de Ley de Reconocimiento de los Derechos a la Identidad de Género e Igualdad ante la Ley por parte de la Comisión de Derechos Humanos, la cual dictaminó positivamente el Expediente No. 19.841 de dicho proyecto de ley.

Dentro de las estrategias para la incidencia política que han utilizado las OSC, lideradas por el Frente por los Derechos Igualitarios (FDI), se encuentran acciones establecidas en la revisión y análisis jurídico de los proyectos de ley, sensibilización en eventos públicos y capacitación a funcionarios, asesores de la Asamblea Legislativa en temáticas de promoción de los derechos de la población de Personas Trans, a través del debate legislativo, revisión jurídica, observaciones y recomendaciones generales al proyecto. Esto ha permitido visibilizar en proyectos de ley el ejercicio de los derechos humanos de Personas Trans y personas con VIH-SIDA.

En apego a la línea de tiempo de la cosecha de alcances, en noviembre del 2017, una de las tareas de la Defensoría de los Habitantes fue establecer una estrategia y desarrollar en Puntarenas una red de mujeres trans a partir del modelo “Red de Personas Usuarias de Servicios Públicos”, la cual reactivó y fortaleció su accionar, incrementando la regularidad de sus reuniones e incrementando su participación en los espacios relacionados con el tema de VIH, esto ha facilitado la articulación regional y la implementación de las acciones.

Las gestiones para el cierre de este proyecto incluyen la realizada por la Vice Ministra de Salud, Dra. Alejandra Acuña, en su calidad de presidenta del CONASIDA, quien dirige una Nota oficial (DVM-AAN-4232-CONASIDA-2018) solicitando a la JPS que incluya en su plan de presupuesto para el 2019, 2020 y 2021 fondos específicos para las OSC (Transvida, Asociación Esperanza Viva -AEV, Asociación Demográfica Costarricense -ADC y Asociación Diversidad de Género -ADG). Como resultado, el Gobierno de la República, por medio de la JPS, estaría reservando a futuro recursos expresamente dirigidos a las OSC, aunque eso no obvie que tengan que elaborar sus propuestas para recibir los fondos.

3. Cambios en la articulación entre Estado y OSC

Seguidamente se detallan los cambios observados, que contribuyen con una mejora en la articulación efectiva entre Estado y OSC, que a su vez mejoran el acceso a la salud para HSH y mujeres trans. Al igual que en las secciones anteriores, se describe también si dichos cambios inciden en la calidad de la prevención, tratamiento, atención y cuidado en VIH, el cumplimiento pleno de derechos y la disponibilidad de recursos, que eventualmente ayuden a disminuir la prevalencia del VIH y la mortalidad por sida.

Uno de los cambios que se ha dado durante la ejecución del proyecto ha sido la mayor coordinación de trabajo a nivel interdisciplinario y de diferentes instancias de las Clínicas de las

seis áreas de atención de la CCSS, para la atención de las poblaciones meta del proyecto. Ejemplo de lo anterior es que a partir del 2º semestre de 2016, el nivel central de la CCSS generó espacios de coordinación y capacitaciones con las jefaturas y personal de atención directa en esas seis Áreas de Atención para mejorar la articulación del trabajo interdisciplinario en redes de registros médicos, validación de derechos y contraloría de servicios, para la atención integral de la población clave

Al respecto, es importante recordar que, como se señaló en la sección anterior, durante el segundo semestre del 2016, cuatro organizaciones y activistas trans independientes conforman un bloque trans que fortalece los lazos entre los grupos que participan, genera incidencia política y articula y consensua sus opiniones alrededor del Proyecto de Ley de Identidad de Género y el Proyecto de Ley contra todo tipo de discriminación. Con lo anterior se logra contar con espacios de articulación para poder generar herramientas, desarrollar capacidades y discutir sobre los Proyectos de Ley y llegar a un consenso sobre modificaciones a la ley, lo cual también ha contribuido con una mejora en la articulación efectiva entre Estado y las OSC.

Esto se ve reflejado además en la incidencia política y las acciones realizadas por las OSC en el texto final del proyecto de Ley del Expediente de Ley 19.243: Reforma Integral Ley General de VIH, dictaminado de manera unánime por la Comisión de Derechos Humanos en abril del 2018, donde en la conformación del Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y el SIDA (CONASIDA), propone una coordinación interinstitucional y multisectorial, como una instancia asesora adscrita al Ministerio de Salud y del cual su integración propuesta integra representantes de las organizaciones de sociedad civil que atienden los asuntos relacionados con el VIH y SIDA. Esto supone que se fortalecerá la capacidad de la CCSS para brindar un servicio articulado, integral y efectivo, además de potenciar una nueva visión que incorpora la responsabilidad de cada jefatura para el cumplimiento de las normativas internas y legislación nacional.

Otra muestra de los cambios en la articulación, que a su vez repercute en materia de disponibilidad de recursos económicos, es el derivado del trabajo realizado por el proyecto al generar una mayor claridad sobre el procedimiento que deben seguir las OSC para la presentación de proyectos ante la JPS, lo cual reduce las barreras de acceso de las OSC a los recursos de la JPS.

4. Cambios en la contratación social de las instituciones estatales hacia las OSC

Este bloque de análisis se centra en los cambios que se han logrado en el país relativos a la contratación social de las instituciones estatales para con las OSC. Como ejemplo se incluye el avance logrado en cuanto al acceso que tienen las OSC a los recursos de la Junta de Protección Social (JPS) y el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).

La Asociación Transvida logró, desde setiembre del 2015, incluir a personas trans en pobreza en el programa de capacitación en formación humana (impartida por el INAMU) y en la ayuda económica del IMAS para que logren insertarse en el mercado laboral (empleo y auto-empleo). Se espera que con lo anterior se mejore la autoestima, liderazgo, derechos y orientación

vocacional de las mujeres trans, receptoras del apoyo, lo cual podría promover la inserción laboral de las mujeres trans participantes del proceso e incorporarlas dentro de los propios programas de reducción de pobreza del Estado

Durante el primer semestre de 2017 se modificó la atención de los asesores de la Dirección de Gestión Social de la JPS, brindando acompañamiento a las OSC para la atención de dudas en la presentación de proyectos a las convocatorias. Con ello las organizaciones de la sociedad civil han adquirido mayor conocimiento en cuanto a la generación de capacidades técnicas para la presentación de propuestas de proyectos y de gestión para responder de manera oportuna a los requisitos y requerimientos derivados de la convocatoria y evaluación de la JPS.

El personal de la JPS tiene mayor apertura, disposición y sensibilización para brindar el acompañamiento a la población meta del proyecto y ofrecer especificaciones a las OSC, sobre los formatos de presentación de cada uno de los requisitos documentales de postulación. Si bien, este comportamiento de los colaboradores de la JPS no es generalizado, al menos la brecha se ha abierto para que el trato hacia las OSC sea menos “traumático” y cada vez se tome más conciencia de que la atención a la población meta debe ser menos discriminatorio y más colaborativo.

Hivos, por su parte, ha contribuido significativamente en el proceso de acercamiento de las OSC a la JPS, principalmente por medio de capacitaciones que le han permitido a las OSC el mejoramiento de sus capacidades para el diseño de proyectos, especialmente para las convocatorias de la JPS y la búsqueda de fondos en general.

Entre agosto y diciembre de 2017, se pueden observar cambios en los procesos de contratación social de la JPS y las OSC. Estos cambios se traducen en la mejora de un diagrama de flujo del proceso actual de evaluación y aprobación de proyectos en materia de VIH, revisión y modificación de formatos del formulario para la presentación de la propuesta narrativa de proyectos y de la matriz de presupuesto de proyectos, delimitación de la cantidad máxima de prórrogas que se le dará a las organizaciones para presentar aclaraciones o documentos adicionales a la propuesta de proyecto y el desarrollo de la guía orientativa para las organizaciones de sociedad civil que trabajan en VIH, la cual detalla el flujo de procesos, los procedimientos, formularios y matrices requeridas para presentar solicitudes de financiamiento de proyectos ante la Junta de Protección Social

Adicionalmente, entre los principales cambios se destaca que, en abril 2018, la JPS cambió el procedimiento de divulgación sobre los requisitos que deben cumplir las OSC para presentar sus proyectos ante la JPS, pasando de la comunicación vía correo electrónico a la realización de un taller presencial explicativo. Esto ha permitido que las OSC conozcan con mayor detalle los contenidos y alcances de la presentación de las propuestas a la JPS, elevando las posibilidades de que las propuestas vayan más completas, cumplan de mejor manera con los requisitos y sean mayormente susceptibles de ser aprobadas.

5. Cambios en la movilización de las OSC de sus bases, para incrementar la demanda

Se ha logrado un mayor conocimiento por parte de las OSC y de sus bases en temas de derechos humanos, acceso a los servicios institucionales y mejor conocimiento sobre su población de atención.

También ha existido una mejor identificación por medio de: 1. Mapeo y caracterización de la población, mediante un mayor acercamiento a la población en los lugares estratégicos (parques, bares, universidades, INA, centros penitenciarios, centros de rehabilitación, etc.), 2. El uso de aplicaciones y redes sociales para mantener una comunicación continua y abierta con las poblaciones.

Lo anterior se ha visto complementado con una mejora en la estrategia de abordaje y atención a la población, según las características de la población y los espacios de realización de la prueba VIH y entrega de resultados, la educación constante y la entrega de condones gratuitos, orientación y acompañamiento, entre otros. En la estrategia de abordaje es fundamental generar empatía como principal herramienta y acompañar a la población durante los diferentes momentos y referirlos a las diversas instituciones de apoyo.

Igualmente se logra mejorar una línea abierta entre las poblaciones y las OSC, mediante el acercamiento, contacto directo, disponibilidad de espacios de trabajo, oficinas físicas, y el uso de redes sociales, etc.

Lo señalado, se ha visto materializado en los siguientes resultados:

- En setiembre del 2015, la Asociación logró un convenio con el IMAS y el INAMU, con el cual incluyeron a personas trans en pobreza, en el programa de capacitación en formación humana (seis meses para cada grupo) y ayuda económica para que logren insertarse en el mercado laboral (empleo y auto-empleo).
- En el primer bimestre del 2016, Transvida firmó un convenio de cooperación con el MEP y fortalece el compromiso para apoyar a las integrantes de Transvida en el proceso de formación académica de primaria y secundaria, mediante el programa de Educación Abierta del MEP (Proyecto “De las calles a las aulas”).
- En enero del 2017, Transvida logró un compromiso y apoyo por parte de la Vicerrectoría de Acción Social (VAS) de la UCR para la formación de 50 integrantes de Transvida en diferentes materias para la primaria y secundaria (ej.: matemática y química), mediante varios grupos de Trabajo Comunal Universitario (TCU).
- El 11 de octubre del 2017, Transvida firmó un convenio de cooperación con el Ministerio de Justicia y Paz (MJP), para llevar a cabo acciones que promuevan la defensa y protección de los derechos humanos de la población trans en las cárceles, así como impulsar la formación, capacitación y sensibilización de policías, funcionarios técnicos y de la misma población en la materia.

- A partir del 2º semestre del 2017, la Asociación Esperanza Viva (ASEV) inició su proceso de fortalecimiento de su liderazgo estructural¹⁴, cambiando su forma de intervención con su población de atención, articularse con otras instancias, profesionalizarse y dar mayor seguimiento a los procesos y servicios prestados en Costa Rica.
- En el primer bimestre de 2018, Transvida firmó un convenio de cooperación con el INA que fortalece el compromiso para apoyar a las integrantes de Transvida para estudiar inglés, servicio al cliente, manipulación de alimentos y aplicaciones informáticas básicas y otras áreas, en la Sede Central de La Uruca, como complemento a sus carreras y para facilitar la inserción laboral.
- Durante el 23, 24 y 25 de abril 2018, varios movimientos, grupos sociales como Transvida, Asociación Diversidad de Género Puntarenas y otras mujeres trans independientes, organizaron el Primer Encuentro Nacional de Mujeres Trans en Costa Rica con la participación de mujeres trans de todo el país.

La participación en el proyecto ha permitido desarrollar una cultura de denuncia, principalmente de las mujeres trans, como una forma de promover el cambio, mostrar la realidad de la discriminación y como herramienta de incidencia política que tiene alcances más a largo plazo que la resolución de un caso específico. Mediante la implementación de un modelo de Red de Personas Usuarias¹⁵, por parte de la Defensoría de los Habitantes con grupos y comunidades, se ha permitido que ciertas poblaciones tuvieran una herramienta para gestionar las denuncias e incidir en la mejora de los servicios públicos. Este modelo se implementó a partir del segundo semestre del 2017, con el grupo de mujeres trans con Transvida y con la Asociación Diversidad de Género del Progreso Puntarenas (ADG). Lo cual también contribuye a que la Defensoría de los Habitantes se haya sensibilizado, apropiado y permitido acercarse a las realidades y necesidades de la población de interés.

Se logra un fortalecimiento de las organizaciones y un estilo de trabajo a nivel de las OSC (SR), específicamente a nivel de Transvida, ASEV y ADG, que facilitan acceder con mayor facilidad a los grupos de interés. Además, los SR se convierten o están en un proceso de convertirse en un referente para la población a través de la ampliación de la oferta de servicios a partir de las necesidades e intereses de las poblaciones. Principalmente a nivel de la Asociación Transvida, se logró un proceso de fortalecimiento de su liderazgo estructural, cambiando su forma de organizarse, articularse con otras instancias, profesionalizarse y dar mayor seguimiento a los procesos y servicios prestados en Costa Rica. Además, principalmente a partir del 2017, logran canalizar el conocimiento y transferirlo en su propio lenguaje a su membresía de base, multiplicando el conocimiento, fortaleciendo la capacidad instalada y estimulando y potenciando nuevos liderazgos. Lo anterior permite un fortalecimiento y movilización de las bases

¹⁴ Por liderazgo estructural se entiende la capacidad para brindar propuestas para la organización, definir la estructura, la estrategia y la respuesta en función del entorno.

¹⁵ El modelo de Red de Personas Usuarias consiste en una plataforma de la Defensoría de los Habitantes que permite a las personas usuarias el trámite de quejas, reclamos o denuncias de una forma confidencial.

comunitarias de Transvida, ampliar sus áreas de acción con nuevas iniciativas y permite visualizar y posicionar a las mujeres trans, el respeto y admiración mutua, y trasciende el activismo hacia el empoderamiento y posicionamiento político/social.

Además, se mejoraron los canales de coordinación y negociación entre las OSC y los tomadores de decisiones, lo cual facilita canalizar o referir a los clientes a los servicios de atención.

Finalmente se logró fortalecer la referencia efectiva a servicios de la CCSS y seguimiento conjunto con la institución, en la perspectiva de la cascada de atención 90-90-90. Por el momento ha funcionado mejor con Transvida la estrategia de aumentar al 90% la proporción de personas con VIH que conocen su diagnóstico, a incrementar al 90% aquellas bajo tratamiento antirretroviral, y a que el 90% bajo tratamiento tenga carga viral suprimida.

