PD-ABD-265
13782

Donación AID No. 511-0608
AID Grant No. 511-0608

ENMIENDA No. 5
AMENDMENT No. 5

AL
TO THE

CONVENIO DE DONACION
GRANT AGREEMENT

ENTRE
BETWEEN

LA REPUBLICA DE BOLIVIA
THE REPUBLIC OF BOLIVIA

Y
AND

EL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
THE GOVERNMENT OF THE UNITED STATES OF AMERICA

PROYECTO DE PREVENCION Y CONTROL DEL SIDA
Y ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES
AIDS/SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES PREVENTION
AND CONTROL PROJECT

Fecha: 5 de agosto de 1991
Date : August 5, 1991

ENMIENDA No. 5

La República de Bolivia ("Bolivia") y los Estados Unidos de América, representados mediante la Agencia para el Desarrollo Internacional ("A.I.D."), suscribieron un Convenio de Donación denominado "Prevención y Control del SIDA", de fecha 28 de agosto de 1988 ("El Convenio"). Este Convenio fue enmendado el 14 de noviembre de 1988, el 30 de junio de 1989, el 31 de agosto de 1989 y el 29 de diciembre de 1989.

Por cuanto las Partes desean proporcionar un incremento de US$504,000 en fondos de donación para el Proyecto, prorrogar el Proyecto hasta el 30 de septiembre de 1995, aumentar el total planificado en fondos de donación de A.I.D. a US$4 millones y ampliar el propósito del Proyecto para incluir otras enfermedades sexualmente transmisibles (EST), además del SIDA, Bolivia y A.I.D. acuerdan mediante la presente, modificar dicho Convenio como sigue:

1. Se cambia el nombre del Proyecto a "Proyecto de Prevención y Control del SIDA/EST".

2. Se modifica la Sección 2.1. Definición del Proyecto en su totalidad para que diga lo siguiente:

"El Proyecto, que se describe con mayor detalle en el Anexo 1, prestará asistencia al Ministerio de Previsión Social y Salud Pública de Bolivia, para desarrollar e implementar un sistema de detección y prevención del SIDA y EST (Enfermedades Sexualmente Transmisibles), incluyendo el análisis por HIV/EST, capacitación en asesoramiento a pacientes, análisis sanguíneo, venta de preservativos y otras actividades de información, educación y comunicación (IEC). El propósito del Proyecto es ampliar el acceso y uso efectivo de los servicios de control y prevención de las EST/HIV y educación relacionada en los departamentos de La Paz, Santa Cruz y Cochabamba.

AMENDMENT No.5

The Republic of Bolivia ("Bolivia") and the United States of America, acting through the Agency for International Development ("A.I.D."), entered into a Grant Agreement entitled "The AIDS Prevention and Control Project" dated July 28, 1988 ("Agreement"). Said Agreement was amended on November 14, 1988, June 30, 1989, August 31, 1989, and December 29, 1989.

Whereas the Parties desire to provide a US$504,000 increment in grant funding for the Project, extend the Project until September 30, 1995, increase the planned total of A.I.D. Grant funding to $4 million, and expand the Project purpose to include sexually transmitted diseases (STDS) in addition to AIDS, Bolivia and A.I.D. hereby agree to amend said Agreement as follows:

1. The name of the Project is changed to "The AIDS/STDS Prevention and Control Project."

2. Section 2.1. Definition of the Project, is revised in its entirety to read as follows:

"The Project, which is further described in Annex 1, will assist the Bolivian Ministry of Social Welfare and Public Health to develop and implement an effective AIDS and STD (sexually transmitted disease) surveillance and prevention system, including HIV/STD testing, counseling training, blood screening, condom marketing, and other information, education and communication (IEC) activities. The purpose of the project is to expand access to, and the use of, effective STD/HIV control and prevention services and sexual education in the departments of La Paz, Santa Cruz, and Cochabamba.

El proyecto ampliado está diseñado para (a) recolectar datos epidemiológicos confiables para definir y rastrear la extensión del problema del SIDA/HIV/EST, (b) detectar, tratar y aconsejar a los pacientes de EST/HIV, (c) desarrollar y difundir información general y programas educativos dirigidos a poblaciones específicas, orientados a promover la conducta sexual sana, evitar el abuso de drogas inyectables y (d) proporcionar preservativos a demanda.

"El Anexo 1, adjunto, amplía la definición del Proyecto contenida en esta Sección 2.1. Dentro de los límites de la definición del Proyecto de esta Sección 2.1., se pueden cambiar los elementos de la descripción ampliada del Anexo 1, mediante acuerdo escrito de los representantes autorizados de las Partes que se nombran en la Sección 8.2, sin necesidad de efectuar una modificación formal a dicho Convenio".

3. Se elimina la Sección 3.1. y se la sustituye con lo siguiente:

"Sección 3.1. Monto de la Donación de A.I.D. A fin de ayudar a Bolivia a cubrir el costo de realización del Proyecto, AID, de conformidad con el Acta de Asistencia al Exterior de 1961 y sus enmiendas, acuerda donar a Bolivia bajo los términos de este Convenio, un monto que no deberá exceder un millón, cuatro mil dólares de los Estados Unidos (US$1,004,000) ("La Donación")

"AID ha planificado aumentar la Donación por incrementos hasta un monto total planificado de US$4,000,000, sujetos a la disponibilidad de fondos de AID para este propósito y al acuerdo mutuo de las Partes de proseguir con el Proyecto a tiempo de efectuar cada incremento. La Donación se puede utilizar para financiar los costos en moneda extranjera, según la definición de la Sección 6.1 y costos en moneda local según la definición de la Sección 6.2, de los bienes y servicios requeridos para el Proyecto."

The expanded project is designed to (a) collect reliable epidemiological data to define and track the extent of STD/HIV/AIDS problem, (b) detect, treat and/or counsel STD/HIV patients, (c) develop and disseminate general information and targeted education programs directed at promoting safe sexual behaviors and avoidance of injectable drug abuse, and (d) make condoms accessible on demand.

Annex 1, attached, amplifies the definition of the Project contained in this Section 2.1. Within the limits of the definition of the Project in this Section 2.1., elements of the amplified description stated in Annex 1 may be changed by written agreement of the authorized representatives of the Parties named in Section 8.2., without formal amendment of this Agreement."

3. Section 3.1. is deleted in its entirety, and the following is substituted in lieu thereof:

"Section 3.1. Amount of the A.I.D. Grant. To assist Bolivia to meet the costs of carrying out the Project, A.I.D., pursuant to the Foreign Assistance Act of 1961, as amended, agrees to grant Bolivia under the terms of this Agreement, an amount not to exceed One Million Four Thousand United States Dollars ($1,004,000) ("Grant").

"A.I.D. plans to augment the Grant in increments to a planned total amount of $4,000,000, subject to the availability of funds to A.I.D. for this purpose, and to the mutual agreement of the Parties, at the time of each subsequent increment, to proceed. The Grant may be used to finance foreign exchange costs, as defined in Section 6.1., and local currency costs, as defined in Section 6.2., of goods and services required for the Project."

4. Se revisa la Sección 3.2.(b), Recursos Bolivianos para el Proyecto, para que diga lo siguiente:

"(b) Los recursos proporcionados por Bolivia al Proyecto no deberán ser inferiores al equivalente de US$1,334,000, incluyendo los gastos incurridos en especie".

5. En la Sección 3.3.(a), se establece una nueva Fecha de Terminación de Asistencia al Proyecto (FTAP) al 30 de septiembre de 1995.

6. El Anexo 1 del Convenio de Donación del Proyecto original, se suprime mediante la presente en su totalidad y se lo sustituye con el Anexo 1 adjunto, la Descripción Revisada del Proyecto, la cual se convierte en parte integral del Convenio. El Anexo 1 original regula las actividades hasta la fecha de suscripción de la presente Enmienda No. 5 y la Descripción Revisada del Proyecto regula las actividades desde la fecha de suscripción de esta Enmienda hasta la FTAP. El Anexo 1 revisado contiene el nuevo presupuesto del Proyecto.

Con excepción de lo que se modifica mediante la presente, todos los demás términos y condiciones del Convenio, según enmiendas, permanecen en plena vigencia y efecto.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, el Gobierno de Bolivia y los Estados Unidos de América, actuando cada cual por intermedio de sus representantes debidamente autorizados, suscriben la presente Enmienda No. 5 al Convenio, a ser firmada en sus nombres y entregada en el día y año que aparecen al pie del presente documento.

