



INFORME DE LA VISITA DE CAMPO COMPONENTE DE VIH/SIDA ACTIVIDADES DE SOCIEDAD CIVIL

La Paz - 2018

Índice de Contenidos

1.	ANTECEDENTES.....	4
2.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS QUE FUERON SUPERVISADAS	4
2.1.	PREVENCIÓN PRIMARIA.....	4
2.1.1.	La Estrategia de Promotores Educadores Pares (PEP)	4
2.1.2.	Las Unidades Móviles	5
2.2.	ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL.....	5
2.2.1.	Grupos de Ayuda Mutua (GAM).....	5
2.2.2.	PEPs para Adherencia.....	5
3.	OBJETIVOS	6
4.	METODOLOGÍA	6
4.1.	Tipo de estudio y diseño general.....	6
4.2.	Población de estudio	6
4.3.	Muestra	6
4.4.	Procedimientos de Verificación	6
4.5.	Instrumentos para la Evaluación.....	6
4.6.	Organización del Trabajo de Campo	7
5.	RESULTADOS.....	8
5.1.	Acciones de Prevención desarrolladas por Sociedad Civil	8
5.2.	Acciones de Apoyo a la Adherencia realizadas por Sociedad Civil	12
5.2.1.	Promotores Educadores Pares.....	12
8.	REFERENCIAS.....	15

Índice de Tablas

Tabla 1: Procedimientos Para la Verificación Visita de Campo Componente VIH/SIDA.....	7
Tabla 2: Cronograma de actividades visita de campo componente VIH/SIDA.....	7

1. ANTECEDENTES

El Fondo Mundial es una asociación del siglo XXI concebida para acelerar el final de las epidemias de sida, tuberculosis y malaria.

Fundado en 2002, el Fondo Mundial es una asociación entre gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y las personas afectadas por las enfermedades. Recauda e invierte cerca de US\$4.000 millones anualmente para financiar programas dirigidos por expertos locales en los países y las comunidades que más lo necesitan.

A partir del año 2003 el Fondo Mundial ha desembolsado US\$ 39,491,544 al país para la respuesta al VIH/SIDA¹.

En esta gestión se están ejecutando fondos del Acuerdo de Subvención denominado: “Contribuir a la reducción de nuevos casos de VIH/SIDA, manteniendo la tasa de incidencia menor al 2.5%, con enfoque en la población clave más prevalente en Bolivia”. Por un total de US\$ 8,215,760 de los cuales se han desembolsado hasta la fecha USD 7,224,262.00.²

El Mecanismo de Coordinación País dentro de sus funciones tiene como responsabilidad el seguimiento a la implementación de las Subvenciones del Fondo Mundial.

En cuanto al Monitoreo Estratégico “El principio central del Monitoreo Estratégico es asegurar que los recursos – financieros, humanos y materiales sean usados eficiente y efectivamente para el beneficio del país”³ Así, los MCPs mantienen una perspectiva nacional con una responsabilidad única de coordinar los aspectos de alto nivel gerencial de todas las donaciones del Fondo Mundial en el país.

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS QUE FUERON SUPERVISADAS

Se supervisaron las actividades realizadas por los Sub Receptores de Sociedad Civil, que son implementadas con recursos del Fondo Mundial.

2.1. PREVENCIÓN PRIMARIA

Dentro de la Prevención primaria se comprenden dos actividades prioritarias desarrolladas por los SR de la Sociedad Civil:

2.1.1. La Estrategia de Promotores Educadores Pares (PEP)

Cómo su nombre lo indica son Pares que realizan actividades de prevención primaria en Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) y población TRANS, mediante intervenciones directas uno a uno o grupales en las poblaciones mencionadas. Asimismo, los PEP pueden realizar actividades de alcance inicial que se desarrollan en sitios de encuentro. Esta actividad es complementada por los “Centros Comunitarios”, que son centros que reciben de manera amigable a los HSH, en ellos se cuenta con un médico, una psicóloga y personal de apoyo, los PEP HSH pueden realizar sus abordajes en el centro comunitario y si los usuarios desean se puede realizar allí las pruebas rápidas de VIH y Sífilis, control médico, y tratamiento de sífilis.