6. Influencia de las OSC en otros actores para movilización de recursos financieros y técnicos

Según opinión de los representantes de las OSC y del equipo técnico Hivos, las organizaciones logran convertirse, o estar en un proceso de convertirse, en un referente para la población a través de la ampliación de la oferta de servicios, a partir de las necesidades e intereses de la propia población, logrando establecer articulaciones y promover el espacio inclusivo a nivel de varias instancias públicas. Si bien algunos de estos servicios se gestionaron como parte del Proyecto, otros fueron gestionados independientemente por las organizaciones, para beneficio de su población usuaria.

A partir de un apoyo técnico (proceso de capacitación y acompañamiento) y financiero (pago de salarios, contrataciones y espacios físicos) de HIVOS, cada OSC/SR logra fortalecer su estructura administrativa, organizativa y funcional y encontrar un estilo de trabajo y liderazgo para atender su población de interés. Mediante los espacios de capacitación en habilidades blandas, planeación estratégica, talento y liderazgo, mercadeo y comunicación, finanzas para ONGs, movilización de fondos y gerencia de proyectos, se nota un equipo más fortalecido, estructurado, profesional, con nuevas ideas y más comprometido con la población clave.

En el caso de Transvida, considerada una organización pionera en ser una asociación de Mujeres Trans, logró potenciar su proceso de crecimiento y fortalecimiento que ya venía dándose desde Julio 2015. Le ha permitido fortalecer su liderazgo estructural, cambiando su forma de organizarse, articularse con otras instancias, profesionalizarse y dar mayor seguimiento a los procesos y servicios prestados en Costa Rica.

Tal y como se indicó en la sección anterior, establecen negociaciones importantes con el MEP (firman convenio y reciben formación académica de primaria y secundaria), el INA (firman convenio y reciben capacitaciones), INAMU (mayor apertura y aceptación que antes ha sido negado por la institución), IMAS (propia sede física, en gestión), IAFA (camas para personas con VIH), Ministerio de Justicia y Paz (firman convenio, atención en cárceles, laboratorio en centros

penitenciarios), DGME (atención a personas con VIH en condición migratoria irregular), Defensoría de Habitantes (peticiones de población atendida y mejora de servicios) y la CCSS mediante algunas clínicas para reivindicar sus derechos, beneficios y uso de servicios (acceso al seguro por el Estado por parte de la mujeres trans). Logró firmar una serie de cartas de compromisos y convenios de cooperación con diversas instancias públicas durante el período de 2015 a 2018, las cuales permiten a la OSC acceder servicios institucionales importantes para el desarrollo y fortalecimiento de la propia organización y de sus miembros.

Además, la directora de Transvida (Dayana Hernández) logra, gracias a su desarrollo fuerte en liderazgo, escalonar y ocupar nuevos espacios importantes para gestionar los espacios inclusivos necesarios para la población usuaria (Casa Presidencial unido al involucramiento comprometido de figuras de poder).

Por otro lado, las demás OSC como la Asociación Esperanza Viva (ASEV) y la Asociación Diversidad de Género (ADG) también fortalecen, principalmente durante el segundo semestre 2017, su estructura y gestión, pasando de un modelo de ejecución de las acciones a través de consorcios a un modelo directo por medio de las organizaciones individuales. También logran mejorar su gestión de articulación con algunas instancias claves de apoyo, tales como la CCSS, MJP, IAFA y Defensoría de Habitantes. La ADG, logró fortalecer sus capacidades organizativas y recibe atención de la Defensoría de los Habitantes con el modelo “Red de Personas Usuarias de Servicios Públicos”, ajustado y dirigido a las mujeres trans usuarias de los servicios de salud, incluyendo procesos de educación popular y la construcción de ciudadanía de plenos derechos.

En general, las OSC logran construir una relación de coordinación más fluida con la CCSS, principalmente mediante algunas clínicas con las que trabaja el Proyecto. Lo anterior es clave para generar estrategias de atención más amigables ajustadas a las posibilidades de las clínicas y en el momento oportuno, sin tener que esperar largos procesos de resolución procedimental.

También se establece una relación más cercana y de coordinación estrecha entre la sociedad civil y los equipos técnicos de las cárceles, de clínicas que trabajan con el Proyecto, clínicas de VIH y de otras instituciones como UNA, IAFA (reducción de daños), IMAS o incluso otras instancias como el Centro Canaan.

Espacios de articulación y discusión, tal como el “Primer Encuentro Nacional de Mujeres Trans en Costa Rica” realizado en abril del 2018 (bajo la colaboración de Transvida, ADG y otras mujeres trans independientes), son considerados importantes para fomentar la toma de conciencia sobre temáticas de interés de las propias OSC, generar discusiones y planes de trabajo en conjunto, llegar a acuerdos sobre acciones futuras y buscar a incidir para un mejor entorno social y político a favor de las diversas poblaciones atendidas por las OSC.

7. Relevancia del rol ejercido por las OSC (SR) e Hivos

Se valora en este apartado la importancia del papel que indican los alcances, sobre la relevancia del rol ejercido por las Organizaciones de la Sociedad Civil (SR) y por Hivos, para avanzar hacia la

garantía del acceso de las poblaciones clave a la prevención, tratamiento, atención y cuidado del VIH y el cumplimiento pleno de derechos y por tanto, hacia disminuir la prevalencia del VIH y la mortalidad por sida.

Es innegable la importancia del rol ejercido por las OSC e Hivos en los resultados obtenidos por el proyecto.

La participación de ambas contrapartes ha permitido incidir en cambios fundamentales en el compromiso, participación, articulación y ejecución de acciones por parte de las diferentes organizaciones, con el fin de garantizar el acceso de las poblaciones clave a la prevención, tratamiento, atención y cuidado del VIH y el cumplimiento pleno de derechos, así como en la contribución para disminuir la prevalencia del VIH y la mortalidad por sida.

Tal y como se detalla en las secciones 1 a 6 previas, saltan a la luz una serie de resultados fundamentales en el cumplimiento de los objetivos del proyecto. Tanto las OSC como hivos han logrado permear las instituciones para que interioricen las necesidades y particularidades de la población clave del proyecto.

Por un lado Hivos, con recursos del fondo mundial, ha contribuido para el fortalecimiento institucional de las OSC, lo que ha su vez ha generado empoderamiento y capacidad de acción y gestión al interior de esas OSC. La articulación del rol de HIVOS en el fortalecimiento de las habilidades y capacidades de las organizaciones sociales, genera un empoderamiento y mejora del rol de incidencia política de las Sub Receptoras, que les posibilita incidir, entre otros logros, en una mayor coordinación de trabajo a nivel interdisciplinario y de diferentes instancias de las instituciones participantes, para las poblaciones meta del proyecto.

A partir de este desarrollo de capacidades, las OSC (en conjunto con Hivos), han incidido para que mejore la atención y el compromiso que las instituciones estatales brindan a la población clave. En las secciones 1 a 6 de este capítulo se detalla como los servicios de las instituciones han cambiado a partir de la incidencia del proyecto, principalmente en términos de la calidad de la atención, la disponibilidad y apertura del recurso humano, la aceptación de procedimientos que en el pasado eran ignorados, la reducción de plazos para desburocratizar la atención, la disminución de la discriminación y en general la comprensión de los derechos de esta población.

Se ha indicado como las OSC e Hivos han logrado incidir en la CCSS para que ésta mejore su calidad en la atención, su recurso humano destine más tiempo a la población clave dentro de su jornada laboral, se reconozcan los derechos de las Mujeres trans y de los HSH, se acepten las pruebas rápidas de laboratorios privados como mecanismo de valoración previa, se mejoren los espacios físicos, se logra la inclusión de la atención por seguro solidario del Estado por condición de pobreza para las mujeres Trans, etc.

A manera de ejemplo, durante el primer semestre de 2016, Hivos promovió y facilitó espacios de diálogo, entre las poblaciones clave y el personal médico de algunas clínicas. Simultáneamente las OSC visitaron las clínicas de la CCSS y desarrollaron una labor de control de calidad de la

atención en los centros de salud. A partir del segundo semestre de 2016, los espacios de diálogo estaban funcionando en la Clínica Moreno Cañas, Clínica Central, Clínica San Rafael de Puntarenas, para discutir sobre las necesidades en la mejora en la atención a estas poblaciones.

Ha sido evidenciado como otras instituciones han generado cambios a favor de la población meta del proyecto. El Ministerio de Salud ha jugado un rol importante en la rectoría de las instituciones de salud en torno al VIH y el proyecto. La DGME ha facilitado el proceso para personas en condiciones migratorias irregulares. Por la incidencia política del proyecto Hivos junto con el Ministerio de Salud, entre el año 2017 y el primer semestre del 2018, la DGME regularizó la condición migratoria de 18 personas migrantes con VIH. El IAFA ha incorporado dentro de su agenda la prevención y atención del VIH en personas por su condición de adicción a las drogas.

En términos de la contratación social, si bien el camino no ha sido fácil, se observa un cambio en la relación de las OSC con la JPS y el proceso de acceso a los recursos públicos por medio de propuestas ante los fondos concursables. Igualmente se ha verificado una mejoría en los términos de la atención brindada, según se ha señalado.

También se ha logrado evidenciar la incidencia que han ejercido las OSC para la aprobación de proyectos de ley en la asamblea legislativa, principalmente al lograr posiciones consensuadas alrededor de los hitos relevantes de los proyectos de ley a favor de las poblaciones clave del proyecto.

Con mucha importancia para la incidencia política y para política pública, en 2017 se realizó la Encuesta de Seroprevalencia, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de VIH, sífilis, hepatitis B y C, además de comportamientos de riesgo de infección del VIH y estimar el tamaño de la población de trabajadoras sexuales, mujeres trans y HSH.

Incluso se han logrado cambios a nivel de los gobiernos locales y las oficinas de la mujer; los primeros para declararse libres de estigma y discriminación (25 cantones¹⁶ acordaron declararse libres de Estigma y Discriminación por orientación sexual e identidad y expresión de género) y los segundos, para incorporar a las Mujeres trans como parte de la población objetivo sujeta de apoyo en sus programas.

Las OSC han logrado firmar acuerdos y convenios con diversas instituciones, con el fin de lograr beneficios en la atención de sus integrantes, ya sea para el acceso a la educación (MEP), como a la capacitación (INA), desarrollo humano (INAMU), subsidios (IMAS), la formación de 50 de sus integrantes en diferentes materias para la primaria y secundaria, mediante varios grupos de Trabajo Comunal Universitario (TCU de Vicerrectoría de Acción Social de la UCR), acciones que promuevan la defensa y protección de los derechos humanos de la población trans en las cárceles (MJP), etc.

¹⁶ Los 26 cantones son: Acosta, Alajuelita, Curridabat, Montes de Oca, Mora, Moravia, Pérez Zeledón, Tibás, Belén, San Rafael, Santo Domingo, Alajuela, Atenas, Grecia, Orotina, San Mateo, El Guarco, Oreamuno, Turrialba, Carrillo, Liberia, Nandayure, Nicoya, Buenos Aires, Puntarenas.

Durante el 23, 24 y 25 de abril 2018, varios movimientos, grupos sociales como Transvida, Asociación Diversidad de Género Puntarenas y otras mujeres trans independientes, organizaron el Primer Encuentro Nacional de Mujeres Trans en Costa Rica con la participación de mujeres trans de todo el país. El evento tuvo como objetivo principal fomentar la cohesión, empoderamiento y orgullo de identidad en la población de mujeres trans en Costa Rica. Este evento contó con el esfuerzo conjunto de Hivos, que asumió la coordinación del comité organizador y aportó recursos técnicos y financieros. Transvida y ADG integraron el Comité organizador y apoyaron en la programación e implementación

Mediante incidencia política y con el respaldo financiero, de capacitación y acompañamiento del proyecto Hivos, las OSC FDI y Transvida con su liderazgo, logran incidir en la decisión de los magistrados, para que el 14 de mayo del 2018, el Tribunal Supremo de Elecciones (TSE) emita, a partir de la Opinión Consultiva, un pronunciamiento que permite el cambio de nombre por vía administrativa y la no impresión del sexo en la cédula de identidad.

Algunas de las acciones empleadas por las OSC para la atención de las poblaciones HSH y mujeres Trans han sido a través de usos de tecnologías como Grinder, Whatsapp, Redes Sociales, charlas a centros educativos y centros de rehabilitación, grupos de pares, ferias de salud en instituciones públicas y privadas, universidades y trabajo en bares.

8. Estrategias y acciones de las OSC e Hivos, que contribuyen a mejorar el acceso a la salud para HSH y mujeres trans

Se enfoca esta sección en las estrategias y acciones de las OSC e Hivos que contribuyeron de manera efectiva a mejorar el acceso a la salud para HSH y mujeres trans; la calidad de la prevención, tratamiento, atención y cuidado en VIH, el cumplimiento de derechos y la disponibilidad de recursos que, eventualmente, ayuden a mitigar la prevalencia del VIH y la mortalidad por sida.

Para alcanzar el objetivo general, que es contener la epidemia de VIH en las poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres y trans femeninas en Costa Rica, el proyecto implementa lo que denomina como Estrategia de Prevención Combinada, que consiste en tres áreas de prevención:

- Prevención primaria: Evitar que las personas se infecten de VIH.
- Prevención secundaria: Promover que las personas detecten lo más pronto posible si tienen la infección (diagnóstico oportuno).
- Prevención terciaria: Promover que las personas infectadas inicien su tratamiento lo más pronto posible y se mantengan en él.

La Estrategia de Prevención del proyecto, denominada prevención combinada *“no es solamente la superposición de intervenciones – aunque la incluye- de forma que las personas seleccionen de un menú de acciones de eficacia comprobada aquellas que prefieran, sino también la cuidadosa*

planificación de intervenciones eficaces que puedan ser implementadas de forma sostenida con las personas que las han reconocido como adecuadas para su salud, su sexualidad y sus vidas” (Presentación Power Point del Proyecto, realizada el 1 de junio de 2018).

Las áreas de intervención de la prevención combinada son:

Intervenciones sobre el comportamiento:

- Promoción y entrega de condones y lubricantes
- Empoderamiento para definir términos de las relaciones sexuales
- Provisión de información factual
- Promoción y práctica de relaciones sexuales de menor riesgo
- Interrupción de práctica de sexo anal sin protección con personas de serostatus desconocido o discordante.
- A las anteriores se puede agregar: sugerencia de prácticas sexuales no penetrativas.

Intervenciones bio-médicas:

- Detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- Consejería y prueba de VIH
- Educación en salud para la mejor comprensión de la evolución de la enfermedad por VIH, su tratamiento de sostén a largo plazo
- Información completa sobre el significado de la profilaxis pre y post-exposición y análisis sobre la elegibilidad de las personas para utilizar esta última.
- Manejo de situaciones emocionales (ansiedad, depresión, estados de variabilidad emocional cíclica) que pueden asociarse con riesgo de exposición al VIH
- Problemas con uso de alcohol y drogas
- Vacunación contra la hepatitis B.

Incidencia política y cambios estructurales:

- Desarrollo de habilidades de comunicación con pares para actividades de alcance y comunicación comunitaria.
- Formación de equipos de proveedores laicos para realizar consejería y pruebas rápidas.
- Formación de proveedores de salud y trabajadores de los servicios.
- Fomento del respeto de los derechos humanos.
- Sensibilización de funcionarias y funcionarios del sector público.
- Desarrollo y revisión de políticas públicas conducentes a mejorar la salud y proteger los derechos de las personas gay/HSH y mujeres trans.
- Consideran que todas las instituciones públicas involucradas en el proyecto deben sensibilizarse, no únicamente las fuerzas de orden público y legisladores.