REPUBLICA DE BOLIVIA
REPUBLIC OF BOLIVIA

Lic. Enrique García Rodríguez
Ministro de Planeamiento y Coordinación
Minister of Planning and Coordination

Dr. Mario Paz Zamora
Ministro de Previsión Social y
Salud Pública/Minister of Social Welfare and
Public Health

4. Section 3.2.(b), Bolivian Resources for the Project, is revised to read:

"(b) The resources provided by Bolivia for the Project will not be less than the equivalent of $1,334,000, including costs borne on an "in kind" basis."

5. In Section 3.3.(a), a new Project Assistance Completion Date (PACD) is established to September 30, 1995.

6. Annex 1 to the original Project Grant Agreement, the Project Description, is hereby deleted in its entirety and the attached Annex 1, the Revised Project Description, is substituted therefor and becomes an integral part of the Agreement. The original Annex 1 governed activities until the date of signature of this Amendment 5, and the Revised Project Description governs activities from the date of signature of this Amendment until the PACD. The revised Annex 1 contains a revised Project budget.

Except as amended hereby, all other terms and conditions of the Agreement, as amended, remain in full force and effect.

In WITNESS WHEREOF, the Government of Bolivia and the United States of America, each acting through its duly authorized representative, have caused this Amendment No.5 to be signed in their names and delivered as of the day and year below written.

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
UNITED STATES OF AMERICA

Garber A. Davidson
Director a.i.
USAID/Bolivia

Fecha/Date: August 5, 1991

0749W/0750W

ANEXO 1

Proyecto para la Prevención y Control del SIDA/ETS

Descripción Revisada del Proyecto

I. Antecedentes y Raciocinio

Este Proyecto para la Prevención y Control del SIDA se inició en 1988 y ha proporcionado $US500.000 para capacitación en asesoramiento sexual, venta de preservativos, el rediseño de la estrategia del MPSSP para el análisis sanguíneo, análisis de VIH, vigilancia de VIH y actividades iniciales de información, educación y comunicación (IEC). El proyecto revisado incrementará la contribución de AID hasta un total planificado de $US4,0 millones, prorrogará la Fecha de Terminación de Asistencia al Proyecto (FTAP) hasta el 30 de septiembre de 1995 y ampliará su enfoque para incluir otras enfermedades sexualmente transmisibles (EST).

El proyecto ha proporcionado apoyo al Gobierno de Bolivia (GOB) para la implementación de su Plan a Mediano Plazo o de Prevención y Vigilancia del SIDA, que se ha desarrollado con la asistencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las actividades del proyecto revisado reflejan las lecciones aprendidas durante los últimos cuatro años de experiencia en la prevención y control del SIDA/EST, incluyendo la disponibilidad y distribución de preservativos, reducción de la promiscuidad y mejoramiento del diagnóstico y tratamiento de las EST/VIH.

ANNEX 1

The AIDS/STDS Prevention and Control Project

Revised Project Description

I. Background and Rationale

This AIDS Prevention and Control Project began in 1988 and has provided $500,000 for counseling training, condom marketing, redesigning the MOH blood screening strategy, HIV testing, HIV surveillance, and initial information, education, and communication (IEC) activities. The revised project will increase the AID contribution to a planned total of $4.0 million, extend the Project Assistance Completion Date (PACD) to September 30, 1995, and expand the focus to include other sexually transmitted diseases (STDs).

The project has provided support to the Government of Bolivia (GOB) in implementation of its Medium Term Plan or AIDS Surveillance and Prevention, which was developed with assistance from the Panamerican Health Organization (PAHO). Revised project activities reflect the lessons learned over the past four years of AIDS/STD prevention and control experience, including condom accessibility, condom coverage, partner reduction, and improved STD/HIV diagnostics and treatment.

Las consecuencias devastadoras de las infecciones de VIH están bien documentadas y amenazan al continente sudamericano. Aunque hasta la fecha se han detectado menos de veinte casos de SIDA en Bolivia, es poco lo que se conoce sobre la incidencia del virus de inmunodeficencia humana (VIH) y enfermedades relacionadas sexualmente transmisibles (EST) o sobre los conocimientos, actitudes y conducta de las poblaciones de alto riesgo. Esto es muy significativo en vista del período de incubación de cinco a siete años que transcurre entre la infección de VIH y el inicio de los síntomas del SIDA. Durante este prolongado período, el virus se puede transmitir mediante las relaciones sexuales, la sangre y el contacto perinatal.

El control de las principales Enfermedades Sexualmente Transmisibles (ESTs) ofrece dos beneficios: la reducción de la mortalidad y morbilidad asociadas con las ESTs y la disminución del avance de las infecciones de VIH debido a la evidencia creciente de que las ESTs facilitan la propagación de VIH.

Las ESTs son las principales coadyuvantes a la mortalidad y morbilidad entre la población adulta e infantil en muchos países en desarrollo. Hay más de treinta ESTs y síndromes de ESTs reconocidos. Entre éstas las más comunes son la gonorrea, el herpes genital, la clamidiasis, sífilis, tricomoniasis y el chancro común. En los países en desarrollo, a menudo estas enfermedades quedan sin tratar, causando síntomas prolongados que resultan frecuentemente en complicaciones serias. Las infecciones prolongadas con ESTs sin tratamiento aumenta la probabilidad de infección entre las parejas, contribuyendo de esta manera a la propagación de las enfermedades.

The devastating consequences of unchecked HIV infection are well documented and threatening in the South American continent. While less than twenty cases of AIDS have been reported to date in Bolivia, little is known about the prevalence of human immunodeficiency virus (HIV) and related sexually transmitted disease (STD) infections or about the knowledge, attitudes, and behavior of high risk populations. This is very significant given the five to seven year average incubation period between HIV infection and the onset of AIDS symptoms. During this extended period, the virus can be passed on through sexual intercourse, blood, and perinatal contact.

The control of major Sexually Transmitted Diseases (STDs) offers two benefits: the reduction of mortality and morbidity associated with STDs; and the slowing of the progression of HIV infection because of the increasing evidence that STDs facilitate the spread of HIV.

STDs are major contributors to mortality and morbidity among adults and infants in many developing countries. There are more than thirty recognized STDs and STD syndromes. Among these, the most common are gonorrhea, genital herpes, chlamydia, syphilis, trichomoniasis, and chancroid. In developing countries, these diseases often remain untreated causing prolonged symptoms which frequently result in serious complications. Prolonged infection with untreated STDs increases the opportunity for infection of sexual partners, thus contributing to the propagation of the diseases.

Se ha demostrado que ciertas ESTs seleccionadas, especialmente las infecciones más comunes que se encuentran en los países en desarrollo, facilitan la adquisición o la transmisión del VIH. Las EST causan abrasión de la piel, las mucosas vaginales o cervicales en las mujeres y de la uretra en los varones, destruyendo la barrera protectora natural y permitendo la invasión o salida del VIH. Esta disrupción mecánica se incrementa por la secreción sanguínea (el VIH está en la sangre) y la concentración de las células inflamatorias (que contienen el VIH) en el foco infeccioso.

La premisa del Proyecto revisado es que el fortalecimiento del programa de control del VIH/EST en Bolivia, contribuirá al mejoramiento del estado de salud de la población boliviana. Sin embargo, antes de que pueda ocurrir una expansión significativa, se debe establecer y mantener adecuadamente la infraestructura básica de control de EST/VIH. Igualmente, se deben identificar los principales grupos de riesgo y prácticas y la extensión hasta donde se pueda cuantificar la infección con EST/VIH. Bolivia ofrece una oportunidad excepcional para desarrollar un programa modelo para la prevención y control de SIDA antes de que el problema se descontrole.