2.1.2. Las Unidades Móviles

Son vehículos acondicionados, que brindan servicios de consejería, realización de pruebas rápidas de VIH y Sífilis, además de brindar tratamiento para sífilis en poblaciones de HSH GB – TRANS y Trabajadoras Sexuales. Las Unidades Móviles además refieren a los pacientes que hubieran sido encontrados reactivos a la prueba rápida de VIH, a los CDVIR o CRVIR correspondientes, para su confirmación, seguimiento e inicio de terapia antirretroviral.

2.2. ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

El apoyo a la adherencia a la terapia antirretroviral, se realiza de manera formal en los centros que brindan TARV, en los cuales previo al inicio se brinda consejería sobre adherencia por parte de los responsables del área.

También, bajo el financiamiento del Fondo Mundial, existen actividades desarrolladas por la sociedad civil que tienen como objetivo apoyar a mejorar la adherencia de las PVVs a la TARV, las mismas se describen a continuación.

2.2.1. Grupos de Ayuda Mutua (GAM)

Como cualquier grupo, el GAM es una reunión de personas, donde sus miembros se reúnen de forma voluntaria y libre, los GAM tienen como objetivo potenciar en las personas participantes, el desarrollo de actividades que permitan reducir el impacto emocional del diagnóstico de VIH/ Sida, utilizando técnicas de autoayuda grupal. Por otro lado permiten afrontar y superar una misma situación conflictiva, o de lograr cambios personales y/o sociales. En este tipo de grupo, no está presente ningún profesional externo (a menos que el grupo lo llame de forma puntual para pedirle algún tipo de información técnica)⁴.

Los GAM tienen idealmente entre 4 a 10 personas todos pares, el grupo de ayuda mutua estará liderado por un psicólogo profesional de ser posible o un facilitador con amplia experiencia en materia de VIH/Sida, considerando como principal premisa la Confidencialidad

Durante esta visita de campo, no se verificaron las actividades de GAM, por la brevedad de la misma.

2.2.2. PEPs para Adherencia

Los PEPs para adherencia tienen las siguientes funciones: brindar soporte emocional, apoyo en el manejo de las crisis, identificación de factores que pueden influir en la adherencia al tratamiento ARV, educación en VIH/SIDA, Información y derivación oportuna a servicios de educación en adherencia terapéutica, como a los tratamientos profilácticos y seguimiento laboratorial.

El trabajo de los PEPs para adherencia se debe realizar en coordinación con el personal del CDVIR/CRVIR y puede brindarse tanto a usuarios que comienzan TARV como a usuarios que ya se encuentran en la misma pero tienen dificultades en mantener su adherencia al tratamiento. El abordaje de los PEPs a los usuarios es individualizado.

3. OBJETIVOS

La visita de campo buscaba responder a los siguientes objetivos:

- 3.1. Verificar las acciones de prevención desarrolladas por los Sub Receptores de sociedad civil.
- 3.2. Verificar las acciones de apoyo en adherencia al tratamiento ARV desarrolladas por los Sub Receptores de sociedad civil.

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio y diseño general

El presente fue un estudio exploratorio, observacional, cualitativo y se llevó a cabo durante el mes de marzo en las ciudades de Cochabamba y Santa Cruz, ciudades incluidas en el proyecto del FM.

4.2. Población de estudio

La población de estudio está constituida por:

Actividad	Población del Estudio	Lugar
PEP para Adherencia	Coordinadores de los PEP PEPs PVVs Usuarios alcanzados por los PEP PVV	CDVIR Cochabamba CDVIR Santa Cruz
PEP para Prevención	Coordinadores de los PEP PEPs HSHs – Trans Usuarios alcanzados por los PEP	Centro Comunitario CBBA Centro Comunitario SCZ
Unidades Móviles	Responsable de la Unidad Móvil Usuarios de la Unidad Móvil	A determinar en cada ciudad

4.3. Muestra

El presente estudio es de naturaleza exploratoria, por lo que no corresponde una muestra.