Logros en intervenciones sobre el comportamiento

En el marco del proyecto se ha fortalecido las capacidades de las Organizaciones Sociales de la Sociedad Civil, que concentran su trabajo en la sensibilización, promoción, comunicación dirigidas a prevenir el VIH entre HSH y mujeres trans. Hivos fortificó las capacidades de las

Organizaciones de la Sociedad civil, para el ejercicio de sus acciones de organización, comunicación e información hacia sus bases dirigidas a la prevención del VIH.

Como resultado del proyecto y del trabajo de las Organizaciones Sociales de la Sociedad Civil, ha aumentado la cantidad de HSH y población trans que están cubiertos por programas de prevención del VIH y que se han sometido a pruebas de VIH. Algunos datos aportados por la Coordinación del proyecto:

Actividades hacia HSH

- 943 actividades de prevención
- 15.229 abordajes
- 4.425 HSH tamizados
- 98.406 condones distribuidos
- 98.036 lubricantes distribuidos

Actividades hacia población Trans

- 943 actividades de prevención
- 15.229 abordajes
- 4.425 HSH tamizados
- 98.406 condones distribuidos
- 98.036 lubricantes distribuidos

Logros en intervenciones bio – médicas

La intervención coaligada de Hivos y las organizaciones sociales logró que la Caja Costarricense de Seguro Social acepte las pruebas rápidas de VIH que se realizaron en un laboratorio privado, logrando un efecto demostrativo de que se pueden agilizar los diagnósticos y por consecuencia la atención de la población meta del proyecto.

Todas las organizaciones Sub Receptoras dedican esfuerzos unilaterales y en conjunto para lograr transformaciones en la calidad de los servicios de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social a las personas trans femeninas y HSH.

Logros en incidencia política y estructural

En el marco del Área de Intervención denominada Incidencia política y cambios estructurales, Hivos ejerce una serie de acciones directas. Uno de sus logros se refleja en alcanzar una carta de entendimiento entre Hivos y la CCSS que respalda e influye en los lineamientos y directrices de propia gestión de cada clínica de la institución, ayudó a que el recurso humano asignado por la CCSS dedique más tiempo durante su jornada a la atención de la población meta del proyecto. Esta acción de negociación conlleva a un aumento presupuestario y contribuye con la sostenibilidad y calidad de la atención brindada a la población meta del proyecto.

Dentro de las estrategias para la incidencia política que han utilizado las OSC, lideradas por el Frente por los Derechos Igualitarios (FDI), a través de acciones establecidas en la revisión y análisis jurídico de los proyectos de ley, sensibilización en eventos públicos y capacitación a funcionarios, asesores de la Asamblea Legislativa en temáticas de promoción de los derechos de la población de Personas Trans, a través del debate legislativo. Esto ha permitido visibilizar en proyectos de ley el ejercicio de los derechos humanos de Personas Trans y personas con VIH-SIDA.

La incidencia política de Hivos y las Sub Receptoras alcanzó acuerdos con el Ministerio de Salud, para la realización de pruebas rápidas, el fortalecimiento de la Red Intersectorial de Atención y Prevención del VIH en Puntarenas y la promoción de fondos de la JPS para las organizaciones Sub Receptoras. Con la Dirección de Migración y Extranjería la incidencia generó el acceso de la población meta en condición migratoria irregular a los servicios de salud de la CCSS.

La incidencia del proyecto mediante las Sub Receptoras estimula que el INA se declare a nivel de país como institución libre del estigma y discriminación hacia poblaciones trans. Las Oficinas de la Mujer de las Municipalidades de Heredia, Cartago y Montes de Oca, a partir de la Declaratoria de Cantones Libres de Estigma y Discriminación, trabajan los temas de equidad en conjunto (mujeres, trans, etc.) y apoyan con declaraciones políticas en favor del matrimonio igualitarios y demás temas de debate cuando es necesario.

Con la Caja Costarricense de Seguro Social la incidencia de Hivos con las OSC, generó mejoras observables en la calidad de la atención que se brinda a las poblaciones meta, en la organización de los servicios, en los recursos destinados a estos servicios y en la puesta en marcha de políticas y cumplimiento pleno de derechos. El proyecto contribuye así con elevar el acceso a prevención, tratamiento, atención y cuidado del VIH de poblaciones HSH y mujeres trans y disminuir la prevalencia del VIH y la mortalidad por SIDA.

Las organizaciones sociales que trabajan con el proyecto, en el marco de la estrategia de incidencia política hacia la Presidencia de la República, obtuvieron mejor desempeño y trato humanizado de parte de la mayoría de las/os funcionarios e instancias de la CCSS, en cuanto a la no discriminación ni estigmatización hacia las poblaciones meta del proyecto, lo cual es de acatamiento obligatorio y apegadas a las normativas para atender a estas poblaciones.

Otro logro de la incidencia política ejercida por Trans Vida y La Sala, fue aumentar el acceso a los servicios de salud mediante el seguro solidario del Estado.

Uno de los mayores logros de la estrategia del proyecto, tiene que ver con la construcción y fortalecimiento del tejido social de organizaciones que agrupan y tienen políticas de apoyo al logro de los derechos de las poblaciones de mujeres trans y de HSH. Para el proyecto fue estratégico el proceso ejecutado por Hivos para el fortalecimiento de las organizaciones de sociedad civil, ya que desempeñan un doble papel en el proyecto, por un lado, son implementadoras de estrategias y acciones, pero algunas de ellas además constituyen parte de

la población meta de las acciones. El fortalecimiento institucional de las organizaciones de sociedad civil es un supuesto fundamental del proyecto.

Hivos desarrolló una estrategia de fortalecimiento de organizaciones de la sociedad civil, mediante un plan de capacitación, denominado “Plan de desarrollo y fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil”. El objetivo fue fortalecer las capacidades de las OSC relacionadas con los temas de diversidad sexual y VIH, de manera que fueran más efectivas en el logro de sus objetivos, estimular su vinculación estratégica con otros actores claves, desarrollar resiliencia, sostenibilidad y que alcanzaran protagonismo en la respuesta nacional sobre los temas de interés del proyecto. La estrategia de capacitación consistió de siete módulos, a saber:

- Desarrollo de habilidades blandas.
- Planeación estratégica.
- Finanzas para ONG.
- Mercadeo y comunicación.
- Recaudación de fondos.
- Talento y liderazgo.
- Gerencia de proyectos.

El proceso de capacitación permitió identificar debilidades de las organizaciones sociales, atender las necesidades de dichas organizaciones para mejorar la ejecución general del proyecto. El desarrollo de capacidades condujo al empoderamiento de diferentes personas que ejercen roles de liderazgo en las Sub Receptoras, las cuales ampliaron sus conocimientos en la gobernanza y gestión organizacional. Un elemento destacable es que las capacitaciones contribuyeron a la articulación entre los diferentes grupos que tienen una agenda en común de atención y exigibilidad de derechos de las poblaciones de mujeres trans y HSH.

La estrategia de capacitación tuvo efectos altamente valorados por las organizaciones sociales, en al menos cuatro grandes áreas de interés: a. Mayor claridad sobre el potencial de las organizaciones; b. Mejores relaciones entre las organizaciones sociales e intercambio de aprendizajes; c. Ordenar los procesos internos con mejor planificación y uso de manuales de políticas financieras y contables, políticas administrativas, mercadeo y comunicación; d. Fortalecimiento del trabajo en equipo y consolidación de liderazgos.

III. RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

3.1 Recomendaciones sobre el papel y contribución de las OSC para la sostenibilidad de la respuesta al VIH en Costa Rica

En este bloque se reflejan las recomendaciones que se pueden derivar de los alcances con respecto al rol y contribución de las OSC para la sostenibilidad de la respuesta al VIH en Costa Rica y para disminuir la prevalencia del VIH y la mortalidad por sida.

Seguimiento a la incidencia política y lobby legislativo

- Es fundamental mantener el seguimiento de la incidencia política y lobby a los proyectos de ley trabajados por parte del bloque trans, principalmente debido a la nueva conformación de la Asamblea Legislativa. Si bien estos proyectos de ley ya han avanzado en la corriente legislativa, aún falta el proceso de discusión en el plenario, por lo cual se ingresa a un periodo crítico en la aprobación definitiva al cual hay que prestarle atención permanente. La estrategia de seguimiento debe implicar la sensibilización a los nuevos (as) asesores legislativos, ya que estos mantienen gran cercanía e influencia sobre los legisladores. Se debe considerar el lobby como herramienta para concretar los acuerdos necesarios con las siete fracciones políticas actuales. Por lo que se recomienda generar audiencias con los jefes y jefas de fracción para que las OSC puedan dar a conocer el avance y la importancia de estos proyectos para que se conviertan en Ley de la Republica.
- Dar continuidad al proceso de incidencia política para lograr que las OSC tengan mayores espacios en la toma de decisiones relacionados con políticas públicas, planes, programas y proyectos derivados que aborden la temática del VIH Sida.
- Planificar estratégicamente la comunicación de las OSC en el mediano plazo de manera conjunta, lo que implica responder a algunas preguntas: ¿en qué se quiere incidir?, ¿cómo incidir políticamente?, ¿qué estamos haciendo?, ¿con qué discursos?, ¿quién tiene el poder en los diferentes ámbitos y quiénes son los aliados en nuestros fines estratégicos?, ¿cuáles son nuestras herramientas de comunicación, con qué recursos contamos, cuáles medios alternativos usaremos, etc.?

Transferencia de conocimientos a las OSC

- Fomentar mecanismos que permitan fortalecer más las sinergias y aprendizaje mutuo entre las organizaciones, para que la transferencia de conocimientos se realice por medio de capacitaciones que brinden las mismas OSC. Lo anterior además de facilitar el aprendizaje de los receptores, fortalece las capacidades formativas y comunicativas de las personas facilitadoras.

- Planificar entre las OSC un encuentro anual para intercambio de experiencias y para articular un plan de acción común, de forma que se fomenten las acciones conjuntas, las iniciativas colaborativas inter-organizacionales e innovadoras.
- Se debe brindar una mayor capacitación y acompañamiento a OSC para los procesos de presentación de propuestas de los proyectos susceptibles de ser financiados por instituciones y organizaciones tanto nacionales como las internacionales, principalmente enfocadas a lograr la autosostenibilidad organizacional, que les permita dar saltos cualitativos y que los recursos que se soliciten sean para ir reduciendo la dependencia a subvenciones no reembolsables.

Sostenibilidad de la respuesta al VIH

- Para la sostenibilidad de la respuesta al VIH y para disminuir la prevalencia, es necesario inculcar una cultura de la evaluación, lo que implica el perfeccionamiento del diseño de indicadores desde la planificación, líneas de base y rendición de cuentas de todos los actores, principalmente del sector público. Lo anterior se indica ya que, si bien el proyecto cuenta con su propia batería de indicadores, no es una práctica común en el sector público realizar evaluaciones de resultados, limitándose muchas veces a una simple valoración de cumplimiento presupuestario con metas cuantitativas lineales y muy limitado énfasis en las valoraciones cualitativas y de sostenibilidad.
- Las evaluaciones aplicadas en distintas fases de los procesos se constituyen en valiosas fuentes de información para la toma de decisiones. Es una forma de gestión de conocimientos que estimula el intercambio de hallazgos e información entre las diferentes contrapartes del proyecto. Las evaluaciones como elementos de retroalimentación es fundamental que continúen realizándose. Es importante que la evaluación de medio término de la Segunda Etapa del proyecto arroje conclusiones y recomendaciones formativas, principalmente de cara a la autosostenibilidad de las OSC, una vez que finalice la intervención.
- Fomentar que las instituciones públicas cuenten con procedimientos para denuncias y contar con trámites ágiles por discriminación en perjuicio de personas con VIH o Trans
- Gestionar para que se amplíen los servicios de más centros de salud públicos para generar las condiciones de atención y realización de la prueba de VIH a poblaciones más vulnerabilizadas, como mujeres no embarazadas, brindándoles un mejor tratamiento y de calidad.
- Promover que las instituciones públicas cuya competencia esencial sea la protección de la población adolescente y joven, incorporen de forma prioritaria, la prevención del VIH en beneficio de esta población, dentro de sus políticas, programas y proyectos,

incluyendo información actualizada sobre el condón (femenino y masculino) como medio de prevención.

- Ejercer influencia en las esferas políticas para que se solicite la declaración de interés público para el CONASIDA, de forma que pueda recibir subvenciones, donaciones de personas físicas y jurídicas, deducibles del impuesto sobre la renta. Además, valorar la posibilidad de la creación de un fideicomiso cuyo fin sea dotar de contenido económico los proyectos institucionales y de las OSC, que actualmente se ejecutan o que se proyecten a futuro para su sostenibilidad.

3.2 Recomendaciones con respecto a la sostenibilidad integral de las OSC

Sostenibilidad administrativa - financiera

- Mantener actualizados los Estados Financieros de las organizaciones y usarlos en Junta Directiva para dar seguimiento a la situación administrativa. También aplicar los procesos de rendición de cuentas universalmente reconocidos, ante sus donantes y ante sus propias bases.
- Fomentar que el Estado compre servicios de prevención del VIH a las OSC que han desarrollado un demostrado “expertise”. Esto les permitirá generar recursos financieros para su auto-sostenibilidad.
- Proponer al Sistema de Banca para el Desarrollo (SBD), un proyecto que permita y fomente la autonomía económica de las personas que forman parte de las OSC, por medio de iniciativas productivas emprendedoras, diferenciadoras y potenciadoras, donde las OSC funcionen como organizaciones “sombrija”, en la gestión de fondos y la canalización de recursos, de forma que las OSC obtengan fondos para fortalecer iniciativas de su población logrando por un lado, generar un royalty para la organización y también contribuyan con la autonomía económica de su población meta.
- Creación de una plataforma para el financiamiento a través de “crowdfunding” (financiamiento colectivo) para las OSC, en búsqueda de mayor acceso a recursos económicos para programas de prevalencia y prevención de VIH y de Sida en nuevos cantones no atendidos en esta primera etapa del proyecto.

Crecimiento y consolidación

- Cada organización debe analizar la conveniencia o no de ampliar la base social de la asociación. Si así lo acordaran, es recomendable diseñar un plan de crecimiento.
- Tanto Hivos, las instituciones del estado y las OSC, deben promover la apertura de espacios de participación a gente de las comunidades, independientemente de las

simpatías por cualquiera de las partes. Esto permitiría una mayor sensibilización y tolerancia de la sociedad costarricense hacia las poblaciones diversas

- Desarrollar nuevos liderazgos y el empoderamiento de un grupo mayor de activistas. Esto conlleva estimular que la participación y representación en los diferentes espacios no se concentren en pocos y pocas dirigentas, que se asuma como equipo y se socialicen los debates con el conjunto de la junta directiva. El surgimiento de nuevos liderazgos garantiza el relevo generacional, contribuye con la división social del trabajo dentro de las organizaciones y con la especialización.
- Analizar un posible plan de expansión del proyecto más allá del Gran Área Metropolitana y Puntarenas.