II. Meta General y Propósito del Proyecto

Este Proyecto contribuirá a la meta del GOB/AID de mejorar el estado de salud de la población boliviana, especialmente en las mujeres en edad fértil y sus niños. El propósito del proyecto es ampliar el acceso a, y el uso de servicios de control y prevención y educación en los departamentos de La Paz, Santa Cruz y Cochabamba. El proyecto revisado está diseñado para (a) recolectar datos epidemiológicos confiables para definir y localizar la extensión de los problemas de EST/VIH/SIDA, (b) detectar, tratar y/o aconsejar a los pacientes con EST/VIH, (c) desarrollar y difundir programas de información general y de educación específica, orientados a promover la conducta sexual sana y evitar el abuso de drogas inyectables y (d) establecer la disponibilidad de preservativos bajo demanda.

Selected STDs, particularly the most common infections found in developing countries, have been shown to facilitate the acquisition or transmission of HIV. STDs causing abrasion of the skin, mucosa of the vagina or the cervix in women or of the urethra in men destroy the natural protective barrier thus allowing the entry or exit of HIV. The mechanical disruption is augmented by bleeding (HIV is found in blood) and concentration of inflammatory cells (containing HIV) at the site of the infection.

The premise of the revised Project is that the strengthening of the STD/HIV control program in Bolivia will contribute to improving the health of the Bolivian population. However, before significant program expansion can occur the STD/HIV basic disease control infrastructure must be properly established and maintained. Also, major high risk groups and practices must be identified and the extent of STD/HIV infection must be quantified. Bolivia offers an exceptional opportunity to develop a model program for AIDS/STD prevention and control before the problem gets out of hand.

II. Project Goal and Purpose

This Project will contribute to the GOB/AID goal of improving the health status of the Bolivian population, especially women of child bearing age and their children. The purpose of the project is to expand access to, and the use of, effective STD/HIV control and prevention services and education in the departments of La Paz, Santa Cruz, and Cochabamba. The revised project is designed to (a) collect reliable epidemiological data to define and track the extent of STD/HIV/AIDS problems, (b) detect, treat and/or counsel STD/HIV patients, (c) develop and disseminate general information and targeted education programs directed at promoting safe sexual behaviors and avoidance of injecting drug abuse, and (d) make condoms accessible on demand.

El centro de las actividades del proyecto será un laboratorio reforzado de referencia y el desarrollo de una clínica modelo de EST/VIH en cada una de las tres ciudades objetivo, donde se proporcionará servicios de diagnosis, tratamiento, consejo y prevención sobre las EST/VIH. INLASA es el Centro Nacional para el análisis y control de EST/VIH. CENETROP y CUMETROP tienen instalaciones sustanciales de laboratorios y atención clínica emplazados con los programas existentes de alcance a la comunidad.

Un factor muy importante en la selección de las tres ubicaciones del proyecto es el conocimiento de que la población de estas tres localidades es vulnerable a la penetración de VIH y ya tiene necesidad sustancial de servicios de EST. Estas áreas urbanas tienen un intenso tráfico comercial y muchos contactos con los países vecinos donde la epidemia de SIDA está más avanzada que en Bolivia.

III. Elementos del Proyecto

El proyecto revisado está basado en el desarrollo institucional, el refuerzo de las estructuras y personal existentes y el mejoramiento de la efectividad de los servicios mediante actividades de información sistemática, educación y comunicación (IEC), comercialización social (CS) de preservativos e investigación de operaciones (IO). Los trabajadores de salud bolivianos se fortalecerán mediante la capacidad técnica y administrativa y mediante el acceso a clínicas y laboratorios bien provistos y equipados y materiales de IEC desarrollados localmente. Su trabajo se facilitará mediante el desarrollo de políticas coherentes para confrontar la administración, prevención y control de EST/VIH en las tres áreas objetivo del proyecto.

The focus of project activities will be a reinforced reference laboratory and the development of a model STD/HIV clinic in each of the three target cities, where STD/HIV diagnosis, treatment, counseling, and prevention services will be provided. INLASA is the national center for STD/HIV testing and management. CENETROP and CUMETROP both have substantial laboratory and clinical facilities in place with existing community outreach programs.

A most important factor in the selection of the three target locations is the knowledge that the population of these localities is vulnerable to the penetration of HIV and already has a substantial need for STD services. These urban areas have extensive commercial traffic and many contacts with neighboring countries where the AIDS epidemic is more advanced than in Bolivia.

III. Project Elements

The revised project is based on institutional development, the reinforcement of existing structures and personnel, and improving the effectiveness of services through systematic information, education, and communication (IEC), social marketing (SM) of condoms, and operations research (OR) activities. Bolivian health workers will be empowered through technical and management training and through access to well supplied and organized laboratories and clinics and locally developed IEC materials. Their work will be facilitated by the development of coherent strategies to address the management, prevention, and control of STD/HIV in the three project target areas.

A. Comités Nacionales y Regionales de EST/VIH

A fin de asegurar que las partes principalmente interesadas de los sectores público y privado estén tangiblemente involucradas en el proyecto y para promover la coordinación con los programas nacionales, se formarán y/o fortalecerán cuatro comités de EST/VIH:

- Un comité nacional del programa EST/VIH para dar la dirección y coordinación al proyecto, y

- Tres comités regionales, que proporcionarán orientación y supervisión de las actividades del proyecto en La Paz, Santa Cruz y Cochabamba.

Estos comités serán incorporados al principio del Proyecto y estarán constituidos por personeros de las instituciones gubernamentales de cuidado de la salud, la comunidad médica y las organizaciones gubernamentales de asistencia. Los miembros de los comités consistirán en seis u ocho profesionales y líderes de la comunidad comprometidos a controlar la proliferación de infecciones de EST/VIH en Bolivia y dispuestos a servir en los comités voluntariamente.

Los comités estarán a cargo de la revisión de las estrategias generales de intervenciones de EST/VIH desarrolladas bajo el Proyecto y asegurar la coordinación y consistencia con el programa nacional. Los comités deberán coincidir con los comités existentes, nacionales y regionales planificados de EST/VIH del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.

A. National and Regional STD/HIV Committees

In order to ensure that primary interested parties, from the public and private sectors, are tangibly involved in the project and to promote coordination with national programs, four STD/HIV committees will be formed and/or strengthened:

- A national STD/HIV program committee, to provide policy direction and coordination; and,

- Three regional committees, providing guidance and oversight of project activities in La Paz, Santa Cruz and Cochabamba.

These committees will be incorporated at the onset of the Project and will be staffed by persons from the government health care institutions, the medical community, and non-governmental assistance organizations. Committee membership will be composed of six to eight professionals and community leaders committed to controlling the spread of STD/HIV infections in Bolivia and willing to serve on the committees on a voluntary basis.

The charge of the committees will be to review the broad STD/HIV intervention strategies developed under the Project and to ensure coordination and consistency with the national program. The committees will coincide with the existing national and planned regional STD/HIV committees of the Ministry of Health.

A medida que se presente la necesidad, se crearán subcomités que estarán a cargo de la administración de los aspectos administrativos que tratan con los componentes específicos de los programas propuestos bajo este proyecto. Los ejemplos incluyen las decisiones de política concernientes al desarrollo de un sistema de servicios pagados, notificación a la pareja, esfuerzos de alcance a la comunidad y las condiciones para la distribución gratuita de preservativos.

As the need arises, subcommittees will be created and charged with managing issues dealing with specific components of the programs proposed under this project. Examples include policy decisions concerning the development of a fee-for-service system, partner notification, community outreach efforts, and conditions for free condom distribution.

B. Laboratorios de Referencia

Se han seleccionado tres laboratorios de referencia, que serán fortalecidos para ofrecer una gama completa de análisis microbiológicos y serológicos de EST. Estos trabajarán estrechamente con las clínicas modelo, proporcionarán capacitación al personal de otros laboratorios y también proporcionarán apoyo para estudios especiales.

El laboratorio INLASA de La Paz, servirá de laboratorio de referencia de EST/VIH para toda la comunidad y ofrecerá técnicas de investigación en laboratorio que no existen en ninguna otra parte.

El laboratorio CENETROP de Santa Cruz participará como laboratorio regional de referencia de EST/VIH para el oriente boliviano. De igual manera, el laboratorio CUMETROP de Cochabamba funcionará como laboratorio regional de referencia para la parte central de Bolivia. Estas instituciones estarán conectadas entre sí mediante el establecimiento de una Red Nacional y Centro de Referencia.

B. Reference Laboratories

Three reference laboratories have been selected, and will be strengthened to offer a whole range of STD microbiologic and serologic tests. They will work closely with the model clinics, will provide training for personnel at other laboratories, and will also provide support for special studies.