4.4. Procedimientos de Verificación

Los procedimientos de Verificación se resumen en la Tabla 1.

4.5. Instrumentos para la Evaluación

Los Instrumentos que fueron utilizados para la Evaluación: Entrevistas Semi estructuradas, Guías de verificación in situ y Guías para grupos focales se encuentran en la versión digital disponible en la página web del MCP: www.mcpbolivia.org

Tabla 1: Procedimientos Para la Verificación Visita de Campo Componente VIH/SIDA

Actividad	Procedimiento de Verificación	Medio y Cantidad
PEP para Adherencia	Entrevistas a: - Coordinadores de los PEP - PEPs PVVs - Usuarios alcanzados por los PEP PVV	Guía de Entrevistas para: - PEP PVV - Coordinadores de PEP - Usuarios alcanzados por PEP PVV
PEP para Prevención	Entrevistas a: - Coordinadores de los PEP - PEPs HSH/TRANS - Usuarios alcanzados por los PEP	Guía de Entrevista para: - PEP HSH/TRANS - Coordinadores de PEP - Usuarios alcanzados por PEP
Unidad Móvil	Entrevistas a: - Responsable de la Unidad Móvil - Usuarios de la Unidad Móvil	Guía de Entrevista para: - Responsable de la Unidad Móvil - Usuarios de la Unidad Móvil

4.6. Organización del Trabajo de Campo

La organización del trabajo de campo, el cronograma y los equipos se resumen en la Tabla 2

Tabla 2: Cronograma de actividades visita de campo componente VIH/SIDA

Actividad	Lugar	FEBRERO		Equipo
		22	23	
Seguimiento adherencia PEP PVV (Vivo en positivo)	CDVIR CBBA	X		Dra. Rita Revollo Sr. Nelson Illanes Sra. Teresa Cruz Dr. Gilvan Ramos
Abordaje servicios prevención Trans (Asuncami)	Asuncami CBBA	X		
Unidad Móvil alcance HSH (Igualdad)	Plaza Colón CBBA	X		
Abordaje Servicios de prevención HSH GB (Igualdad)	Centro Comunitario	X		
Seguimiento adherencia PEP PVV (Vivo en positivo)	CDVIR SCZ		X	Dra. Carola Valencia PNITS/VIH/SIDA/HV Dra. Carolina Montes Fundación HIVOS
Abordaje servicios prevención Trans (Asuncami)	Asuncami SCZ		X	
Unidad Móvil alcance TS (Igualdad)	Ex Terminal SCZ		X	
Abordaje Servicios de prevención HSH GB (Igualdad)	Centro Comunitario		X	

5. RESULTADOS

5.1. Acciones de Prevención desarrolladas por Sociedad Civil

5.1.1. Actividades de prevención con GB y HSH

La prevención con grupos GB HSH se realiza mediante la estrategia de Promotores Educadores Pares y Centros Comunitarios, en articulación con las Unidades Móviles.

Los PEP contactan a los usuarios en diversas actividades de alcance: Contactos en baños públicos, en saunas, en pubs, boliches, discotecas y otros sitios de encuentro de población GB HSH y además a través de redes sociales, algunas específicas para población GB. Cada PEP debe alcanzar 34 personas nuevas por mes y deben lograr que 18 personas se realicen la prueba de VIH.



Una vez realizado el contacto pueden encontrarse con la persona y hacer un alcance de prevención en un lugar público (plaza parque), o invitarlos al centro comunitario donde se pueden realizar la prueba para VIH/Sífilis y pueden acceder a un control médico, el centro también cuenta con psicóloga para atención tanto los usuarios externos como a los mismos PEP.