3.3 Lecciones aprendidas

- Las organizaciones tienen una vida y existencia más allá de un proyecto y por lo tanto se debe entender los momentos de cada organización y entender que las realidades y los tiempos de cada organización son diferentes.
- A pesar de que cada OSC tiene su razón de ser y su esencia para operar, el proyecto ha permitido reflexionar que el éxito y la sostenibilidad de la iniciativa va a depender de un trabajo articulado, complementario y con un liderazgo compartido y participativo (no centralizador) de los diferentes actores, luchando por un objetivo común.
- La modalidad de consorcios no fue exitosa para realizar el trabajo de coordinación entre organizaciones. Sin embargo en la modalidad actual en la que se respeta y fortalece la identidad y las capacidades de las organizaciones, se ha podido mejorar la coordinación a lo interno de los OSC (sub-receptores).
- Cada OSC tiene su naturaleza, su cultura, sus características y su personalidad y así también su forma de orientar su abordaje hacia el público al cual se dirige; lo cual debe prevalecer para garantizar la permanencia, vigencia y efectividad organizacional. Por ejemplo ASEV orienta su abordaje más a estratos sociales más bajos, en parques y bares, mientras que ACD se orienta a poblaciones estudiantiles. El nivel de acceso a las poblaciones más vulnerables depende de la información disponible de cómo encontrar esta población, cuál es el abordaje (horario y ubicación) que se debe brindar y la competencia y empatía necesaria por parte del personal de las OSC.
- Es fundamental mantener la empatía y el lazo de confianza que se ha logrado crear con las personas contactadas en el transcurso del proceso, sabiendo que las personas atendidas por las OSC pasarán por una cadena de atención de servicios realizada por diferentes agentes y personas. Lo aprendido sugiere que se debe mantener este vínculo con una persona para

que se tenga mayor efectividad en la referencia de cada persona (atendida primero por las OSC y después por las instancias públicas).

- La figura de los educadores ha sido clave para el mejoramiento de la gestión a nivel de las OSC, ya que ha sido una forma de fortalecer la organización en su interior y posicionarla ante su población meta. Para la nueva etapa de subvención del proyecto (etapa de sostenibilidad) se plantea la figura de navegador que será el enlace entre las OSC y la CCSS, lo cual es importante para la marcha del proyecto. No obstante, el educador como agente de cambio y fortalecimiento debe continuar.
- El fortalecimiento y la sostenibilidad de las OSC dependerá de una estrecha articulación, alianza y sinergias más sólidas entre el Estado, la Sociedad Civil y el Sector Privado. La sensibilización por parte de los personeros de las entidades públicas es un factor crítico, en el proceso de empatía e interiorización de las condiciones de la población meta para lograr apertura, y promover un servicio y atención de calidad. La ejecución del proyecto demostró que los espacios de diálogo, el establecimiento de acuerdos y la colaboración de quienes colaboran con el proyecto, están influenciados por los niveles de empatía que se logren establecer con las personas a cargo de procesos necesarios relacionados con los fines del proyecto. Esto es válido en el sector público y en el sector privado, es parte de las actitudes y proclividades propias de la cultura vigente en nuestro medio.
- Antes las OSC estaban muy lejos del Estado y el proyecto ha demostrado que sí es posible lograr una mayor apertura y diálogo con la institucionalidad pública y establecer un objetivo común a nivel país. Mediante un mayor empoderamiento, las OSC, han aprendido a acercarse y establecer una comunicación directa con los tomadores de decisiones en las diferentes instancias de apoyo. Se puede aseverar que los procesos de capacitación, junto con las experiencias de interlocución, mejoraron las capacidades de diálogo entre las OSC y el Estado. Las principales fortalezas para este propósito radican en el manejo de las distintas modalidades de incidencia política: el diálogo, lobby, movilización, capacidad de propuesta.
- La experiencia del proyecto demostró que las barreras de acceso al diálogo con el Estado no son infranqueables para las OSC, pero que están en función de la capacidad de generar propuestas y de presentarse como aliados para la atención de temas con los que la administración tiene responsabilidades. La confianza y credibilidad se construye a partir de demostrar capacidades, no sólo de diálogo, sino sobre todo de propuestas
- La implementación con grupos y comunidades, de un modelo de Red de Personas Usuarias por parte de la Defensoría de los Habitantes, permitió que la mujeres trans tuvieran una herramienta para gestionar las denuncias e incidir en la mejora de los servicios públicos. Este modelo se implementó con el grupo de mujeres trans con Transvida y con la Asociación Diversidad de Género del Progreso Puntarenas (ADG). Lo anterior permitió aprender que la articulación en forma de redes de las organizaciones y personas mejora la eficiencia para la gestión y denuncias antes los organismos correspondientes.

- El proyecto ha permitido trabajar no solamente a nivel de las intervenciones de prevención de VIH por parte de las OSC, sino también en el fortalecimiento de las capacidades de las OSC para hacer incidencia que trascienda hacia la consolidación de resultados que se institucionalicen a nivel del entorno social, político y legal para apoyar y respaldar más las acciones que se han venido dando por las diferentes organizaciones e instituciones.
- Las OSC participantes del proyecto han vivido un proceso de consolidación concentrado principalmente en sus zonas de influencia naturales, inmediatas y donde radica su membresía. Coincidentemente, en el GAM se concentran las jefaturas institucionales del sector público sobre las que se hace incidencia. Sin embargo, las poblaciones meta residen en todas las zonas del país, por lo que es valioso el aprendizaje que deja el proyecto de que es posible y tal vez necesario, trascender más allá del GAM y así lograr mayor representatividad política ante las instituciones, tal como lo ha comprobado la Asociación Diversidad de Género del Progreso Puntarenas (ADG), mediante su posicionamiento y promoción de proyectos y espacios de integración a personas de la comunidad (principalmente en El Roble de Puntarenas).
- La implementación de un estudio como la encuesta nacional de seroprevalencia en articulación entre OSC y Estado, generó un significativo aprendizaje técnico en las OSC (aprendiendo cómo plantear las preguntas, cómo sondear e identificar las poblaciones, cómo, cómo obtener la información requerida en la encuesta, más allá de una atención de prevención a VIH). Significó un proceso de aprendizaje en metodologías de investigación, para obtener información que ayude a la articulación y fortalecimiento, facilitando espacios de retroalimentación, autocrítica y reconocimiento de las áreas de mejora organizacional.
- La experiencia del proyecto permitió a las OSC mejorar sus conocimientos la diversidad existente dentro de una población atendida, como por ejemplo dentro de la población HSH (ej.: HSH consumidores de drogas, HSH no tradicionales, etc.), lo cual requiere por parte de las organizaciones e instituciones diferentes metodologías, estrategias y abordajes para solventar las necesidades particulares y, por supuesto, altos grados de sensibilidad, principalmente en el trato, la atención y el relacionamiento con las personas. No es que las OSC lo ignoraran, pero los diálogos, negociaciones, encuentros, consultas, acciones y demás tareas desarrolladas necesariamente les ponen en contacto con más personas de diferentes perfiles.
- Para el fortalecimiento de las OSC, la capacitación en habilidades blandas ha tenido un importante impacto, por lo que es necesario pero no es suficiente capacitar en aspectos técnicos y administrativos. Además, ha requerido un cambio de actitud, mayor compromiso y el poder ceder para lograr un trabajo conjunto entre las OSC.
- Es importante que se documenten de manera eficiente los procesos de atención y capacitación que imparten las OSC, para que cuando soliciten apoyos técnicos puedan revisarse sus planteamientos y así identificar de mejor manera dónde se deben fortalecer.

- Entre las personas que lideran las OSC hay claridad de que la mayor independencia y sostenibilidad de las OSC dependerá de la búsqueda de nuevos proyectos y acceso a fondos de otras instancias. Saben que no se debe depender solamente de los fondos de la Junta de Protección Social.
- Los espacios de información y capacitación a las OSC para conocer mejor los derechos y el tipo de información con el que deben contar para poder demandarlos, ha sido determinante para que las OSC definieran las acciones que debían implementar y el tipo de apoyo que requerían para lograrlas. Han surgido acciones más concretas y específicas desde el desarrollo de Plan de incidencia y Plan de comunicación con la Defensoría y también una serie de otras acciones específicas para fortalecer la gestión de las OSC. Cabe destacar que los espacios de trabajo en conjunto para lograr estos planes, constituyeron una oportunidad importante para fortalecer la articulación entre las OSC.
- Para lograr el cambio estructural, las personas deben verse atravesadas por los procesos, y esto aplica tanto para la OSC como para el personal de las instituciones. Para transformar el sistema, las personas deben experimentar primero por una transformación personal de algún tipo, esta transformación le otorga las herramientas nuevas para empezar a hacer cosas diferentes. Por ejemplo, una sociedad más inclusiva y más consciente sobre sus derechos y necesidad de medidas de prevención y tamizaje. El proyecto ha influido y facilitado en muchos de los cambios necesarios a nivel político, legal y social en cuanto a los derechos igualitarios.
- El proyecto ha permitido posicionar el tema de la prevención y reafirmar el compromiso del país en contribuir al logro de las metas globales 90-90-90 que aseguren la supresión viral y a los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas.

IV. CONCLUSIONES

El Proyecto VIH - CR) fue financiado en su primera etapa por medio de una subvención del Fondo Mundial, con una duración de tres años a partir del 1 de julio de 2015. Ha sido administrado apropiadamente por Hivos, que fue designado para actuar como Receptor Principal de esa subvención.

La gestión durante estos tres años le ha permitido al proyecto contribuir con su propósito de lograr la institucionalización, articulación multisectorial y sostenibilidad de la prevención del VIH en HSH y mujeres trans. Igualmente, el proyecto ha contribuido en el establecimiento de un modelo de prevención combinada para las poblaciones antes indicadas en Costa Rica, con el fin de aportar su contribución para contener la epidemia de VIH y eventualmente, reducir la prevalencia de esta infección.

A la luz de los alcances identificados, ha sido evidente que el proyecto ha promovido cambios en la atención brindada por la Caja Costarricense de Seguro Social a las poblaciones HSH y trans femeninas, incluyendo aquellas personas con VIH. También es innegable que la intervención ha provocado un fortalecimiento de las Organizaciones de Sociedad Civil (OSC). Por otra parte, no hay duda que se han dado los primeros pasos y se han sembrado las bases para promover una articulación efectiva entre Estado y OSC, en la prevención y atención de las poblaciones clave, en concordancia con los principios de derechos humanos.

Se han logrado cambios en la calidad de la atención, se han establecido normas y protocolos que delimitan los estándares que deben prevalecer en los servicios de prevención y atención combinada del VIH. El proyecto ha contribuido a un cambio de paradigma al interior de las instituciones del estado, con una toma de conciencia importante hacia la realidad de las poblaciones HSH y Mujeres Trans. Sin embargo, aún se requiere una mayor sensibilización y compromiso, principalmente para que los modelos de atención sin estigma y discriminación se institucionalicen y no dependan de las personas que en un momento determinado están al frente del proceso.

El proyecto deja una experiencia de acompañamiento continuo de fortalecimiento (individual y grupal) hacia las organizaciones, y ahora cada OSC debe buscar una independencia real y posible sostenibilidad. Las OSC que al inicio eran débiles y vulnerables, ahora se ven fortalecidas y empoderadas; no obstante, se requiere dar el salto hacia la auto-sostenibilidad de las organizaciones.

El proyecto interiorizó la necesidad de lograr una mayor autosostenibilidad y capacidad por parte de las OSC para enfrentar y amoldarse a los requerimientos de otras organizaciones e instituciones de apoyo, por lo que ha planteado una segunda etapa de subvención del Fondo Mundial, la cual se enfoca justamente en acompañar (no formar) a las OSC para que ellas se sientan más dueñas y protagonistas del proceso.

Anexo 1 – Declaración de Alcances

Proyecto Hivos-CR Junio 2018

Personas Cosechadoras: Equipo Consultor MC Grupo

Cosechadora Coordinadora: Ana Cristina Solano Quesada

#	Lugar	Descripción del Alcance	Relevancia del Alcance	Contribución	Fuentes de Información
1	San José , Heredia y Puntarenas	Durante el 2º semestre del 2015, seis Áreas de Atención de la Caja Costarricense del Seguro Social (Heredia Virilla, Heredia Cubujuquí, Marcial Rodríguez, Clínica Central, Clínica Moreno Cañas, Clínica San Rafael de Puntarenas), asignaron recurso humano con mayor dedicación durante su jornada, para la atención de las poblaciones clave.	Mejora la capacidad de las clínicas para ampliar la cobertura y calidad de diversos servicios de atención en salud para las mujeres Trans y HSH desde distintas disciplinas y servicios institucionales. Además, supone un aumento presupuestario de recursos destinados a VIH y contribuye con la sostenibilidad y calidad de la atención brindada.	Hivos y la CCSS firmaron el 10 de abril de 2015, una carta de entendimiento que respalda e influye en los lineamientos y directrices de propia gestión ¹⁷ de cada clínica de la Caja.	Fuente de Alcance y Relevancia: Entrevista a Dra. Gloria Terwes, médica y coordinadora del proyecto normalización de las ITS y VIH en la CCSS (22 de junio 2018). Fuente de Relevancia y Contribución: Equipo Técnico Hivos (5 de junio 2018). Fuente de Contribución: Carta de entendimiento Hivos/CCSS.
2	San José , Heredia y Puntarenas	En el 2º semestre del 2015, seis Áreas de Atención de la CCSS (Heredia Virilla, Heredia Cubujuquí, Marcial Rodríguez, Clínica Central, Clínica Moreno Cañas, Clínica San Rafael de Puntarenas), aceptan las pruebas rápidas procesadas por laboratorios privados, como estrategia para ampliar la	Favorece la detección temprana del VIH e ITS. Puede suponerse que este ha sido un factor relevante en lograr a partir del 2016, más casos diagnosticados, atendidos y en proceso de seguimiento ¹⁸ en todos los	Reuniones periódicas durante el primer semestre del 2015, del equipo de Hivos responsable del proyecto, con Gloria Terwes, médica y coordinadora del Programa de Prevención	Fuente de Alcance: Entrevista a Dra. Alejandra Acuña, Vice Ministra de Salud (21 de junio de 2018). Entrevista a Dra. Terwes, médica y coordinadora del Programa de Prevención de Normalización del VIH/ITS del Área de Atención Integral a las Personas de la CCSS (22 de junio 2018).