The INLASA laboratory in La Paz will serve as STD/HIV reference laboratory for the entire country and offer research laboratory techniques not available elsewhere.

The CENETROP laboratory in Santa Cruz will participate as a regional STD/HIV reference laboratory for Eastern Bolivia. Likewise, the CUMETROP laboratory in Cochabamba will function as a regional STD/HIV reference laboratory for Central Bolivia. These institutions will be linked through the establishment of a National Network and Reference Center.

El Proyecto aprovechará la experiencia de AIDSTECH/FHI, OPS/OMS y demás organizaciones que proporcionan asistencia a Bolivia. En 1990, AIDSTECH/FHI, OPS/OMS patrocinaron y realizaron conjuntamente dos talleres en La Paz y Santa Cruz, donde se capacitaron un total de 56 bioquímicos, médicos y técnicos. Los resultados obtenidos en ambos talleres condujeron a los siguientes objetivos que recibirán el apoyo de este Proyecto:

a. Apoyo para el establecimiento de una Red Nacional y Centro de Referencia mediante las instituciones nacionales (Ministerios de Salud - INLASA) y mediante organizaciones no gubernamentales (ONGs).

b. Establecimiento de lineamientos de control de calidad y eficiencia para toda la red.

c. Proporcionar supervisión continua a los diferentes niveles de la red de laboratorios.

d. Evaluación periódica de la implementación y resultados de las medidas correctoras.

e. Organización de una evaluación externa para fortalecer los puntos débiles, tanto en los aspectos teóricos como prácticos.

f. Implementación de mecanismos que favorezcan la educación constante del personal de la red sobre adelantos técnicos relacionados con el diagnóstico de VIH y EST.

Aprovechando esta experiencia y mediante la asistencia técnica proporcionada por el CDC con la participación del MPSSP, se desarrollará un sistema para asegurar la calidad de los laboratorios. Los tres Laboratorios de Referencia de VIH/EST serán mejorados mediante equipos, materiales y reactivos. Se realizará un total de 32,700 análisis de VIH y 618,300 análisis de EST bajo el Proyecto.

The Project will build on the experience of AIDSTECH/FHI, PAHO/WHO and other organizations providing assistance to Bolivia. In 1990 AIDSTECH/FHI and PAHO/WHO jointly sponsored and conducted two workshops in La Paz and Santa Cruz, where a total of 56 biochemists, physicians and technicians were trained. The results obtained at both workshops led to the following objectives which will be supported by this Project:

a. Support the establishment of a National Network and Reference center through the national institutions (Ministry of Health-INLASA) and through non-governmental organizations (NGOs).

b. Establish quality control and proficiency guidelines throughout the network.

c. Provide continuous supervision to the different levels of the laboratory network.

d. Periodically evaluate the implementation and results of corrective measures.

e. Organize an external evaluation to strengthen weak areas in both theoretical and practical issues.

f. Implement mechanisms favoring continuing education of the personnel in the network on technological advances related to HIV and STD diagnostics.

Building on this experience and through technical assistance provided by the CDC, with MOH participation, a system of laboratory quality assurance will be developed. The three STD/HIV Reference Laboratories will be upgraded with equipment, supplies, and reagents. A total of 32,700 HIV tests and 618,300 STD tests will be conducted by the Project.

El equipo de laboratorio, materiales y reactivos arriba indicados permitirán que los tres laboratorios de referencia efectúen cultivos para el diagnóstico de la gonorrea, incluyendo el PPNG y/o la determinación de resistencia antimicrobiana, análisis por tricomonas y clamidia mediante la prueba ELISA sin cultivo. El laboratorio principal de referencia (INLASA) tendrá capacidad para la detección mediante cultivo de clamidia y herpes simplex. Estos laboratorios objetivo podrán realizar análisis serológicos por VIH-1 y VIH-2, pruebas por treponemas y atreponemia, fijación complementaria por clamidia por LGV, hepatitis B y hepatitis C.

Adicionalmente, tres laboratorios de clínicas modelo asociadas con los laboratorios de referencia recibirán equipos y reactivos seleccionados para permitirles sacar cultivos de todos sus pacientes con gonorrea, hacer montajes húmedos y tinte de Gram y realizar análisis serológicos por sífilis en ellas, suponiendo que la mayoría sean mujeres.

El personal existente de los tres laboratorios de referencia y los laboratorios de las clínicas modelo será reforzado y capacitado para incluir un mínimo de dos microbiólogos o bioquímicos en cada laboratorio (consistente con las normas profesionales y técnicas de Bolivia).

C. Clínicas Modelo para el Tratamiento de EST/VIH

El Proyecto apoyará el desarrollo y refuerzo de tres clínicas modelo para el tratamiento de EST/VIH en La Paz, Santa Cruz y Cochabamba.

The above laboratory equipment, supplies, and reagents will enable three reference laboratories to perform culture for gonorrhea, including PPNG and/or antimicrobial resistance determination, and trichomonas, and chlamydia testing with nonculture ELISA test. The major reference laboratory (INLASA) will have chlamydia and herpes simplex virus culture capability. These target laboratories will be able to perform serology for HIV-1 and HIV-2, nontreponemal and treponemal tests, chlamydia complement fixation for LGV, hepatitis B; and hepatitis C.

Additionally, three model clinic laboratories associated with the reference laboratories will be supplied with selected equipment and reagents to enable them to culture all patients for gonorrhea, perform wet mounts and Gram stains, and perform syphilis serology on them, assuming most are women.

Existing personnel of the three reference laboratories and model clinic labs will be reinforced and trained to include a minimum of two full time microbiologists or biochemists at each lab (consistent with Bolivian, professional/technical standards).

C. STD/HIV Model Clinics

The Project will support the development and reinforcement of three model STD/HIV clinics in La Paz, Santa Cruz and Cochabamba.

Hasta fines del proyecto, las tres clínicas deberán contar con la infraestructura, el personal y la demanda de servicios para procesar aproxidamente 60 pacientes al día (est. 15.000 anuales por clínica). Durante la vida del Proyecto, se estima que unos 80.000 pacientes serán atendidos por el Proyecto.

Las tres clínicas prestarán los siguientes servicios, que serán introducidos a medida que se identifique y capacite al personal y a medida que se emplacen los equipos, materiales y reactivos:

- diagnóstico y tratamiento de las EST;
- diagnóstico y control del VIH;
- servicio de consulta sobre EST/VIH; y
- alcance a la comunidad.

Los siguientes análisis se realizarán en los laboratorios de las clínicas, concentrándose en la selección de pacientes: pruebas en medio CG, pruebas de CG PPNG, pruebas RPR por sífilis y microscopía de campo claro y oscuro. Para todos los demás análisis y diagnósticos de confirmación, se recolectarán muestras en las clínicas y se las enviará a los laboratorios de referencia de acuerdo a los Procedimientos Normales de Operación.

El personal existente de las clnicas modelo será reforzado para incluir un médico/epidemiólogo, tres técnicos clínicos, dos trabajadoras sociales (coordinadoras de educación/consulta), un administrador de datos y una secretaria, además del personal regular de enfermería, laboratorio y apoyo.

By the end of the project, the three clinics should have the infrastructure, the personnel and the demand for services to process approximately 60 patients per day (est. 15,000 per annum and per clinic). Over the life of the Project, it is anticipated that an estimated 80,000 patients will be served by the Project.

The three clinics will provide the following services that will be phased in as the personnel is identified and trained, and as equipment, supplies and reagents are put in place:

- STD diagnosis and treatment;
- HIV diagnosis and management;
- STD/HIV counseling; and
- community outreach.

The following tests will be performed at the clinics laboratories focusing on screening of patients: GC Media tests, GC PPNG tests, syphilis RPR tests and bright and dark field microscopy. For all other tests and confirmatory diagnosis, samples will be collected at the clinics and forwarded to the reference laboratories according to Standard Operating Procedures.

The existing personnel of the model clinics will be reinforced to include a physician/epidemiologist, three clinicians, two social workers (education/counseling coordinators), data manager, and a secretary, in addition to regular nursing, laboratory and support personnel.