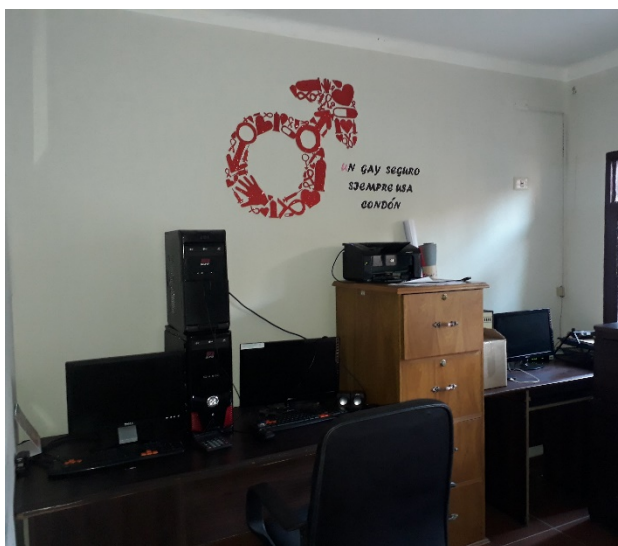
En caso de ser positivas las pruebas para Sífilis la persona puede recibir tratamiento en el centro comunitario, en caso de ser positiva la prueba para VIH la persona es acompañada por el personal del centro comunitario al CDVIR/CRVIR para la confirmación y vinculación al servicio.

Durante la visita no se encontraron diferencias significativas en las actividades de los PEPs entre las 2 ciudades.

Todos los PEPs fueron seleccionados mediante procesos de selección abiertos y públicos, en los procesos de selección contaron con la participación del personal de los CDVIR/CRVIR.

Todos los PEPs recibieron capacitación tanto por el Sub Receptor, como por el Programa Nacional de ITS VIH SIDA y HV, así como por Receptor Principal en procesos administrativos y presentación de información.

Todos los PEP cuentan con material impreso y condones para la realización de los alcances a la población GB-HSH.



Ambientes Centro Comunitario Santa Cruz

El Sub Receptor lleva control de los insumos y los preservativos con un Kardex que cumple con las exigencias de la normativa del SNUS, estos datos también son introducidos al Sistema de Monitoreo del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA y HV: SIMONE.

Todos los PEPs registran sus alcances en una planilla y elaboran informes mensuales, los cuales son posteriormente transcritos a la base de datos del SIMONE.

Se entrevistó a las personas abordadas por los PEP en las 2 ciudades visitadas, todos los usuarios se encontraban muy satisfechos con la atención y con la modalidad de alcance, varios comentaron que no tenían la confianza suficiente para acercarse a los centros de salud (CDVIR/CRVIR) por temor al estigma y la discriminación.

A todos los entrevistados se les había entregado condones, información escrita y se les había ofertado la prueba para VIH, varios estaban esperando para realizarse la misma.

Ambientes Centro Comunitario Cochabamba



Todos los entrevistados reportaron que no se les realizó ningún cobro por ningún concepto.

Algunos de los PEP reportaron que para actividades de capacitación o algunas actividades de empoderamiento, se les realizaba el cobro de cuotas, lo cual iba en desmedro de su economía.

5.1.2. Actividades de prevención con población TRANS



Sitio de abordaje de las PEP Trans Cochabamba

La Prevención para poblaciones TRANS se realiza mediante promotoras educadoras pares Trans.

Las PEP identifican a las usuarias en los sitios de ejercicio de trabajo sexual, por medio de redes sociales Facebook y whatsapp, una vez identificadas se realizan alcances con las compañeras, pudiendo los mismos ser en lugares públicos como parque o plazas, o también pueden visitarlas en sus casas, o en espacios que proporcionan los Sub Receptores.

Durante el abordaje se comparte información sobre el VIH, las ITS y el uso del preservativo, así mismo se motiva a las compañeras Trans a que se realicen la prueba de VIH.

Si la compañera Trans accede a la realización de la Prueba se coordina con la Unidad Móvil para la misma o se la acompaña al CDVIR/CRVIR, o se pueden realizar en el centro comunitario si la compañera acepta.