¹⁷ Inciso 10) de las responsabilidades de la CCSS, artículo 4 de la carta de entendimiento establece el compromiso de la CCSS para “Apoyar, facilitar y aprobar la participación del personal de las Áreas de Salud seleccionadas y de los servicios en las diferentes actividades del Proyecto”

¹⁸ Los datos a junio 2018 han sido: 4425 pruebas rápidas de VIH en HSH y 310 en mujeres trans. Consultado el 29 de junio de 2018 en <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2018/1313-innovador-proyecto-prevencion-de-vih>

		<p>detección del VIH de poblaciones HSH y Mujeres Trans, y agilizar la atención de casos positivos en los servicios de salud estatales.</p>	<p>niveles y tipos de atención requeridos. Por tanto, es uno de los factores que han ayudado a que Costa Rica progrese de manera significativa en este periodo, hacia las metas 90-90-90.</p> <p>Además, este precedente de apertura de la CCSS en aceptar resultados de laboratorios privados significa que en estos casos, la CCSS asume únicamente las pruebas confirmatorias, lo que agiliza la atención y le economiza recursos.</p>	<p>de Normalización del VIH/ITS del Área de Atención Integral a las Personas de la CCSS, argumentando la importancia para favorecer el diagnóstico del VIH en poblaciones clave para lograr la aprobación de las pruebas rápidas de laboratorios privados, ya que éstas no estaban aún disponibles en la CCSS.</p> <p>El MCP-CR por medio de su presidencia realizó gestiones ante la CCSS para la aceptación de las pruebas rápidas.</p>	<p>Fuente de Relevancia: Equipo Técnico (Hivos, 5 de Junio 2018 y 25 de junio 2018).</p> <p>Entrevista a Dra. Gloria Terwes, médica y coordinadora del Programa de Prevención de Normalización del VIH/ITS del Área de Atención Integral a las Personas de la CCSS (22 de junio 2018).</p> <p>Entrevista a Dra. Alejandra Acuña, Vice Ministra de Salud (21 de junio 2018).</p> <p>Informe dado en actividad de Cierre del proyecto, brindado por la Dra. Alejandra Acuña, Vice Ministra de Salud.(28 de junio de 2018).</p> <p>Fuente de Contribución: Equipo Técnico Hivos (5 de Junio 2018 y 25 de junio 2018).</p>
3	Nacional	<p>En diciembre 2015 la CCSS empezó a reconocer el acceso a servicios de salud de la población Mujeres Trans, mediante la modalidad de seguro por cuenta del Estado¹⁹, debido a su condición de pobreza o pobreza extrema.</p>	<p>Brinda mayores posibilidades a las Mujeres Trans en situaciones de pobreza o pobreza extrema, de cumplir su derecho de acceso a la salud.</p> <p>Ha significado una posibilidad para ampliar el acceso a los servicios de salud de Mujeres Trans y por tanto, de mejorar la cobertura de esta población en los servicios estatales de</p>	<p>Reuniones de Transvida durante el segundo semestre del 2015 con la Sra. Ana Helena Chacón (Segunda Vice-Presidenta de Costa Rica) para promover la inclusión de la atención por seguro solidario del Estado por condición de pobreza.</p> <p>Hivos, apoyó indirectamente a través de los procesos de empoderamiento de las</p>	<p>Fuente de Alcance, Relevancia y Contribución: Equipo técnico Hivos y representantes de Transvida y Esperanza Viva (25 de junio 2018).</p>

¹⁹ En apego a la Ley N°5349 del 24 de setiembre de 1973. Implica que se le brinden servicios de salud a través de los centros médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social; dirigido a la población en condición de pobreza, pobreza extrema o indigencia médica, costarricenses o extranjeros residentes legales del país y menores de edad sin importar su condición migratoria.

			prevención y atención del VIH.	OSC (para que conozcan mejor sus derechos y cómo demandarlos), brindado durante la ejecución del proyecto, a partir de julio 2016.	
4	San José	A finales del segundo semestre del 2016, la Clínica Central de la CCSS abrió un nuevo espacio físico diferenciado para la atención de ITS y VIH de las poblaciones clave, en San José, en el edificio conocido como AVATAR.	Significa un cambio en la organización de los servicios que facilita el acceso a una atención más segura, confidencial, amigable y expedita. Se ha convertido en la clínica preferida de la población clave (con mayor cantidad de referencias por la propia solicitud de la población).	Hivos apoyó, a partir del primer semestre de 2016, indirectamente a través de los procesos de empoderamiento a las líderes de Transvida y el apoyo en el seguimiento a los cambios. CCSS con traslado de espacio y recursos para dar los servicios.	Fuente de Alcance y Relevancia: Equipo técnico Hivos y representantes de Transvida y Esperanza Viva (25 de junio 2018). Fuente de Contribución ²⁰ : Samantha Araya Manzanares (Transvida) Entrevista a Sergio Montealegre (Hivos, 25 de junio 2018).
5	San José y Puntarenas	En Noviembre 2016, la Clínica Central, Clínica Moreno Cañas y Clínica San Rafael de Puntarenas, disminuyeron de 3 a 1 las citas que se otorgan a las usuaria(o)s para un mismo proceso, disminuyendo los plazos para otorgar las citas y por lo tanto los tiempos de espera para recibir atención.	Implica una mejora en la organización y calidad de la oferta de los servicios, al reducir los tiempos para la atención. Puede suponerse que esto aumenta la confianza de las poblaciones clave en el sistema público de salud y, por tanto, se considera que puede ser uno de los factores que ha contribuido en mejorar la demanda y el acceso de servicios de salud de estas poblaciones.	Las OSC mediante reuniones durante el primer semestre de 2016, mostrando la necesidad de simplificar los trámites y agilizar los servicios. Hivos, por medio de capacitaciones (en coordinación con las CCSS y OSC), durante primer semestre de 2016.	Fuente de Alcance: Entrevista a Dra. Gloria Terwes, médica y coordinadora del Programa de Prevención de Normalización del VIH/ITS del Área de Atención Integral a las Personas de la CCSS (22 de junio 2018). Oficio DDSS-1267-17 del 6 de octubre del 2017, de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la CCSS, con reporte a la Ministra a.i. de Salud sobre gestión realizada en la CCSS en lo referente a las capacitaciones de No estigma y No discriminación. Fuente de Relevancia y Contribución: Entrevista con Equipo Técnico Hivos (5 de junio 2018).

²⁰ Se corroboró con las fuentes indicadas, no se verificaron los documentos soporte.

					Entrevista a Dra. Gloria Terwes, médica y coordinadora del Programa de Prevención de Normalización del VIH/ITS del Área de Atención Integral a las Personas de la CCSS (22 de junio 2018).
6	San José, Heredia y Puntarenas.	A partir del 2º semestre de 2016, el nivel central de la CCSS generó espacios de coordinación y capacitaciones con las jefaturas y personal de atención directa en seis Áreas de Atención de la CCSS (Heredia Virilla, Heredia Cubujuquí, Marcial Rodríguez, Clínica Central, Clínica Moreno Cañas, Clínica San Rafael de Puntarenas para mejorar la articulación del trabajo interdisciplinario en redes de registros médicos, validación de derechos y contraloría de servicios, para la atención integral de la población clave.	Supone que fortalece la capacidad de la CCSS para brindar un servicio articulado, integral y efectivo, con acciones concretas de estas áreas en las clínicas.	A partir del segundo semestre de 2016, Hivos y las OSC brindaron retroalimentación sobre los procesos de atención y mejora requeridos, por medio de vistas, reuniones con la coordinadora del proyecto normalización de las ITS y VIH en la CCSS. CCSS con la convocatoria, generación de espacios y con la disponibilidad del recurso humano a participar.	Fuente de Alcance: Entrevista a Dra. Gloria Terwes, médica y coordinadora del Programa de Prevención de Normalización del VIH/ITS del Área de Atención Integral a las Personas de la CCSS (22 de junio 2018). Minutas de las reuniones de coordinación (jefaturas). Talleres a funcionarios/as de las 6 Áreas de Atención de la CCSS sobre ITS y VIH, tratamiento, seguimiento y referencias a los distintos niveles de atención. Oficio DDSS-1267-17 del 6 de octubre del 2017, de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la CCSS, con reporte a la Ministra a.i. de Salud sobre gestión realizada en la CCSS. Fuente de Relevancia y Contribución: Entrevista a Dra. Gloria Terwes, médica y coordinadora del Programa de Prevención de Normalización del VIH/ITS del Área de Atención Integral a las Personas de la CCSS (22 de junio 2018). Equipo Técnico Hivos (5 de junio 2018). Entrevista a Alejandra Acuña, Vice Ministra de Salud (21 de junio 2018).
7	San José y Puntarenas	A partir del 2º semestre de 2016, la Clínica Moreno Cañas, Clínica Central, Clínica San Rafael de Puntarenas, abrieron espacios de diálogo con las poblaciones clave y el personal médico para discutir sobre las necesidades en	Relevantes posibilidades de mejora en la calidad de los servicios brindados a las poblaciones. Supone que aumenta la confianza de las poblaciones clave en el	Hivos, durante el primer semestre de 2016, promovió y facilitó los espacios de diálogo. Desde el primer semestre de 2016 las OSC, han	Fuente de Alcance, Relevancia y Contribución: Taller con equipo técnico Hivos y representantes de Transvida y Esperanza Viva (25 de junio 2018).

		la mejora en la atención a estas poblaciones.	sistema público de salud y por tanto, implica una mejora en la demanda y el acceso de servicios de salud de estas poblaciones. ²¹	visitado las clínicas y desarrollan una labor de control de la calidad de la atención. CCSS, recurso humano con apertura y receptibilidad para implementar mejoras.	Entrevista a Sergio Montealegre, Proyecto Hivos (21 de junio 2018). Entrevista a Dra. Gloria Terwes, médica y coordinadora del Programa de Prevención de Normalización del VIH/ITS del Área de Atención Integral a las Personas de la CCSS (22 de junio 2018)
8	Costa Rica	Durante el 2º semestre 2016, la CCSS inició los trámites para la compra de pruebas rápidas, permitiendo y agilizando la aplicabilidad del algoritmo nacional para diagnosticar el VIH en Costa Rica.	La aceptación de las pruebas rápidas agiliza y ahorra recursos en la detección del VIH. Es importante para mejorar la cobertura y avanzar hacia el cumplimiento del primer 90 de la cascada de atención.	Durante primer semestre de 2016 Hivos apoyó la gestión del Ministerio de Salud por medio de reuniones periódicas de su equipo, con las contrapartes institucionales y aportando recursos para pagar las pruebas en laboratorios privados.	Fuente de Alcance: Entrevista a Dra. Alejandra Acuña, Vice Ministra de Salud (21 de junio 2018). Fuente de Relevancia y Contribución: Entrevista a Dra. Alejandra Acuña, Vice Ministra de Salud (21 de junio 2018). Equipo Técnico Hivos (5 de junio 2018).
9	Puntarenas Centro	A partir de noviembre 2017, la Red (Intersectorial) de Atención y Prevención del VIH en el cantón central de Puntarenas (RAPP/VIH), con el apoyo del Ministerio de Salud, reactivó y fortaleció su accionar, incrementando la regularidad de sus reuniones e incrementando su participación en los espacios relacionados con el tema de VIH.	Fortalecida la instancia intersectorial y la respuesta de atención de VIH en el cantón central de Puntarenas. Facilita la articulación regional y la implementación de las acciones.	Hivos brinda apoyo técnico y financiero. El Ministerio de Salud apoya en la reactivación, fomentando las reuniones.	Fuente de Alcance: Equipo Técnico Hivos (5 de junio 2018). Fuente de Relevancia y Contribución: Entrevista a Dra. Alejandra Acuña, Vice Ministra de Salud (21 de junio 2018).
10	San José	El 30 de Mayo 2018, la Dra. Alejandra Acuña, en su calidad de Vice Ministra de Salud y de Presidenta del CONASIDA, dirigió una Nota oficial	Establece una medida a favor de las OSC y garantiza su acceso a recursos vía presupuesto de la República	Negociación durante marzo y abril del 2018 entre HIVOS-MCP-JPS promueve la elaboración	Fuente de Alcance: Nota DVM-AAN-4232-CONASIDA-2018 del 30 de mayo de 2018 de parte de la autoridad ministerial, Dra. Alejandra

²¹ Por ejemplo, las chicas de Transvida denunciaron a una funcionaria de una clínica que tenía un mal trato con ellas y a partir de eso el centro de salud decidió llamarle la atención y además cambiarla de puesto para que no atiende público.

		(DVM-AAN-4234-CONASIDA-2018) solicitando a la JPS que incluya en su presupuesto ordinario para el 2019, 2020 y 2021, fondos específicos para las organizaciones de sociedad civil Sub receptoras de la próxima subvención del Fondo Mundial (Transvida, Asociación Esperanza Viva -AEV, Asociación Demográfica Costarricense -ADC y Asociación Diversidad de Género -ADG) ²² .	lo cual podría contribuir a la sostenibilidad de las OSC. Refuerza el papel rector del Ministerio de Salud en la modulación financiera de la JPS, puesto que la asignación de recursos debe contar con el aval del Ministerio de Salud, por medio de una comisión institucional. Disminuye el plazo de gestión presupuestaria en 4 meses.	de nota, para reservar recursos del presupuesto a favor de las OSC - SR.	Acuña, en calidad de Viceministra de Salud y Presidenta de CONASIDA. Fuente de Relevancia y Contribución: Entrevista a Dra. Alejandra Acuña, Vice Ministra de Salud (21 de junio 2018).
11	San José	En el periodo de agosto a diciembre 2017, la Junta de Protección Social (JPS) aprobó cambios en sus procesos ²³ para que las OSC concursen para acceder a fondos públicos para proyectos de atención y prevención de VIH y Sida.	Se esperaría que se reduzcan las barreras de acceso de las OSC a los recursos de la JPS. Brinda claridad sobre el procedimiento que deben seguir las OSC para la presentación de proyectos ante la JPS y, desde la perspectiva del equipo de Hivos del proyecto, se percibe que se podría mejorar la confianza entre JPS y la OSC.	Hivos contrató, en agosto del 2017 una consultoría específica para la revisión de los procedimientos de la JPS para el acceso de las OSC a sus recursos y para confeccionar conjuntamente con la JPS los documentos correspondientes. Ministerio de Salud brinda acompañamiento durante todo el proceso de la consultoría.	Fuente de Alcance: “Diagrama de flujo del proceso”, los “Términos de referencia a utilizar en la convocatoria a proyectos”, el “Formulario de presentación de proyectos” y la “Guía orientativa para presentar propuestas de proyectos ante la Junta de Protección Social en materia de atención y prevención del VIH y SIDA”. Fuente de Relevancia: Equipo Técnico Hivos (5 de junio 2018), Entrevista a Dra. Alejandra Acuña, Vice Ministra de Salud (21 de junio 2018). Fuente de Contribución:

²² El detalle de los recursos se incluye en el anexo 5.

²³ Incluye cambios en el “Diagrama de flujo del proceso”, los “Términos de referencia a utilizar en la convocatoria a proyectos”, el “Formulario de presentación de proyectos” y la “Guía orientativa para presentar propuestas de proyectos ante la Junta de Protección Social en materia de atención y prevención del VIH y SIDA”.