Los pacientes que sean atendidos en las clínicas modelo recibirán asesoramiento sistemático y seguimiento. Los programas de consulta serán desarrollados, coordinados y revisados periodicamente por los coordinadores de educación/consejo. Los programas de consulta serán diseñados para abarcar los resultados de los estudios de vigilancia y la investigación concreta en grupo y las encuestas KAP.

Los planes para el alcance a las comunidades objetivo se realizarán para asegurar la mayor participación de la comunidad en el programa y proporcionar servicios de educación y prevención. Las actividades de alcance a la comunidad serán desarrolladas a medida que se necesiten. Las clínicas modelo también serán el centro de los esfuerzos de recolección de datos del programa de vigilancia, así como de otras investigaciones programáticas.

D. Vigilancia Centinela de EST/VIH

El sistema existente de vigilancia de EST/VIH será mejorado de cuatro maneras:

1. El refuerzo de la administración médica se logrará mediante el desarrollo de Estrategias de Manejo y Control de EST/VIH.

2. El refuerzo de las instalaciones de laboratorio se logrará mediante el desarrollo de procedimientos mejorados de laboratorio y la institución de un Sistema de Seguridad de Calidad.

Patients who are served at the model clinics will receive systematic counseling and follow up. The counseling programs will be developed, coordinated and reviewed periodically by the education/counseling coordinators. Counseling programs will be designed to encompass the results of the sentinel surveillance studies and of the focus group research and KAP surveys.

Plans for targeted community outreach will be made to ensure larger community participation in the program and to provide education and prevention services. Community outreach activities will be developed on an as needed basis. The model clinics will also be the focus of sentinel surveillance date collection efforts, as well as other programmatic research.

D. STD/HIV Sentinel Surveillance

The existing Bolivian STD/HIV surveillance system will be improved in four ways:

1. Reinforcement of medical management will be accomplished through the development of STD/HIV Management and Control Strategies.

2. Reinforcement of laboratory facilities will be accomplished through the development of improved laboratory procedures and institution of a Quality Assurance System.

3. El refuerzo de las estrategias de vigilancia epidemiológica se logrará mediante la selección del tamaño apropiado del muestreo, grupos adecuados de alto riesgo a ser examinados, y el marco de tiempo apropiado y la periodicidad para realizar los estudios de vigilancia centinela. Los datos clínicos y de laboratorio serán obtenidos de los tres laboratorios y clínicas modelo. Algunos datos serán recolectados en otras localidades después del diseño de un programa adecuado de Vigilancia Centinela para Bolivia.

Se formará un subcomité epidemiológico para revisar los datos epidemiológicos disponibles y luego el subcomité desarrollará un plan para determinar:

- La prioridad de los parámetros de EST/VIH a ser observados por el programa de Vigilancia Centinela.

- El tipo de sub-población a ser muestreado.

- La periodicidad más apropiada para realizar los estudios de vigilancia centinela tomando en cuenta las limitaciones financieras y de otros recursos contra la necesidad de vigilar el avance de las diversas EST y el SIDA.

- El tamaño más adecuado de muestra para permitir un buen análisis epidemiológico.

- Un plan para recolectar muestras y efectuar pruebas de laboratorio sin perturbar los programas normales de clínica y laboratorio.

- Un análisis de estudio y un plan de acción para el seguimiento.

3. Reinforcement of epidemiological surveillance strategies will be accomplished through the selection of appropriate samples sizes, suitable high risk target groups to be tested and appropriate time frame and periodicity to conduct sentinel surveillance studies. Clinical and laboratory data will be obtained from the three model laboratories and clinics. Some data will be collected in other locations after the design of suitable Sentinel Surveillance program for Bolivia.

An epidemiology sub-committee will be formed to review existing epidemiological data available, then the sub-committee will develop a plan to determine:

- The priority STD/HIV parameters to be monitored by the sentinel surveillance program.

- The type of sub-populations to be sampled.

- The most appropriate periodicity of sentinel surveillance studies taking into account financial and other resource limitations versus the need to monitor the progression of various STDs and AIDS;

- The most suitable sample sizes to enable good epidemiological analysis;

- A plan to collect samples and conduct laboratory tests without disrupting normal clinic and laboratory schedules;

- A study analysis and follow-up action plan.

4. El refuerzo del sistema de manejo de datos se logrará mediante el desarrollo de lineamientos para los sistemas de reporte de EST/VIH, el diseño y producción de instrumentos para la recolección de datos a todo nivel (clínicas, laboratorios, unidades de vigilancia epidemiológica del MPSSP y demás partes del sistema, según lo necesario), el desarrollo o adaptación de sistemas de equipos y programas de computación para el procesamiento y análisis de datos.

Todas las etapas del Programa de Vigilancia Centinela estarán estrechamente coordinadas con la División de Epidemiología del MPSSP.

E. Capacitación de los Trabajadores de Salud en EST/VIH

El personal del proyecto planificará y realizará una serie de conferencias, talleres y cursos cortos para el personal del MPSSP y las ONGs involucrado en las actividades del proyecto. La asistencia técnica proporcionada por el contratista de asistencia técnica y CDC, tanto en las áreas de laboratorios y clínicas, y IEC, así como las intervenciones emprendidas fuera del ambiente de las clínicas de EST/VIH, también proporcionarán una fuente de educación formal e informal y capacitación.

Las principales prioridades de capacitación incluirán:

- técnicas de diagnóstico de EST/VIH en laboratorio;

- diagnóstico y tratamiento clínico de EST/VIH;

- consejos y seguimiento de EST/VIH;

- grupos de estudio concreto, métodos de encuesta KAP e intercepción;

- sistemas pertinentes de programación en microcomputadoras.

4. Reinforcement of the data management system will be accomplished by the development of guidelines for STD/HIV reporting systems, the design and production of data collection instruments at all levels (clinics, labs, epidemiological surveillance unit of the MOH, and other parts of the system as needed), the development or adaptation of hardware/software systems to process and analyze the data.

All stages of development of the Sentinel Surveillance Program will be closely coordinated with the MOH Division of Epidemiology.

E. STD/HIV Health Worker Training

The project staff will plan and conduct a series of conferences, workshops, and short courses for MOH and NGO personnel involved in project activities. The technical assistance provided the technical support contractor and CDC, in both laboratory/clinic and IEC areas, as well as the interventions undertaken outside of the STD/HIV clinic settings will also provide a source of formal and informal education and training.

The major training priorities will include:

- STD/HIV laboratory diagnostic techniques;

- STD/HIV clinical diagnosis and treatment;

- STD/HIV counseling and follow up;

- focus group, KAP and intercept survey methods;

- relevant microcomputer software systems;

Las personas clave recibirán capacitación en control y manejo de EST/VIH en laboratorios y clínicas, en el Centro de Capacitación en EST de la CDC en Puerto Rico. La preparación para aconsejar sobre la materia se puede manejar mejor mediante visitas repetidas de un consultor externo, quién dictará una serie de talleres de asesoramiento.

El grupo de estudio concreto, las metodologías de encuesta y la capacitación en programación de computación se puede realizar mejor mediante expertos en el país o consultores externos. Las personas del MPSSP y las ONGs involucradas en el proyecto tendrán acceso a las oportunidades de capacitación necesarias.

F. Asesoramiento sobre las EST/VIH

Los enfoques para aconsejar a las personas con EST, infección de VIH y SIDA serán desarrollados localmente utilizando personal boliviano así como expertos en consultoría. Los enfoques para aconsejar pacientes serán desarrollados y modificados utilizando los resultados de los estudios de vigilancia centinela, encuestas KAP, investigación de los grupos de estudio concreto y demás estudios sobre antecedentes de salud disponibles en Bolivia. Las decisiones concernientes a la notificación a la pareja sexual serán tomadas por los comités de EST/VIH. Los enfoques al aconsejamiento tomará en consideración estas decisiones.

El personal de apoyo clínico y médico recibirá capacitación en aconsejamiento de pacientes de EST/VIH. Se desarrollará y realizará un curso de asesoramiento en cada una de las tres áreas objetivo del proyecto. El curso se ofrecerá una o dos veces al año, según lo necesario. El primer curso será ofrecido tan pronto como sea posible cuando se haya iniciado el proyecto. El programa de capacitación se concentrará en:

Key individuals will receive training in STD/HIV clinical and laboratory management of STDs/HIV at the CDC Puerto Rico STD Training Center. Counseling training may best be handled by repeat visits of an outside consultant, who will be faculty for a series of counseling workshops.