Todas las compañeras PEP Trans fueron invitadas a trabajar como promotoras, esto sobre todo considerando las dificultades de realizar un proceso de convocatoria abierta.

Las PEP recibieron capacitación de parte del Sub Receptor y también de parte del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA y HV, así como del Receptor Principal en temas administrativos y de registro de información.

En el abordaje se hace entrega de Condones y material informativo diseñado por las mismas compañeras.

La información de las personas alcanzadas se registra en las planillas para este efecto, y adicionalmente presentan un informe mensual de las actividades realizadas.

El Sub receptor lleva un registro de acuerdo a la normativa del SNUS de todos los insumos, condones y material utilizado en los alcances. Así mismo, toda la información referente a los alcances es introducida al SIMONE del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA y HV.

5.1.3. Unidad Móvil y Actividades de prevención

La Unidad Móvil es un vehículo acondicionado para poder brindar asesoría y realizar pruebas de VIH y Sífilis, se cuenta con 4 unidades móviles, una La Paz, una en El Alto y Oruro, una en Cochabamba y una en Santa Cruz.

Sus funciones son alcanzar a las poblaciones de GB HSH de manera prioritaria, a la población Trans una noche por semana y población de trabajadoras sexuales (TS) una noche por semana.

La unidad móvil cuenta con una médica, un chofer y 3 PEPs, un PEP GB HSH, una PEP Trans y una PEP TS.

Los PEP realizan el alcance a las poblaciones a ser abordadas un día antes y coordinan para que la Unidad Móvil pueda realizar las Pruebas.

Las Unidades Móviles ofertan pruebas de Sífilis y de VIH, en caso de ser reactivas, las de sífilis reciben tratamiento oral, en el caso de las pruebas de VIH, realizan la toma de muestra venosa, la cual es llevada

al CDVIR para la realización de las pruebas confirmatorias, si el caso es confirmado, el personal de la Unidad Móvil hace el acompañamiento de la usuaria/o al CDVIR y la vinculación para seguimiento.

Las pruebas rápidas de las Unidades Móviles son otorgadas por los CDVIR/CRVIR.

En las entrevistas con las responsables de la Unidad Móvil se pudo verificar que todas cuentan con Pruebas Rápidas, las cuales tienen condiciones adecuadas de almacenamiento y que solamente se llevan a las salidas una cantidad pequeña y no los paquetes completos para evitar la exposición de las mismas. Así mismo los medicamentos son almacenados de manera adecuada y se encuentran vigentes.

Las responsables tienen la capacidad y los insumos para realizar la Prueba Rápida y la toma de muestra de sangre venosa para su posterior procesamiento en caso de reactivos, cuentan con termos adecuados para el transporte de las muestras y han recibido capacitación, si bien, no cuentan con triple empaque de fábrica, tienen insumos para la elaboración de sus propios triple empaques.

La subvención actual solamente contempla esta actividad como intervención directa con trabajadoras sexuales.



Unidad Móvil Cochabamba

Las PEP TS realizan el abordaje el día previo a la visita de la Unidad Móvil, y la UM realiza las pruebas para VIH y Sífilis, en la mayoría de los casos las pruebas se realizan en los locales, o en algunos lugares donde las TS se agrupan durante el día. Una vez realizado el abordaje se les entrega material de información y 72 preservativos.



Unidad Móvil Santa Cruz

De acuerdo a las entrevistas con las PEP TS la necesidad más sentida es poder realizar más abordajes, ya que existe una gran cantidad de TS no registradas nuevas que no acuden a control en los CDVIR/CRVIR.

En la ciudad de Cochabamba se acompañaron alcances de la unidad móvil a HSH y en la ciudad de Santa Cruz a TS, se realizaron entrevistas a las usuarias y usuarios, todos mostraron un alto nivel de satisfacción con los servicios de la Unidad Móvil, y en todos los casos manifestaron la necesidad de tener una mayor frecuencia en las visitas o mayor accesibilidad.