					<p>Contrato de Consultoría “Guía dirigida a OSC que trabajan en VIH sobre el proceso de solicitud de financiamiento de sus proyectos por parte de la Junta de Protección Social”.</p> <p>Módulos de capacitación de la consultoría.</p>
12	San José	<p>El 6 de abril 2018, la JPS, cambió el procedimiento de divulgación sobre los requisitos que deben cumplir las OSC para presentar sus proyectos ante la JPS en San José, pasando de la comunicación vía correo electrónico a la realización de un taller presencial explicativo.</p>	<p>Supone que se mejorarían las posibilidades de las OSC para presentar sus propuestas y acceder a los fondos del concurso de la JPS.</p>	<p>Hivos con su equipo técnico y por medio de consultoría específica para la revisión de los procedimientos para la convocatoria a los fondos concursables.</p> <p>JPS con su apertura, disponibilidad y sensibilización.</p>	<p>Fuente de Alcance: Equipo Técnico Hivos (5 de junio 2018). Taller con representantes de Sub receptoras el 15 de junio 2018. Lista de participantes del taller presencial.</p> <p>Fuente de Relevancia y Contribución: Entrevista con Dirección de Gestión Social de la JPS (19 de junio 2018). Entrevista a Dra. Alejandra Acuña, Vice Ministra de Salud (21 de junio 2018). Consultoría “Guía dirigida a OSC que trabajan en VIH sobre el proceso de solicitud de financiamiento de sus proyectos por parte de la Junta de Protección Social”.</p>
13	San José	<p>Durante 1er semestre 2017, la Junta de Protección Social (JPS) cambió la atención de los asesores de la Dirección de Gestión Social, brindando acompañamiento a las OSC para la atención de dudas en la presentación de proyectos a las convocatorias.</p>	<p>Supone que se mejorarían las posibilidades de las OSC para presentar sus propuestas y acceder a los fondos del concurso de la JPS.</p>	<p>Hivos apoya con capacitación y acompañamiento a los asesores que brindan la atención a las OSC.</p> <p>JPS con mayor apertura, disposición y sensibilización para brindar el acompañamiento a la población meta del proyecto.</p>	<p>Fuente de Alcance y Relevancia: Entrevista con Dirección de Gestión Social de la JPS (19 de junio 2018). Taller con equipo técnico Hivos y representantes de Transvida y Esperanza Viva (25 de junio 2018).</p> <p>Fuente de Contribución: Entrevista a Dra. Alejandra Acuña, Vice Ministra de Salud (21 de junio 2018).</p>

14	San José	En diciembre del 2016, en la ciudad de San José, la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME), estableció un acuerdo con la CCSS para definir una ruta de prioridad para brindar atención a las personas con VIH en condiciones migratorias irregulares.	Garantizar el derecho de acceso a los servicios de atención a la CCSS para las personas con VIH en condiciones migratorias irregulares. A partir del acuerdo se regularizan 18 personas migrantes.	Durante el segundo semestre del año 2016, Hivos y Ministerio de Salud con el apoyo político de la Segunda Vice – presidencia promovieron la gestión de un acuerdo entre la CCSS y la DGME para garantizar el acceso a los servicios de la CCSS de las personas con VIH en condición migratoria irregular.	Fuente de Alcance: Sesión de trabajo con el Equipo Técnico Hivos (5 de junio 2018). Fuente de Relevancia y Contribución: Entrevista a Dra. Alejandra Acuña, Vice Ministra de Salud (21 de junio 2018). Taller con equipo técnico Hivos y representantes de Transvida y Esperanza Viva (25 de junio 2018).
15	San José	Durante el 1er bimestre del 2017, en la ciudad de San José la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME) empezó a implementar la modalidad de visa humanitaria a personas con VIH en condición migratoria irregular, que no aplican a otras modalidades.	Facilita el ejercicio del derecho de acceso a los servicios de atención a la CCSS para las personas con VIH en condiciones migratorias irregulares. Durante el año 2017 fueron atendidas 16 personas migrantes en condición irregular.	Durante el segundo semestre del año 2016, Hivos y Ministerio de Salud con el apoyo político de la Segunda Vice – presidencia promovieron la gestión de un acuerdo entre la CCSS y la DGME para garantizar el acceso a los servicios de la CCSS de las personas con VIH en condición migratoria irregular. Hivos y M. Salud y OSC mediante reuniones con DGME	Fuente de Alcance: Equipo Técnico Hivos (5 de junio 2018). Fuente de Relevancia: Entrevista a Dra. Alejandra Acuña, Vice Ministra de Salud (21 de junio 2018). Fuente de Contribución: Informe Narrativo No. 3 del Proyecto Hivos (1 de enero a 31 de diciembre del 2017).
16	San José	Entre el año 2017 y el primer semestre del 2018, la DGME regularizó la condición migratoria de 18 personas migrantes con VIH.	Le permite el aseguramiento para acceder a los servicios de atención de la CCSS.	El acuerdo promovido entre la CCSS y la DGME, realizado el diciembre de 2016.	Fuente de Alcance: Reporte de trabajadora social de Hivos Fuente de Relevancia y Contribución: Equipo Técnico Hivos (29 de junio 2018).
17	San José	A partir de setiembre 2016, el Instituto sobre Alcoholismo y	Incorpora a un nuevo actor (externo al proyecto) en el	Hivos con capacitaciones (enero, febrero y marzo de	Fuente de Alcance:

		<p>Farmacodependencia (IAFA) incrementó su compromiso institucional hacia el tema de VIH, por medio de convenios (Convenio HIVOS/IAFA y otras organizaciones del proyecto, ej. Esperanza Viva), acompañamiento, capacitación y seguimiento con las OSC²⁴ en San José.</p>	<p>tema de VIH, lo que promueve una atención más integral, pues agrega cobertura hacia población con VIH consumidores de drogas.</p> <p>Cumple con las metas del Plan Estratégico Nacional 2016-2020.</p>	<p>2017), talleres de sensibilización con todas las áreas de tratamiento del IAFA.</p> <p>Recursos humanos y financieros de OSC interactúan con IAFA.</p> <p>IAFA brinda capacitación (22, 23 y 24 de febrero de 2017) a solicitud de las OSC sobre adicciones y como tratarlas en casos de la población meta del proyecto.</p> <p>IAFA elabora y aplica Protocolo de Atención en usuarios consumidores de drogas con diagnóstico en VIH/ITS al 2018 y formula materiales informativos y de formación sobre VIH por drogas.</p>	<p>Convenio Marco de Cooperación Hivos/IAFA (18 agosto 2016); Convenio Esperanza Viva/IAFA.</p> <p>Fuente de Alcance, Relevancia y Contribución: Reunión con Equipo Técnico Hivos (5 de junio 2018). Taller con representantes de sub-receptoras (15 de junio 2018). Entrevista a Lezahairám Thomas del IAFA (28 de junio 2018).</p> <p>Fuente de Contribución: Lista de asistencia a las capacitaciones.</p>
18	San José	<p>Durante el primer trimestre de 2017, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), mejoró sus capacidades con RRHH más sensibilizado y realizando consejería pre-prueba, para atender a las personas con VIH, usuarias de drogas.</p>	<p>Incorporar a un nuevo actor (externo al proyecto) en el tema de VIH, permite una atención más integral, pues agrega cobertura hacia población con VIH consumidores de drogas.</p>	<p>Hivos con capacitaciones (enero, febrero y marzo de 2017), talleres de sensibilización con todas las áreas de tratamiento del IAFA y recursos humanos y financieros.</p> <p>OSC interactúan en reuniones, referencias de casos al IAFA.</p>	<p>Fuente de Alcance, Relevancia y Contribución: Equipo Técnico Hivos (5 de junio 2018). Taller con representantes de sub-receptoras (15 de junio 2018). Entrevista a Lezahairám Thomas del IAFA (28 de junio 2018).</p> <p>Fuente de Contribución: Lista de asistencia a las capacitaciones.</p>

²⁴ No obstante, las OSC no perciben ese mayor compromiso como algo institucionalizado, pues aún perciben cierta discriminación hacia la población de Mujeres Trans, principalmente en programas financiados por IAFA como son ciertos albergues de Hogares CREA.

				Presidencia Ejecutiva del IAFA apoya respaldando la creación y gestión de la comisión.	
19	San José	Durante el 2º semestre de 2016, cuatro organizaciones y activistas trans independientes ²⁵ conforman un bloque trans que fortalece los lazos entre los grupos que participan, genera incidencia política y articula y consensúa sus opiniones alrededor del Proyecto de Ley de Identidad de Género y el Proyecto de Ley contra todo tipo de discriminación.	Se logra contar con espacios de articulación para poder generar herramientas, desarrollar capacidades y discutir sobre los Proyectos de Ley y llegar a un consenso sobre modificaciones a los Proyectos de Ley (consenso parcial).	Durante el segundo semestre de 2016, la Defensoría con su propio recurso humano y mediante una consultora (Cinthya Chacón) contratada por Hivos, promueve, mediante reuniones y asesoría, que las organizaciones incidan consensuadamente ante consultas (de la Comisión de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa) y por medio de revisión jurídica, observaciones y recomendaciones generales al proyecto.	Fuente de Alcance: Equipo Técnico Hivos (5 de junio 2018). Fuente de Relevancia: Equipo Técnico Hivos (5 de junio 2018). Taller con representantes de sub-receptoras (15 de junio 2018). Entrevista a Donatiuh Solano Herrera, Asesor de la Comisión de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa (26 de junio 2018). Fuente de Contribución: Entrevista a Jeannette Carrillo y Federico Monge de la Defensoría de los Habitantes (18 de junio 2018). Entrevista a Donatiuh Solano Herrera, Asesor de la Comisión de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa (26 de junio 2018).
20	San José y Puntarenas	Durante el 2º semestre 2017, la “Asociación Diversidad de Género Manos a la Obra del Progreso de Puntarenas” (ADG) fortaleció sus capacidades organizativas y recibe atención de la Defensoría de los Habitantes con el modelo “Red de Personas Usuarías de Servicios Públicos”, ajustado y dirigido a las mujeres trans usuarias de los servicios	Se logra fortalecer las capacidades de una organización adicional, la Asociación Diversidad de Género Manos a la Obra del Progreso de Puntarenas. La Defensoría de los Habitantes se ha sensibilizado, apropiado y permitido acercarse a las	Durante el segundo semestre de 2017, la Defensoría con su propio recurso humano y mediante una consultora (Sra. Juliana Sánchez) contratada por el Proyecto Hivos, ajusta la metodología de “Red de	Fuente de Alcance y Contribución: Equipo Técnico Hivos (5 y 25 de junio 2018). Fuente de Relevancia y Contribución: Entrevista a Jeannette Carrillo y Federico Monge de la Defensoría de los Habitantes (18 de junio 2018).

²⁵ Las organizaciones son Transvida, Siwo Alar, Hombres Trans Costa Rica y MULABI.

		de salud, incluyendo procesos de educación popular y la construcción de ciudadanía de plenos derechos.	realidades y necesidades de la asociación. Además, les ha permitido replantear su rol, sus procesos y metodologías.	personas usuarias de servicios públicos”.	Entrevista a la Asociación Diversidad de Género Manos a la Obra del Progreso de Puntarenas (21 de junio, 2018) Entrevista a Dra. Alejandra Acuña, Vice Ministra de Salud (21 de junio 2018).
21	San José	El 7 de junio de 2017, la Comisión de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa, en San José, dictaminó positivamente el Expediente No. 19.841 con el proyecto de Ley de Reconocimiento de los derechos a la identidad de género e igualdad ante la Ley.	Contribuye con la promoción de los derechos de la población de Personas Trans, a través del debate legislativo y generación de normativa por medio del proyecto de ley y su eventual aprobación. Visibiliza que el poder legislativo incluye, como parte de su agenda de discusión, el ejercicio de los derechos humanos de Personas Trans. Asesores y diputados de todas las fracciones participan en procesos de sensibilización y capacitaciones en temas de los derechos de las Personas Trans.	Hivos con recursos técnicos y financieros a las OSC. Frente por los Derechos Igualitarios (FDI) y Asociación Transvida, durante el segundo semestre 2016 y primer semestre de 2017, hicieron lobby de incidencia política ante los asesores y diputados de la Comisión. Realizaron reuniones con diferentes diputados de la Comisión de Derechos Humanos y mantuvieron comunicación constante sobre los avances.	Fuente de Alcance: Proyecto de Ley de Reconocimiento de los derechos a la identidad de género e igualdad ante la Ley. Taller con representantes de sub-receptoras (15 de junio 2018). Fuente de Alcance y Relevancia: Equipo Técnico Hivos (5 de junio 2018). Fuente de Contribución: Asociación Transvida y Frente por los Derechos Igualitarios (FDI), durante el Taller con representantes de sub-receptoras (15 de junio 2018).
22	Costa Rica	A diciembre 2017 los Consejos Municipales de Gobiernos Locales de 25 cantones ²⁶ acordaron declararse libres de Estigma y Discriminación por orientación sexual e identidad y expresión de género.	Aumento significativo de cantones declarándose como libres de estigma y discriminación. Crea conciencia dentro de las autoridades municipales	Entre julio 2015 y diciembre 2017, FDI con proceso de concientización y sensibilización.	Fuente de Alcance: Equipo Técnico Hivos, (15 de junio 2018). Acuerdos de Consejos Municipales de 25 Gobiernos Locales. Taller con representantes de Sub receptoras el 15 de junio de 2018.

²⁶ Los 26 cantones son: Acosta, Alajuelita, Curridabat, Montes de Oca, Mora, Moravia, Pérez Zeledón, Tibás, Belén, San Rafael, Santo Domingo, Alajuela, Atenas, Grecia, Orotina, San Mateo, El Guarco, Oreamuno, Turrialba, Carrillo, Liberia, Nandayure, Nicoya, Buenos Aires, Puntarenas.

			sobre los retos que enfrentan la población LGTBI. Crea un ambiente político favorable para la construcción de acciones afirmativas que erradiquen la discriminación por orientación sexual e identidad y expresión de género.		Fuente de Relevancia y Contribución: Entrevista a Michelle Jones de FDI consultada el 22 de junio de 2018. Entrevista a Dra. Alejandra Acuña, Vice Ministra de Salud, el 21 de junio 2018.
23	Heredia, Cartago, Montes de Oca	Desde diciembre 2016, las Oficinas de la Mujer de los Gobiernos Locales de Heredia, Cartago y Montes de Oca, a partir de la Declaratoria de Cantones Libres de Estigma y Discriminación, incluyeron a las mujeres trans en su trabajo por la equidad de género.	Posibilita el incremento de la conciencia y sensibilización sobre los derechos igualitarios de las mujeres trans en las comunidades.	El FDI mediante trabajo de incidencia política hacia los gobiernos locales, realizado desde mediados de 2016 en el marco del proyecto. Desde mediados de 2016 Hivos apoyó con financiamiento para que FDI contara con personal pagado para realizar labores de organización e incidencia.	Fuente de Alcance: Taller con representantes de Sub receptoras el 15 de junio de 2018. Fuente de Relevancia y Contribución: Entrevista a Michelle Jones de FDI (22 de junio 2018). Fuente de Contribución: Taller con representantes de sub-receptoras (15 de junio 2018) Entrevista a Larissa Arroyo del FDI (26 de junio de 2018).
24	Costa Rica	A partir de Julio 2015, la Asociación Transvida inició su proceso de fortalecimiento de su liderazgo estructural ²⁷ , cambiando su forma de organizarse, articularse con otras instancias, profesionalizarse y dar mayor seguimiento a los procesos y servicios prestados en Costa Rica.	A partir de Julio 2015, Transvida potencia un proceso de crecimiento y fortalecimiento que ya venía dándose. Transvida es una organización considerada pionera en ser una	Transvida con su propio recurso humano. Hivos con financiamiento, capacitación y acompañamiento a Transvida, desde julio de 2015.	Fuente de Alcance: Equipo Técnico Hivos (5 de junio 2018). Taller de consulta con OSC (15 de junio 2018). Entrevista a Sergio Montealegre, Proyecto Hivos (21 de Junio 2018). Fuente de Relevancia:

²⁷ Por liderazgo estructural se entiende la capacidad para brindar propuestas para la organización, definir la estructura, la estrategia y la respuesta en función del entorno.