The focus group and survey methodologies and software training may best be conducted by either in-country experts or by outside consultants. Both MOH and NGO individuals involved in the project will have access to necessary training opportunities.

F. STD/HIV Counseling

Approaches to counseling persons with STDs, HIV infection, and AIDS will be developed locally using Bolivian as well as consultant experts. Counselling approaches will be developed and modified using results of sentinel surveillance studies, KAP surveys, focus group research and other reproductive health background studies available in Bolivia. Decisions regarding partner notification will be made by the STD/HIV committees. Counseling approaches will take these decisions into consideration.

Clinician and medical support staff will be trained in STD/HIV patient counseling . A counseling course will be developed and conducted in each of the three project target areas. The course will be offered once or twice yearly as needed. The first course will be offered as soon as possible when the project is initiated. The training program in counseling will focus on:

- fortalecimiento de los conocimientos de los participantes sobre EST y VIH;

- conocimiento de las actitudes y conducta de los grupos de alto riesgo;

- instrucción a los consejeros en conocimientos de comunicación interpersonal, incluyendo comunicación verbal y no verbal;

- identificación de problemas y soluciones y

- desarrollo de conocimientos especiales para enfatizar la reducción de riesgos, la respuesta apropiada a los síntomas, cumplimiento del régimen de tratamiento y contactos para la auto remisión a especialistas.

Los cursos de asesoramiento serán desarrollados con asistencia técnica a corto plazo y serán llevados a cabo mediante el personal del proyecto con el apoyo de los consultores. Los fondos para los gastos de viaje, viáticos y materiales se han incluido en la cuenta de operaciones locales del proyecto bajo Capacitación del MPSSP. Se harán esfuerzos para institucionalizar el curso y también actualizar y revisar periódicamente el programa del curso. Se desarrollará un juego de materiales para apoyar el proceso de capacitación.

G. Estrategias para los Programas de Comunicación y Prevención

El énfasis principal de este proyecto es aumentar el diagnóstico y tratamiento formal de las EST en general y específicamente de aquellas ESTs que se sabe son co-factores importantes en la transmisión del VIH. Además, el proyecto se esfuerza por establecer tasas prevalecientes confiables de EST y VIH, atrayendo y persuadiendo a las personas de alto riesgo a someterse a análisis.

- strengthening participants knowledge of STDs and HIV;

- knowledge of high risk group attitudes and behavior;

- instructing counselors in interpersonal communications skills, including verbal and non-verbal communication;

- problem identification and resolution; and,

- development of special skills to emphasize risk reduction, appropriateness of response to symptoms, compliance with treatment regimen and self referral of contacts.

The counseling courses will be developed with short term technical assistance and will be conducted by project personel supported by the advisors. Funds for travel expenses, per diem, and materials have been included in the project account local operations under MOH Training. Efforts will be made to institutionalize the course and to also periodically update and review the course curriculum. A set of materials will be developed to support the training process.

G. Communication Strategies and Prevention Programs

The primary emphasis of this project is to increase the formal diagnosis and treatment of STDs in general and specifically those STDs that are known to be important co-factors in HIV transmission. In addition, the project strives to establish reliable prevalence rates for STDs and HIV infection by attracting/convincing high risk individuals to be tested.

Como mínimo, se necesita impartir los siguientes conocimientos y lograr los siguientes cambios de actitud y comportamiento para alcanzar dichos fines:

1. las personas sexualmente activas necesitan poder reconocer los síntomas y señales de ESTs potenciales en sí mismas y en sus parejas sexuales;

2. dichas personas necesitan saber que estos síntomas y señales pueden aumentar el riesgo de transmisión o de infección con el VIH y

3. eventualmente la mayoría de las EST se hacen asintomáticas, aun sin tratamiento, pero los riesgos de transmisión del VIH pueden permanecer altos;

4. que solamente se puede esperar un tratamiento adecuado de las ESTs mediante técnicas sofisticadas de diagnóstico y tratamiento;

5. el diagnóstico y tratamiento adecuados están disponibles en las instituciones apoyadas por el proyecto;

6. que los servicios serán proporcionados en forma confidencial y se tratará a los pacientes con dignidad;

7. el uso de preservativos con todas (no solamente algunas seleccionadas) las parejas sexuales también reducirá la transmisión de EST/VIH;

8. las personas sexualmente activas necesitan aprender la destreza manual para el uso apropiado de los preservativos, la capacidad para dialogar con su pareja sobre el uso de preservativos e informaciones prácticas para evitar la ruptura del preservativo.

Minimally, the following knowledge, attitude and behavior changes need to take place in order to achieve these ends:

1. sexually active individuals need to be able to recognize symptoms and signs of potential STDs, both in themselves and in their sexual partners;

2. these individuals need to know that these symptoms and signs may increase their risk of transmitting or becoming infected by the HIV virus, and

3. that eventually most STDs become asymptomatic even without treatment, but that the risks of HIV transmission may remain elevated;

4. that only sophisticated diagnosis and treatment can be expected to adequately treat STDs;

5. appropriate and effective diagnosis and treatment is available at the three project supported locations;

6. that services will be provided confidentially and patients will be treated with dignity;

7. condom use with all (not just selected) partners will also reduce STD/HIV transmission;

8. sexually active persons will need to learn the manual skills for appropriate condom use, the skills to negotiate with their partner for condom use, and practical information to safe guard condom integrity;

9. también necesitan conocer la información corriente sobre la transmisión del VIH y SIDA.

Este proyecto utilizará diversas estrategias de comunicación para alentar a las personas en riesgo a buscar diagnóstico, tratamiento y asesoramiento en las tres clínicas apoyadas por el proyecto. Se espera que las clínicas no podrán llegar fácilmente a los miembros de algunos grupos de alto riesgo sin la asistencia de las ONGs que tengan experiencia de trabajo con estos grupos. Por consiguiente, algunas de las estrategias de comunicación involucrarán la asistencia de las ONGs en educación y modificación del comportamiento con remisión a las clínicas para su diagnóstico y tratamiento.

Se considerará las siguientes estrategias de comunicación durante este proyecto y deberán ser diseñadas y coordinadas por los asesores de agencias con experiencia en las diversas tecnologías:

Medios de Comunicación en Masa

Radio y Televisión: según CIDEM, una firma investigadora de mercados, aproximadamente el 90% de los hogares en las tres ciudades tienen un televisor y una radio. Una firma de publicidad con experiencia en comunicaciones sobre temas de salud, será seleccionada para redactar un resumen basado en pequeñas encuestas (tales como las encuestas de intercepción) y la investigación de los grupos de estudio concreto sobre personas adultas sexualmente activas. Una vez que se haya llegado a un acuerdo sobre este resumen, se pueden desarrolar spots televisivos y radiales utilizando técnicas modernas. Se necesitará asistencia técnica durante todo el proceso.

9. the standard facts about HIV transmission and AIDS also need to be known.

This project will utilize various communication strategies to encourage at-risk individuals to seek diagnosis, treatment and counseling at the three project supported clinics. It is expected that the clinics will not be able to easily access members of some high risk groups without the assistance of NGOs with a track record of working with those groups. Consequently some of the communication strategies will involve NGO assistance in education and behavior modification with referral to the clinics for diagnosis and treatment.

The following communications strategies will be considered during this project, and should be designed and coordinated by advisors of agencies with experience in the various technologies:

Mass Media

Radio and television: According to CIDEM, a market research firm, approximately 90% of homes in the three cities have a TV and a radio. A publicity firm, with a track record in health communications, will be contracted to write a creative brief based on small surveys (such as intercept surveys) and focus group research in sexually active adults. Once the creative brief is agreed upon, TV and radio spots can be developed using state-of- the-art techniques. Technical assistance will be necessary throughout the process.

Los mensajes estarán dirigidos a las personas sexualmente activas y a los usuarios de drogas inyectables de la población general de las tres ciudades. Los mensajes pondrán énfasis en la relación entre las ESTs, agujas contaminadas, sangre infectada y el VIH/SIDA. También describirán los síntomas y señales comunes de las EST, alentarán a hacerse un análisis inmediato en las instituciones designadas y alentarán el diagnóstico y tratamiento de las personas que tengan una EST no tratada, pero aún activa.