En ningún caso los entrevistados reportaron que se realice cobros por ningún concepto.

5.2. Acciones de Apoyo a la Adherencia realizadas por Sociedad Civil

5.2.1. Promotores Educadores Pares

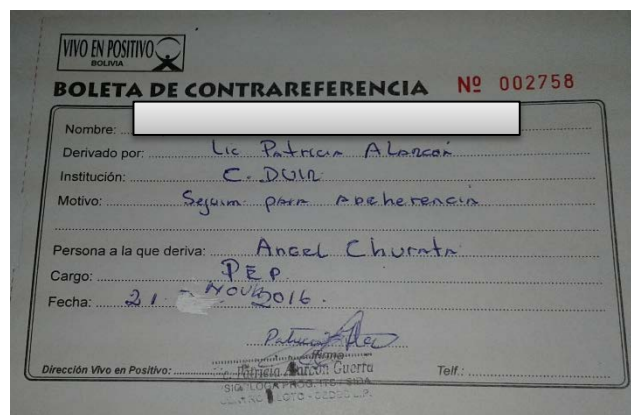
Una de las estrategias aplicadas por la sociedad civil es el apoyo de los Promotores Educadores Pares (PEP) en el trabajo de adherencia a los pacientes con diagnóstico reciente o que están comenzando la Terapia Antiretroviral (TARV), o a aquellos pacientes con abandono de la TARV (definida como 90 días sin recojo de medicamentos) que son referidos a ellos por los médicos tratantes o por los servicios de psicología de los CDVIR/CRVIR.

Cada PEP debe realizar seguimiento a al menos 10 personas al mes, debe hacerse el contacto con cada persona al menos 2 veces al mes.

Cuando los usuarios son personas nuevas que inician la TARV se las debe seguir durante 3 meses.

En el caso de los abandonos el seguimiento es coordinado con los responsables en los CDVIR.

Si bien la estrategia ha sido bien recibida por el personal de los CDVIR/CRVIR, la misma no está normada, por lo que al momento es una actividad opcional.

A form titled 'BOLETA DE CONTRAREFERENCIA' with the number 'Nº 002758' in red. The form is filled out with handwritten text. The fields include: 'Nombre:' (redacted), 'Derivado por:' (Lic. Patricia Alarcón), 'Institución:' (C. D. H. H.), 'Motivo:' (Seguim. para adherencia), 'Persona a la que deriva:' (Anael Churata), 'Cargo:' (PEP), and 'Fecha:' (21 de Noviembre 2016). At the bottom, there is a signature and the name 'Patricia Alarcón' and 'Patricia Alarcón Guerra'. The logo 'VIVO EN POSITIVO BOLIVIA' is in the top left corner.

Boleta de Derivación al PEP

Los abordajes se realizan tanto en el CDVIR/CRVIR como en lugares públicos como plazas o parques o ambientes que puedan facilitar los Sub Receptores.

Los pacientes a ser seguidos firman una ficha de consentimiento, elaboran un croquis de ubicación de su domicilio, y firman una planilla por cada seguimiento recibido.

En el abordaje se brinda a la persona apoyo emocional, información sobre adherencia, información sobre el sistema de atención, promoción de hábitos de vida saludables, información sobre la Ley 3729, etc. en base a un rotafolio en el que se tratan 9 temas, además, se le brinda a la persona 9 condones por abordaje.

Los PEP fueron seleccionados mediante una convocatoria, en el proceso de selección participaron los equipos de los CDVIR/CRVIR.



Todos los PEP recibieron capacitaciones tanto de los Sub Receptores, como del Programa Nacional de ITS VIH SIDA y HV, como del Receptor Principal.



El trabajo se realiza de manera muy coordinada con los CDVIR. Los PEP elaboran un informe de seguimiento y brindan retroalimentación al personal de salud sobre el estado de los usuarios, adicionalmente se tiene una reunión formal de manera mensual donde se realiza la retroalimentación caso por caso.

Se debe considerar que los PEP son también PVVS y que la carga de los acompañamientos les afecta emocionalmente.