			asociación de Mujeres Trans, la cual logró estructurar y profesionalizar su gestión, procesos y servicios, lo cual repercute en mejorar las condiciones de vida de las mujeres trans.		Taller de consulta con OSC (15 de Junio 2018). Taller con equipo técnico Hivos y representantes de Transvida y Esperanza Viva (25 de junio 2018). Fuente de Contribución: Taller con equipo técnico Hivos y representantes de Transvida y Esperanza Viva (25 de junio 2018).
25	Costa Rica	En el primer bimestre del 2016, Transvida firmó un convenio de cooperación con el MEP y fortalece el compromiso para apoyar a las integrantes de Transvida en el proceso de formación académica de primaria y secundaria, mediante el programa de Educación Abierta del MEP (Proyecto “De las calles a las aulas”).	Transvida potencia su alianza con el MEP, una gestión que ya venía dándose desde el primer semestre del 2015, cuando se logra que el MEP gestionara la exoneración del pago de los exámenes para las materias y la donación de los libros.	Transvida con su propio recurso humano, realiza reuniones y gestiones con el MEP tendientes a la firma del convenio. Hivos con financiamiento, capacitación y acompañamiento. Respaldo de la Segunda Vice Presidencia de la República a las gestiones de Transvida.	Fuente de Alcance: Convenio de cooperación entre Transvida y MEP. Fuente de Relevancia y Contribución: Taller con equipo técnico Hivos y representantes de Transvida y Esperanza Viva (25 de junio 2018). Fuente de Contribución: Entrevista a Dayana Hernández (25 de junio 2018).
26	Costa Rica	En enero del 2017, Transvida logró un compromiso y apoyo por parte de la Vicerrectoría de Acción Social (VAS) de la UCR para la formación de 50 integrantes de Transvida en diferentes materias para la primaria y secundaria (ej.: matemática y química), mediante varios grupos de Trabajo Comunal Universitario (TCU).	A partir de la semilla sembrada por el proyecto a partir de julio 2015 (plataforma – oficinas y salarios), Transvida potencia su acercamiento con la VAS de la UCR, logrando un apoyo de los TCU a las integrantes de la organización.	Transvida con su propio recurso humano, realiza reuniones y gestiones con el VAS tendientes a lograr su compromiso. VAS-UCR con estudiantes de TCU. Hivos con financiamiento, capacitación y acompañamiento.	Fuente de Alcance y Relevancia: Taller con equipo técnico Hivos y representantes de Transvida y Esperanza Viva (25 de junio 2018). Fuente de la Contribución: Entrevista a Dayana Hernández (25 de junio 2018). Semanao Universidad, Enero 25, 2017, confirmando el compromiso de la UCR.

27	Costa Rica	En setiembre del 2015, Transvida logró un convenio con el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), con el cual incluyeron a personas trans en pobreza, en el programa de capacitación en formación humana (seis meses para cada grupo) y ayuda económica para que logren insertarse en el mercado laboral (empleo y auto-empleo).	Supone que mejora la autoestima, liderazgo, derechos y orientación vocacional de las mujeres trans, receptoras del apoyo. Podría promover la inserción laboral de las mujeres trans participantes del proceso. Incorpora a las mujeres trans dentro de los programas de reducción de pobreza del Estado.	Transvida con gestión y coordinación con IMAS e INAMU. La presidencia ejecutiva del INAMU y el IMAS tuvieron apertura y voluntad política para concretar el convenio. Respaldo de la Segunda Vice Presidencia de la República a las gestiones de Transvida. Hivos con financiamiento, capacitación y acompañamiento.	Fuente de Alcance: Convenio de cooperación entre Transvida e IMAS. Fuente de Relevancia: Taller con equipo técnico Hivos y representantes de Transvida y Esperanza Viva (25 de junio 2018). Fuente de Relevancia y Contribución: Entrevista a Dayana Hernández (25 de junio 2018).
28	Costa Rica	En primer bimestre del 2018, Transvida firmó un convenio de cooperación con el INA que fortalece el compromiso para apoyar a las integrantes de Transvida para estudiar inglés, servicio al cliente, manipulación de alimentos y aplicaciones informáticas básicas y otras áreas, en la Sede Central de La Uruca, como complemento a sus carreras y para facilitar la inserción laboral.	Transvida potencia su alianza con el INA, con el fin de formar a las miembras de Transvida en diferentes áreas importantes para el mercado laboral. Posibilita la inclusión de mujeres trans en procesos de educación técnica para ampliar sus opciones laborales.	Transvida con gestión y coordinación con el INA. Respaldo de la Segunda Vice Presidencia de la República a las gestiones de Transvida. Hivos con financiamiento, capacitación y acompañamiento.	Fuente de Alcance: Convenio de cooperación entre Transvida e INA. Fuente de Relevancia: Taller con equipo técnico Hivos y representantes de Transvida y Esperanza Viva (25 de junio 2018). Fuente de Relevancia y Contribución: Entrevista a Dayana Hernández (25 de junio 2018).
29	Costa Rica	El 11 de octubre del 2017, Transvida firmó un convenio de cooperación con el Ministerio de Justicia y Paz (MJP), para llevar a cabo acciones que promuevan la defensa y protección de los derechos humanos de la población trans en las cárceles, así como impulsar la formación, capacitación y sensibilización de policías,	Transvida potencia su alianza con el MJP, promoviendo la defensa y protección de los derechos humanos de la población trans en las cárceles.	Transvida con gestión y coordinación con el MJP, desde el segundo semestre del 2015. MJP con la capacitación a policías y funcionarios técnicos de la propia instancia.	Fuente de Alcance: Convenio de cooperación entre Transvida y MJP. Fuente de Relevancia: Taller con equipo técnico Hivos y representantes de Transvida y Esperanza Viva (25 de junio 2018).

		funcionarios técnicos y de la misma población en la materia.		Respaldo de la Segunda Vice Presidencia de la República a las gestiones de Transvida. Hivos con financiamiento, capacitación y acompañamiento.	Fuente de Relevancia y Contribución: Entrevista a Dayana Hernández (25 de junio 2018).
30	Costa Rica	El 14 de mayo del 2018, el TSE emite, a partir de la Opinión Consultiva, un pronunciamiento que permite el cambio de nombre por vía administrativa y la no impresión del sexo en la cédula de identidad.	Representa un gran avance en el reconocimiento del derecho a la identidad y el nombre de las personas trans.	Las OSC (FDI y Transvida) con su liderazgo logran incidir en la decisión de los magistrados. TSE con la aprobación del cambio. Hivos con financiamiento, capacitación y acompañamiento.	Fuente de Alcance: Pronunciamiento del TSE. Fuente de Relevancia: Taller con equipo técnico Hivos y representantes de Transvida y Esperanza Viva (25 de junio 2018). Fuente de Contribución: Entrevista a Dayana Hernández (25 de junio 2018).
31	Costa Rica	A partir del 2º semestre del 2017, la Asociación Esperanza Viva (ASEV) inició su proceso de fortalecimiento de su liderazgo estructural ²⁸ , cambiando su forma de intervención con su población de atención, articularse con otras instancias, profesionalizarse y dar mayor seguimiento a los procesos y servicios prestados en Costa Rica	A partir del 2º semestre del 2017, ASEV potencia un proceso de crecimiento y fortalecimiento que ya venía dándose, de una forma más limitada, durante el modelo de Consorcio. El proyecto ofrece una plataforma (oficinas y salarios) que potencia un proceso de crecimiento y mejora de gobernanza de la organización.	ASEV con su propio recurso humano. Hivos con financiamiento, capacitación y acompañamiento a Transvida, desde julio de 2015.	Fuente de Alcance: Equipo Técnico Hivos (5 de junio 2018). Taller de consulta con OSC (15 de junio 2018). Entrevista a Sergio Montealegre, Proyecto Hivos (21 de Junio 2018). Fuente de Relevancia: Taller de consulta con OSC (15 de Junio 2018). Taller con equipo técnico Hivos y representantes de Transvida y Esperanza Viva (25 de junio 2018). Fuente de Contribución:

²⁸ Por liderazgo estructural se entiende la capacidad para brindar propuestas para la organización, definir la estructura, la estrategia y la respuesta en función del entorno.

					Taller con equipo técnico Hivos y representantes de Transvida y Esperanza Viva (25 de junio 2018).
32	Costa Rica	Durante el 23, 24 y 25 de abril 2018, varios movimientos, grupos sociales como Transvida, Asociación Diversidad de Género Puntarenas y otras mujeres trans independientes, organizaron el Primer Encuentro Nacional de Mujeres Trans en Costa Rica con la participación de mujeres trans de todo el país. Objetivo principal: Fomentar la cohesión, empoderamiento y orgullo de identidad en la población de mujeres trans en Costa Rica.	Permite tomar conciencia sobre temáticas relacionadas a las vivencias de las mujeres trans a través de metodologías lúdicas, generar un plan de trabajo en conjunto y llegar a acuerdos sobre acciones futuras por y para mujeres Trans, y realización de talleres temáticos de salud sexual, identidad de género, hormonización y salud mental ²⁹ . Logra la participación de una amplia diversidad de mujeres trans (de condiciones diversas: culturales, educativas, sociales, económicas, et. Incluidas mujeres trans privadas de libertad).	Hivos, asume coordinación del comité organizador y aporta recursos técnicos y financieros. Transvida y ADG integran el Comité organizador y apoyan en la programación e implementación.	Fuente de Alcance, Relevancia y Contribución: Equipo Técnico Hivos (5 y 25 de Junio 2018). Informe “Sistematización del primer encuentro nacional de mujeres Trans”, (15 de mayo 2018).
33	Costa Rica	A partir del 2017, Transvida mejora sus capacidades y desarrolla nuevos liderazgos en sus bases y la nueva membresía al canalizar el conocimiento y transferirlo en su propio lenguaje a su membresía de base.	Multiplica el conocimiento, fortalece la capacidad instalada y estimula y potencia nuevos liderazgos. Fomenta el relevo de las líderes y permite ampliar sus áreas de acción con nuevas iniciativas.	Hivos, con financiamiento, capacitación, acompañamiento. Transvida, con su recurso humano, liderazgo y dedicación de tiempo.	Fuente de Alcance: Equipo Técnico Hivos (5 de junio 2018). Entrevista a Sergio Montealegre, Proyecto Hivos (21 de junio 2018). Fuente de Relevancia: Taller con equipo técnico Hivos y representantes de Transvida y Esperanza Viva (25 de junio 2018).

²⁹ Según el informe de la sistematización de del encuentro, se “considera pertinente promocionar que este sea un espacio replicado con el apoyo instancias gubernamentales y no gubernamentales, que permitan darle sostenibilidad una vez que haya finalizado el proyecto país”.

			<p>Permite visualizar y posicionar a las mujeres trans, el respeto y admiración mutua, y trasciende el activismo hacia el empoderamiento y posicionamiento político/social.</p>		<p>Fuente de Contribución: Entrevista a Dayana Hernández (25 de junio 2018).</p>
--	--	--	---	--	--

Anexo 2. Cronograma de ejecución

Consultoría Sistematización del Proyecto VIH Costa Rica																														
Plan de Actividades																														
Junio 2018																														
#	Actividades	Cronograma (JUNIO 2018)																												Actores (Participantes)
		S1							S2							S3							S4							
		4	5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30					
1.	Reunión de coordinación con equipo técnico HIVOS		■																											Equipo Técnico Hivos / Equipo Consultor
2.	Lectura de documentación del proyecto	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																			Equipo Consultor
3.	Grupo focal con equipo técnico HIVOS, para insumos iniciales						■																							Equipo Técnico Hivos / Equipo Consultor
4.	Grupo focal con sub-receptores																													
4.1.	Identificar y convocar a los sub receptores					■	■	■	■	■	■																			Equipo Técnico Hivos
4.2.	Definir metodología para el grupo focal (preguntas guías)							■	■	■	■																			Equipo Consultor
4.3.	Ejecutar el grupo focal														■															Equipo Consultor e informantes de sub-receptores
5.	Declaración de alcances y sistematización								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Equipo Consultor
6.	Corroborar contribución de alcances y sistematización (base de datos)																													
6.1.	Corroborar contribución de alcances con sub-receptores, contrapartes institucionales y expertos externos																													Equipo Consultor (con Hivos, sub receptores, expertos externos)
6.2.	Sistematizar información (base de datos)																													Equipo Consultor
7.	Reunión de validación de alcances con equipo técnico HIVOS y Sub-receptores																										■			Equipo Técnico Hivos / Equipo Consultor
8.	Analizar, interpretar información y elaboración borrador de informe																													Equipo Consultor
9.	Presentación y entrega de informe de consultoría																												■	Equipo Técnico Hivos / Equipo Consultor

Anexo 3. Lista de asistentes Taller Participativo 15 de junio

		Proyecto VIH-CR Taller de Consulta con Organizaciones de la Sociedad Civil (Sub-Receptoras)	
Lista de Asistencia		Fecha: 15 de junio 2018	
Nombre	Organización	Firma	
1 SAMANTHA Araya M.	Transvida	Samantha Araya	
2 Mario Benilla Chaverri 85974198	ASEV	[Signature]	
3 Natali Mora Alvarado	ASEV	Natali Mora	
4 Rudy Leiton Melendez	ASEV 7200 9768	[Signature]	
5 Isobel Romero Zamora	ADC	[Signature]	
6 Anderson Norero Murillo	ADC 88640195	[Signature]	
7 MARCO DEBAYICA GARCIA	HIVOS	[Signature]	
8 Ana Cristina Siano Q 89773587	HIVOS	Ana Cristina Siano	
9 Antonella Horvath 62968043	TRANSVIDA	Antonella Horvath	
10 Karlyn Obando Q.	TRANSVIDA	[Signature]	
11 [Signature]	FPA	[Signature] 8822 1364	
12 Maicol Peralta M	HIVOS	[Signature]	
13 Keyra Martínez Meneses	TRANSVIDA	[Signature]	
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Anexo 4. Preguntas guía para la Cosecha de Alcances y sistematización

1. ¿Qué implican los alcances a los cuales aportaron las organizaciones de sociedad civil sub-receptoras e Hivos, para el establecimiento de un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans en Costa Rica y por tanto, para la contención de la epidemia de VIH en estas poblaciones?
 - a. ¿Qué cambios se pueden observar en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), con respecto a la calidad de la atención brindada, la organización de los servicios, la disponibilidad de recursos, la implementación de políticas y cumplimiento pleno de derechos, para asegurar el acceso universal a prevención, tratamiento, atención y cuidado del VIH de poblaciones HSH y mujeres trans y eventualmente, disminuir la prevalencia del VIH y la mortalidad por sida?
 - b. ¿Qué cambios se pueden observar en otras instituciones estatales, orientados a mejorar el acceso a la salud para HSH y mujeres trans; (la calidad de la prevención, tratamiento, atención y cuidado en VIH, el cumplimiento pleno de derechos y la disponibilidad de recursos), que eventualmente ayuden a disminuir la prevalencia del VIH y la mortalidad por sida?
 - c. ¿Qué cambios se pueden observar, que mejoran la articulación efectiva entre Estado y OSC para mejorar el acceso a la salud para HSH y mujeres trans; (la calidad de la prevención, tratamiento, atención y cuidado en VIH, el cumplimiento pleno de derechos y la disponibilidad de recursos), que eventualmente ayuden a disminuir la prevalencia del VIH y la mortalidad por sida?
 - d. ¿Qué cambios se han logrado en el país en términos de contratación social de las instituciones estatales a OSC, incluyendo por ejemplo el avance en el acceso por parte de las OSC a los recursos de la Junta de Protección Social?
 - e. ¿Qué cambios se pueden observar, con respecto a la movilización de las OSC de sus bases, para incrementar la demanda de las poblaciones clave de la garantía del acceso a la prevención, tratamiento, atención y cuidado del VIH y el cumplimiento pleno de sus derechos?
 - f. ¿Ha logrado las OSC influenciar a otros actores para que estos movilicen recursos financieros y técnicos que permitan continuar y fortalecer las acciones de las OSC orientadas a contribuir al establecimiento del modelo sostenible de prevención combinada y atención?
 - g. ¿Qué indican los alcances, sobre la relevancia del rol ejercido por las Organizaciones de la Sociedad Civil (SR) y por Hivos, para avanzar hacia la garantía del acceso de las poblaciones clave a la prevención, tratamiento, atención y cuidado del VIH y el cumplimiento pleno de derechos y por tanto, hacia disminuir la prevalencia del VIH y la mortalidad por sida?
 - h. ¿Qué estrategias y acciones desde las organizaciones y desde Hivos, contribuyeron de manera más efectiva, a mejorar el acceso a la salud para HSH y mujeres trans; (la calidad de la prevención, tratamiento, atención y cuidado en VIH, el cumplimiento de derechos y la disponibilidad de recursos), que eventualmente ayuden a disminuir la prevalencia del VIH y la mortalidad por sida?