Material Impreso

Será necesario revisar los materiales impresos existentes para ver su utilidad para el proyecto actual. Si los materiales existentes son inadecuados, será necesario desarrollar materiales que puedan ser vistos por el público en general, así como por grupos específicos de alto riesgo y alentar el uso apropiado de la clínica designada de EST. Los ejemplos pueden incluir el uso de afiches y volantes que se puedan repartir a los grupos juveniles y escuelas.

Dependiendo de los resultados de los grupos de estudio concreto y las pruebas previas, puede que se tenga que desarrollar diferentes materiales para los grupos específicos de alto riesgo.

Estrategias Interpersonales

Hay una gran variedad de diferentes estrategias de comunicación interpersonal que serán efectivas en el contexto boliviano:

a. Aconsejamiento basado en la clínica. Se incluye el apoyo de por lo menos dos consejeros por clínica dentro del presupuesto para el personal del MPSSP;

b. El aconsejamiento basado en las ONGs será necesario debido a los grupos poblacionales especiales que puedan alcanzar las ONGs. A menudo se entrenará a consejeros del mismo grupo y se los utilizará en sus grupos;

Messages will be aimed at sexually active individuals and injecting drug users within the general population in the three cities. Messages will emphasize the associations between STDs, dirty needles, infected blood, and HIV/AIDS. They will also describe common STD symptoms and signs, encourage immediate confidential testing at the designated sites, and encourage STD/HIV diagnosis and treatment in persons who may have an untreated, but still active STD.

Print Materials

It will be necessary to review existing print materials for their utility in the current project. If existing materials are inappropriate it will be necessary to develop materials that can be seen by the general public and as well as specific high risk groups and encourage the appropriate utilization of the designated STD clinic. Examples might be posters and leaflets that can be given to youth groups and at schools.

Depending on focus group and pre-test results, different materials may have to be developed for specific high risk groups.

Interpersonal Strategies

There are a large variety of different interpersonal communication strategies that will be effective in the Bolivian context:

a. Clinic-based counseling. The support for at least two counselors per clinic is included within the budget for MOH personnel;

b. NGO-based counseling will be necessary because of the special population groups that certain NGOs can reach. Peer counselors will often be trained and used by these groups;

c. Se dictarán conferencias y seminarios en las escuelas y universidades, en los sitios de trabajo y en otros grupos comunitarios, incluyendo a grupos formadores de decisiones tales como la prensa, sociedades médicas, grupos religiosos, etc.;

d. Se puede desarrollar varios tipos de concursos, v.g. canciones, poesía, teatro y arte en los cuales el tema sea consistente con el enfoque del proyecto;

e. Este proyecto entrenará a las personas que pudieran tener varias parejas sexuales en el uso de preservativos y habilidad para convencer a sus parejas. La investigación del grupo de estudios concretos será necesaria para planificar la intervención en los diversos sub-grupos que recibirán entrenamiento. Una vez que hayan grupos sustanciales de personas convencidas y convincentes sobre el uso de preservativos, será valioso repetir algo de las investigaciones del grupo de estudio concreto a medida que emerjan nuevas estrategias y técnicas. El seguimiento a largo plazo (seis meses a un año) de estos grupos será útil para determinar el nivel de mantenimiento del cambio.

H. Comercialización Social de Preservativos

Se desarrollará un contrato con SOMARC/PROSALUD para reforzar y ampliar la comercialización social existente de preservativos. La Comercialización Social (CS) de preservativos para la prevención de EST/VIH se inició en 1990 con un financiamiento básico del programa de salud reproductiva patrocinado por AID.

Los planes para las actividades futuras serán diseñados luego de la revisión de las experiencias del primer año.

c. Lectures and seminars will be given at schools and universities, at places of work and to other community groups, including decision-makers such as the press, medical societies, religious groups, and so forth;

d. Various types of competitions can be developed, e.g. songs, poetry, plays, and art where the theme is consistent with the focus of this project;

e. This project will train individuals who have many different sex partners in condom use and partner negotiation skills. Focus group research will be necessary to plan the intervention in the various sub-groups that will receive training. Once there are cohorts of individuals negotiating condom use it will be valuable to repeat some of the focus group research as new strategies and techniques emerge. Long-term (six months to a year) follow-up of these groups will be useful to determine the level of maintained behavior change.

H. Social Marketing of Condoms

A contract will be developed with the SOMARC/PROSALUD to reinforce and expand the existing social marketing of condoms. The social marketing (SM) of condoms for STD/HIV prevention started in 1990 with seed funding from the USAID-sponsored reproductive health program.

Plans for future activities are to be designed after review of the first year experience.

Los preservativos para esta fase inicial fueron obtenidos de AID/S&T/POP y empacados por PROSALUD (los envases fueron impresos en Colombia). Se donó un total de 3,4 millones de preservativos, de los cuales se han distribuido 400,000 hasta la fecha. El precio al por menor de los preservativos es de un Boliviano ($US 0,28) por paquete de tres. El proyecto adquirirá dos millones de preservativos adicionales. Se invitará a SOMARC/PROSALUD para desarrollar un plan detallado para la venta de estos preservativos. PROSALUD trabajará en colaboración estrecha con la administración del proyecto para aprovechar al máximo las investigaciones del grupo de estudios concretos y demás informaciones resultantes de las investigaciones programáticas pertinentes desarrolladas para fijar el precio de los preservativos y la distribución gratuita de preservativos para asegurar que el esfuerzo de venta social reciba el apoyo y promoción del proyecto general.

The condoms for this initial phase were obtained from AID/S&T/POP and packaged by PROSALUD (the packaging was printed in Columbia). A total of $3.4 million condoms were donated, of which 400,000 have been distributed to date. The retail price of the condoms is one boliviano ($0.28) per package of three. Two million additional condoms will be purchased by the project. SOMARC/PROSALUD will be invited to develop a detailed plan for the marketing of these condoms. PROSALUD will work in close collaboration with the project management to take full advantage of focus group research and other relevant programmatic research information developed for the pricing of condoms and for the distribution of free condoms to ensure that the social marketing effort is supported and promoted by the overall project.

IV. Arreglos para la Implementación

Además de las diversas instituciones y agencias del MPSSP y las ONGs descritas en la sección II anterior, se incluyen las siguientes organizaciones:

1. Contratista de Asistencia Técnica

El contratista de asistencia técnica del proyecto revisado será el contratista para el nuevo Proyecto de Apoyo Técnico en SIDA de AID/W. Se ha planificado poner a disposición hasta $US2,8 millones para un aditamento a este Convenio Cooperativo de S&T/Salud que se espera será adjudicado en septiembre de 1991. El contratista proporcionará asistencia técnica a corto y largo plazo, adquirirá y embarcará los materiales requeridos de laboratorio, diseñará y administrará la capacitación el MPSSP y los sub-proyectos de las ONGs y dotará de personal y operará una oficina local de implementación en La Paz.

IV. Implementation Arrangements

In addition to the several MOH and NGO institutions and agencies described in section III above, the following organizations will be included:

1. Technical Assistance Contractor

The technical assistance contractor of the revised project will be the contractor for the new AID/W AIDS Technical Support Project. Up to $2.8 million is planned to be available for an add-on to this S&T/Health Cooperative Agreement which is expected to be awarded by September 1991. The contractor will provide long and short term technical assistance, purchase and ship the required lab commodities, design and manage the MOH training and NGO sub -projects, and staff and operate a local project implementation office in La Paz.

Los fondos serán transferidos por USAID/Bolivia al contratista de S&T/S de acuerdo a los procedimientos regulares de adición de la Misión de AID para el convenio cooperativo directo de AID.

2. CDC PASA

La Oficina Internacional de Programas de Salud (CIPS) del Centro de los EE.UU. para el control de Enfermedades con sede en Atlanta, Georgia, proporcionará hasta veinte meses/persona de asistencia técnica a corto plazo y capacitación al proyecto en el campo de epidemiología de EST/VIH, organización y procedimientos de laboratorio y clínicos, diagnóstico y tratamiento y demás tópicos relacionados con el proyecto. El mecanismo para obtener estos servicios será mediante un Convenio de Participación en Servicios de la Agencia (PASA), por un monto de hasta $US374.000.