En cuanto al clima laboral, los compañeros de Cochabamba no tuvieron mayores observaciones, sin embargo, los PEPs de Santa Cruz tuvieron fuertes observaciones al Sub Receptor que está implementando la propuesta, entre algunas están el cobro de multas por distintas razones, el incremento de las metas más allá de las establecidas, la convocatoria a reuniones de manera intempestiva, y en general una falta de información clara referente a la situación de trabajo de cada PEP.



6. CONCLUSIONES

A la finalización de la Visita de campo se puede concluir que todas las estrategias visitadas son sumamente exitosas.

Que la prevención por pares es una de las estrategias más adecuadas y que permite alcanzar poblaciones que no acuden regularmente a los centros de salud (CDVIR/CRVIR) por diversos factores, tanto población GB como población Trans.

Que los centros comunitarios son espacios adecuados para población GB, generan confianza y calidez, son acogedores y facilitan que los usuarios puedan realizarse la prueba en un ambiente de confianza.

Que las Unidades Móviles son una estrategia muy positiva y que permite alcanzar a poblaciones que de otra manera no acceden a los centros a realizarse pruebas para VIH o Sífilis.

Que todas estas estrategias como conjunto de prevención son sumamente exitosas.

Que los recursos del Fondo Mundial se están utilizando de manera adecuada para los fines propuestos en la nota conceptual.

En cuanto a las actividades de adherencia

Que la estrategia de PEP PVVS es sumamente exitosa en lograr la adherencia de los usuarios y brindar apoyo y contención emocional durante el momento más crítico del ciclo dentro del sistema, el inicio de la terapia antirretroviral.

Que la articulación de esta estrategia con los centros de atención es muy buena y este trabajo conjunto ha logrado potenciar los resultados que seguramente se verán reflejados en una mejor retención y adherencia en futuras mediciones.

7. RECOMENDACIONES

El Comité de Monitoreo Estratégico propone a la Asamblea del Mecanismo de Coordinación País, que se realicen las siguientes recomendaciones al Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA y HV:

1. Que el Programa continúe con los esfuerzos realizados para que los PEP para Adherencia sean asimilados por el sistema de salud, a fin de lograr la sostenibilidad de esta estrategia y su aplicación en los departamentos que en este momento no tienen financiamiento del Fondo Mundial.

El comité reconoce el valor de la estrategia de pares para favorecer la adherencia al tratamiento antirretroviral, sin embargo por determinación del Fondo Mundial, los recursos durante esta subvención solamente cubren las ciudades del Eje Troncal del País, que representan la mayor proporción de pacientes, se considera que en las otras seis ciudades también es necesario poder contar con los PEP PVV.

2. Que se conforme la comisión de evaluación de Sub Receptores y un protocolo para evaluar a los mismos.

El protocolo debe comprender aspectos de la propuesta del Sub Receptor, y de la implementación actual de la estrategia, así como un análisis del clima laboral y del respeto a los derechos humanos.

3. Que el RP instruya a los Sub Receptores a NO realizar ningún cobro a los PEPs bajo ningún concepto, como ser: multas por retrasos, aportes “voluntarios”, o cuotas para actividades.

Si bien, los PEPs de Cochabamba podrían haberse puesto de acuerdo en este tipo de aportes, esto no puede ser generalizado a todos los PEP a nivel nacional ya que las realidades no son las mismas entre las diferentes ciudades. Adicionalmente el estipendio que reciben los PEP no es significativo y el tener que realizar aportes o pagar multas va en desmedro de su economía.

8. REFERENCIAS

¹ Extractado del Fondo Mundial de: <http://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=BOL>

² Extractado del Fondo Mundial de: <http://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/grant/?grant=BOL-H-HIVOS>

³ “Documento de información sobre la supervisión de los MCP”, p2. El Fondo Mundial

⁴ Manual de Lineamientos Estratégicos para Implementación de Actividades Dirigido a Sub-Receptores - Fundación Hivos