- i. ¿Qué recomendaciones se pueden derivar de los alcances obtenidos con respecto a la rol y contribución de las organizaciones de la sociedad civil para la sostenibilidad de la respuesta al VIH en Costa Rica y para disminuir la prevalencia del VIH y la mortalidad por sida?
- j. ¿Qué recomendaciones se pueden derivar de los alcances obtenidos con respecto a la sostenibilidad integral de las OSC?

Anexo 5. Detalle de los montos solicitados a la JPS para ser incluidos a favor de las OSC

Organización	Año 2 del proyecto (Julio 2019 - Julio 2020) 30%	Año 3 del proyecto (Julio 2020 - Julio 2021) 60%
SR GAM (Trans) Transvida	USD 31,145	USD 62,290
SR Puntarenas (HSH-Trans) Asociación Diversidad de Género	USD 28,812	USD 57,624
SR1 GAM (HSH) Asociación Esperanza Viva (AEV)	USD 31,145	USD 62,290
SR2 GAM (HSH) Asociación Demográfica Costarricense (ADC)	USD 31,145	USD 62,290
Total	USD 122,247	USD 244,494

Anexo 6. Tablas de datos sistematizados

Tabla 1. Alcances cosechados por año y por semestre

Año - Semestre	Cantidad alcances	
	Absoluto	Relativo
2015-2	5	15.2%
2016-1	1	3.0%
2016-2	9	27.3%
2017-1	8	24.2%
2017-2	5	15.2%
2018-1	5	15.2%
Gran Total	33	100.0%

Tabla 2. Alcances cosechados por año y por semestre según instancia que cambió

Año - Semestre - Instancia	Cantidad alcances
2015-2	5
Asociación Transvida	2
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	3
2016-1	1
Asociación Transvida	1
2016-2	9
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	5
Dirección General de Migración y Extranjería (DGME)	1
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	1
OFIM	1
Otras OSC	1
2017-1	8
Asamblea Legislativa	1
Asociación Esperanza Viva (ASEV)	1
Asociación Transvida	2
Dirección General de Migración y Extranjería (DGME)	2
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	1
Junta de Protección Social (JPS)	1
2017-2	5
Asociación Diversidad de Género (ADG)	1
Asociación Transvida	1
Gobiernos Locales	1
Junta de Protección Social (JPS)	1
La Red de Atención y Prevención del VIH de Puntarenas (RAPP/VIH)	1
2018-1	5
Asociación Transvida	1
Junta de Protección Social (JPS)	1
Ministerio de Salud	1
Otras instituciones del Estado	1
Transvida, ADG y otras mujeres trans independientes	1
Gran Total	33

Tabla 3. Tipo de efecto producido

Efecto	Cantidad de efectos	
	Absoluto	Relativo
Cambio en el proceso de contratación con las OSC	2	2.4%
Cambio en la calidad de la atención	2	2.4%
Cambio en la contribución al modelo de prevención y atención	7	8.5%
Cambio en la disponibilidad de recursos	3	3.7%
Cambio en organización de los servicios	10	12.2%
Fortalecimiento de OSC	11	13.4%
Fortalecimiento y movilización de las bases comunitarias de las OSC	11	13.4%
Incidencia política	6	7.3%
Mayor sensibilización y apertura del RRHH de los servicios	2	2.4%
Mejora articulación entre actores	4	4.9%
Mejora el acceso a los servicios (i.e. Seguro por estado, regularización migratoria, etc.)	5	6.1%
Promueve el cumplimiento de derechos	19	23.2%
Total	82	100.0%

Tabla 4. Efectos según instancia que lo tuvo

Instancia	Cantidad de efectos	
	Absoluto	Relativo
Asamblea Legislativa	3	3.7%
Asociación Diversidad de Género (ADG)	2	2.4%
Asociación Esperanza Viva (ASEV)	3	3.7%
Asociación Transvida	21	25.6%
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	18	22.0%
Dirección General de Migración y Extranjería (DGME)	5	6.1%
Gobiernos Locales	2	2.4%
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	5	6.1%
Junta de Protección Social (JPS)	7	8.5%
La Red de Atención y Prevención del VIH de Puntarenas (RAPP/VIH)	2	2.4%
Ministerio de Salud	3	3.7%
OFIM	2	2.4%
Otras instituciones del Estado	3	3.7%
Otras OSC	3	3.7%
Transvida, ADG y otras mujeres trans independientes	3	3.7%
Total	82	100.0%

Tabla 5. Tipo de efecto producido según instancia

Instancia /Efecto	Cantidad de efectos	
	Absoluto	Relativo
Asamblea Legislativa	3	3.7%
Incidencia política	3	100.0%
Asociación Diversidad de Género (ADG)	2	2.4%
Fortalecimiento de OSC	2	100.0%
Asociación Esperanza Viva (ASEV)	3	3.7%
Fortalecimiento de OSC	3	100.0%
Asociación Transvida	21	25.6%
Fortalecimiento de OSC	3	14.3%
Fortalecimiento y movilización de las bases comunitarias de las OSC	3	14.3%
Promueve el cumplimiento de derechos	15	71.4%
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	18	22.0%
Cambio en la calidad de la atención	2	11.1%
Cambio en la contribución al modelo de prevención y atención	7	38.9%
Cambio en organización de los servicios	5	27.8%
Mejora articulación entre actores	4	22.2%
Dirección General de Migración y Extranjería (DGME)	5	6.1%
Mejora el acceso a los servicios	5	100.0%
Gobiernos Locales	2	2.4%
Promueve el cumplimiento de derechos	2	100.0%
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	5	6.1%
Fortalecimiento de OSC	3	60.0%
Mayor sensibilización y apertura del RRHH de los servicios	2	40.0%
Junta de Protección Social (JPS)	7	8.5%
Cambio en el proceso de contratación con las OSC	2	28.6%
Cambio en organización de los servicios	5	71.4%
La Red de Atención y Prevención del VIH de Puntarenas (RAPP/VIH)	2	2.4%
Fortalecimiento y movilización de las bases comunitarias de las OSC	2	100.0%
Ministerio de Salud	3	3.7%
Cambio en la disponibilidad de recursos	3	100.0%
OFIM	2	2.4%
Promueve el cumplimiento de derechos	2	100.0%
Otras instituciones del Estado	3	3.7%
Incidencia política	3	100.0%
Otras OSC	3	3.7%
Fortalecimiento y movilización de las bases comunitarias de las OSC	3	100.0%
Transvida, ADG y otras mujeres trans independientes	3	3.7%
Fortalecimiento y movilización de las bases comunitarias de las OSC	3	100.0%
Grand Total	82	100.0%

Tabla 6. Objetivos con los que se contribuye según instancia

Instancia que cambió	Objetivo al que contribuye el cambio				
	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivos 1 y 2	Total	Por ciento
Asamblea Legislativa		1		1	3.0%
Asociación Diversidad de Género (ADG)	1			1	3.0%
Asociación Esperanza Viva (ASEV)	1			1	3.0%
Asociación Transvida	2		5	7	21.2%
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	8			8	24.2%
Dirección General de Migración y Extranjería (DGME)	1		2	3	9.1%
Gobiernos Locales		1		1	3.0%
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	2			2	6.1%
Junta de Protección Social (JPS)	3			3	9.1%
La Red de Atención y Prevención del VIH de Puntarenas (RAPP/VIH)	1			1	3.0%
Ministerio de Salud	1			1	3.0%
OFIM		1		1	3.0%
Otras instituciones del Estado		1		1	3.0%
Otras OSC			1	1	3.0%
Transvida, ADG y otras mujeres trans independientes			1	1	3.0%
Total	20	4	9	33	100.0%
Por ciento	60.6%	12.1%	27.3%	100.0%	

Tabla 7. Tipo de relevancia del alcance

Tipo de relevancia del alcance	Cantidad	
	Absoluto	Relativo
Cambio en la calidad de la atención	8	12.7%
Cambio en la contribución al modelo de prevención y atención	4	6.3%
Cambio en la disponibilidad de recursos	2	3.2%
Cambio en organización de los servicios	6	9.5%
Contribuye a la sostenibilidad del modelo	2	3.2%
Fortalecimiento de OSC	7	11.1%
Fortalecimiento y movilización de las bases comunitarias de las OSC	8	12.7%
Incidencia de las OSC en otros actores	2	3.2%
Mejora articulación entre actores	2	3.2%
Mejora el acceso a los servicios	5	7.9%
Promueve el cumplimiento de derechos	17	27.0%
Total	63	100%

Tabla 8. Instancia que contribuyó con el alcance

Instancia que contribuyó	Cantidad	
	Absoluto	Relativo
Hivos	29	36.3%
Asociación Transvida	11	13.8%
Asociación Esperanza Viva (ASEV)	2	2.5%
Asociación Diversidad de Género (ADG)	2	2.5%
Frente por los Derechos Igualitarios (FDI)	3	3.8%
Organizaciones Sub-receptoras	4	5.0%
Otras OSC	1	1.3%
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	6	7.5%
Defensoría de los Habitantes (DHR)	2	2.5%
Dirección General de Migración y Extranjería (DGME)	1	1.3%
Junta de Protección Social (JPS)	3	3.8%
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	2	2.5%
Ministerio de Salud	4	5.0%
Otras instituciones del Estado	3	3.8%
Vicepresidencia de la República	6	7.5%
MCP - CR	1	1.3%
Total	80	100.0%

Tabla 9. Forma de contribución

Forma de contribución	Cantidad	
	Absoluto	Relativo
Directa	37	46.3%
Indirecta	43	53.8%
Tota	80	100.0%

**Tabla 10. Grado de contribución por instancia
(datos absolutos)**

Instancia que contribuyó	Grado de contribución		Gran Total
	Parcial	Total	
Hivos	25	4	29
Asociación Transvida	10	1	11
Asociación Esperanza Viva (ASEV)	1	1	2
Asociación Diversidad de Género (ADG)	2		2
Frente por los Derechos Igualitarios (FDI)	3		3
Organizaciones Sub-receptoras	4		4
Otras OSC	1		1
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	4	2	6
Defensoría de los Habitantes (DHR)	2		2
Dirección General de Migración y Extranjería (DGME)	1		1
Junta de Protección Social (JPS)	3		3
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	2		2
Ministerio de Salud	4		4
Otras instituciones del Estado	3		3
Vicepresidencia de la República	6		6
MCP - CR	1		1
Total	72	8	80
Por ciento	90%	10%	100%

**Tabla 11. Grado de contribución por instancia
(datos relativos)**

Instancia que contribuyó	Grado de contribución		Gran Total
	Parcial	Total	
Hivos	34.7%	50.0%	36.3%
Asociación Transvida	13.9%	12.5%	13.8%
Asociación Esperanza Viva (ASEV)	1.4%	12.5%	2.5%
Asociación Diversidad de Género (ADG)	2.8%	0.0%	2.5%
Frente por los Derechos Igualitarios (FDI)	4.2%	0.0%	3.8%
Organizaciones Sub-receptoras	5.6%	0.0%	5.0%
Otras OSC	1.4%	0.0%	1.3%
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	5.6%	25.0%	7.5%
Defensoría de los Habitantes (DHR)	2.8%	0.0%	2.5%
Dirección General de Migración y Extranjería (DGME)	1.4%	0.0%	1.3%
Junta de Protección Social (JPS)	4.2%	0.0%	3.8%
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	2.8%	0.0%	2.5%
Ministerio de Salud	5.6%	0.0%	5.0%
Otras instituciones del Estado	4.2%	0.0%	3.8%
Vicepresidencia de la República	8.3%	0.0%	7.5%
MCP - CR	1.4%	0.0%	1.3%
Total	100%	100%	100%

Tabla 12. Fuente de la corroboración del alcance

Fuente de corroboración del alcance	Cantidad	
	Absoluto	Relativo
Carta de entendimiento / Convenio	2	3.4%
Carta de entendimiento / Convenio / Acuerdos	4	6.8%
Carta oficial de institución	1	1.7%
Documento / herramienta operativa	3	5.1%
Equipo Técnico Hivos	20	33.9%
Informe oficial	3	5.1%
Proyecto de Ley	1	1.7%
Representante CCSS	5	8.5%
Representante JPS	1	1.7%
Representante M. Salud	2	3.4%
Representante OSC - SR	13	22.0%
Representante otra Institución Estado	1	1.7%
Minutas de reuniones	1	1.7%
Reportes generales o específicos	1	1.7%
Representante IAFA	1	1.7%
Total	59	100.0%

Tabla 13. Fuente de la corroboración de la relevancia

Fuente de corroboración de la relevancia	Cantidad	
	Absoluto	Relativo
Informe oficial	2	3.0%
Documento / herramienta operativa	1	1.5%
Equipo Técnico Hivos	24	35.8%
Representante CCSS	4	6.0%
Representante DHR	4	6.0%
Representante IAFA	2	3.0%
Representante JPS	2	3.0%
Representante M. Salud	8	11.9%
Representante OSC - SR	19	28.4%
Asamblea Legislativa	1	1.5%
Total	67	100.0%

Tabla 14. Fuente de la corroboración de la contribución

Fuente de corroboración de la contribución	Cantidad	
	Absoluto	Relativo
Documento / herramienta operativa	2	3.6%
Informe oficial	3	5.4%
Carta de entendimiento	1	1.8%
Minutas de reuniones / Lista de asistencia	2	3.6%
Nota publicada	1	1.8%
Equipo Técnico Hivos	14	25.0%
Representante CCSS	3	5.4%
Representante DHR	2	3.6%
Representante JPS	1	1.8%
Representante M. Salud	9	16.1%
Representante OSC - SR	16	28.6%
Asamblea Legislativa	1	1.8%
Representante IAFA	1	1.8%
Total	56	100.0%