3. USAID/Bolivia/SyRH

La oficina de Salud y Recursos Humanos de USAID administrará directamente $US360.000 de los fondos del proyecto. Una secretaria FTE proporcionará el apoyo secretarial y logístico y SyRH efectuará directamente los arreglos para las evaluaciones a medio término y final y demás estudios especiales según lo necesario. USAID/Bolivia también efectuará la adquisición de los preservativos por medio de los arreglos existentes con la Oficina de Población de S&T.

4. Otras Contribuciones de los Donantes: Plan para el Banco de Sangre

El apoyo de los donantes internacionales a las actividades de prevención y control del SIDA está regulado por el Plan a Medio Término (PMT) para la Vigilancia y Prevención del SIDA en Bolivia.

Funds will be transfered by USAID/Bolivia to the S&T/H contractor according to standard AID Mission add-on procedures for AID direct cooperative agreement.

2. CDC PASA

The International Health Program Office (IHPO) of the U.S. Center for Disease Control (CDC), based in Atlanta, Georgia, will provide up to twenty person-months of short term technical assistance and training to the project in the areas of STD/HIV epidemiology , laboratory and clinic organization and procedures, STD diagnosis and treatment, and other project-related topics. The mechanism for obtaining these services will be a Participating Agency Service Agreement (PASA), for up to $374,000.

3. USAID/Bolivia/HHR

The USAID/HHR office will directly manage $360,000 of project funds. One FTE secretary will provide clerical and logistic support to the project and HHR will directly arrange for project midterm and final evaluations and other special studies as needed. USAID/Bolivia will also purchase condoms through existing arrangements with the S&T Population Office.

4. Other Donor Contributions: Blood Bank Plan

International donor support for AIDS prevention and control activities is governed by the Medium Term Plan (MTP) for AIDS Surveillance and Prevention in Bolivia.

El PMT fue preparado con la asistencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Bajo el proyecto original de SIDA, a enero de 1991, USAID había prestado apoyo directo al PMT suministrando $US88.000 al MPSSP para equipos, suministros y materiales educativos y $US120.000 en asistencia técnica. Queda un saldo de $US188.000 en la cuenta para equipos adicionales de laboratorio, suministros y materiales educativos para el MPSSP.

Dentro del contexto del Proyecto para la Prevención y Control del SIDA/EST, los comités nacionales y regionales revisarán la factibilidad de establecer bancos de sangre en los principales centros de población. Se desarrollarán planes en coordinación con la OPS y actividades relacionadas de USAID y posiblemente se incluya a la Cruz Roja Boliviana. Los laboratorios mejorados de referencia tendrán capacidad para analizar las muestras de sangre a demanda. Igualmente, se alentará el uso de varios procedimientos de bajo costo para las clínicas privadas y hospitales públicos, incluyendo el control estricto de los equipos descartables de transfusión y el uso de cuestionarios y análisis rápido de VIH.

Se alentará a la OPS y el MPSSP a convocar a una reunión de donantes para estudiar el interés y apoyo para un programa completo de bancos de sangre. Las fuentes potenciales de financiamiento incluirían al Banco Internacional de Desarrollo, el Banco Mundial y otros donantes bilaterales.

5. Plan de Control y Evaluación

El plan general de control y evaluación, estrategias de administración y control de EST/VIH y sistemas para asegurar la calidad se describirán en detalle mediante Cartas de Implementación del Proyecto. Los Procedimientos Normales de Operación serán desarrollados mediante los tres laboratorios, INLASA, CENETROP y CUMETROP.

The MTP was prepared with the assistance of Panamerican Health Organization (PAHO). Under the original AIDS project, as of January 1991, USAID had directly supported the MTP by providing $88,000 to the MOH for equipment, supplies, and educational materials and $120,000 in technical assistance. A balance of $188,000 remains in the account for additional lab equipment, supplies and educational materials for the MOH.

Within the context of the AIDS/STD Prevention and Control Project, the national and regional program committees will review the feasibility of establishing blood banks in the major population centers. Plans will be developed in coordination with PAHO and related USAID activities and will likely include the Bolivian Red Cross. The improved AIDS/STD reference laboratories will have the capability to test blood samples on demand. Also, several low cost procedures will be encouraged for private clinics and public hospitals, including the strict control of disposable transfusion equipment and the use of screening questionnaires and HIV rapid tests.

PAHO and the MOH will be encouraged to convene a donors meeting to explore interest and support for a future comprehensive blood bank program. Potential funding sources would include the Inter American Development Bank, the World Bank, and other bilateral donors.

5. Monitoring and Evaluation Plan

A general monitoring and evaluation plan, STD/HIV management and control strategies, and quality assurance systems will be described in detail in Project Implementation Letters. Standard operating procedures will be developed for the three laboratories, INLASA, CENETROP, and CUMETROP.

Todos los procedimientos serán revisados periódicamente y modificados según lo necesario. A medida que crezca la población de clientes, es de esperar que cambie el perfil; a medida que los programas educativos causen cambios de comportamiento en la población de las áreas atendidas, la mezcla y cronicidad de las EST cambiarán. La vigilancia centinela y otros estudios epidemiológicos reflejarán estos cambios y, con la retroalimentación apropiada, pueden tener profundos efectos en los algoritmos de diagnóstico y tratamiento, y posiblemente en la gama de EST tratadas. A medida que cambie el nivel de conocimientos y las actitudes de las poblaciones de clientes, el programa de consejería y los procedimientos deben cambiar en igual forma. Se puede esperar que estos círculos de retroalimentación fuerzen una revisión y reajuste periódicos de la planificación presupuestaria para el proyecto.

Los Comités del Programa de EST/VIH continuarán supervisando las actividades de las clínicas y laboratorios de EST/VIH. También tomarán decisiones de política, tales como la distribución de preservativos, alcance a la comunidad, notificación a la pareja sexual, si se debe implementar tarifas por servicios y cómo administrar los fondos derivados de éstos. La mayoría de las demás decisiones y políticas serán asumidas por los mismos profesionales de las clínicas y laboratorios. Es de esperar que la asistencia técnica del proyecto y de otras fuentes simplifique y acelere el proceso de formación de políticas.

All procedures will be reviewed periodically and amended as necessary. As the client population grows, its profile can be expected to change; as the educational programs cause behavior change in service area populations, the mix and chronicity of STDs will change. Sentinel and other epidemiological studies will reflect these changes and with appropriate feedback, may have profound effects on diagnosis and treatment algorithms, and possibly on the range of STDs treated. As the knowledge level and attitudes of client populations change, counseling "curricula" and procedures should change commensurately. These feedback loops can also be expected to force a regular review and adjustment of budget planning for the project.

The STD/HIV Program Committees will retain oversight of the clinic and laboratory STD/HIV activities. They will also make policy decisions, such as whether to provide condoms, community outreach, partner notification; whether to implement fee-schedules and how to manage derived funds. Most other decisions and policies will be made by the clinic/lab professionals themselves. Technical assistance from project and from other sources can be expected to simplify and accelerate the policy-making process.

V. Presupuesto del Proyecto

El presupuesto del proyecto que se indica en el Anexo 1 del Convenio original del Proyecto (CDP) de fecha 28 de julio de 1988, según enmiendas contenidas en la Carta de Implementación del Proyecto No.5, de fecha 4 de enero de 1991, continuará rigiendo los gastos de los $US500.000 en fondos de AID comprometidos mediante el CDP original y las Enmiendas 1 a 4. El siguiente presupuesto ilustrativo regirá los gastos de los $US3.5 millones en fondos de AID que se ha planificado comprometer mediante esta Enmienda No. 5 y futuras enmiendas durante el Proyecto revisado de 1991-1995:

V. Project Budget

The project budget given in Annex 1 of the original Project Grant Agreement (PGA) dated July 28,1988, as amended by Project Implementation Letter No. 5 dated January 4, 1991, will continue to govern expenditures of the US$ 500,000 in AID funds obligated by the original PGA and Amendments 1-4. The following illustrative budget will govern expenditures of the $ 3.5 million in AID funds planned to be obligated by this Amendment No. 5 and future amendments during 1991-1995 for the revised Project:

Presupuesto Revisado Ilustrativo del Proyecto 1991-1995/
Illustrative Revised Project Budget 1991-1995/

		AID	GOB	ONGS/ NGOs
I.	Contratista de Asistencia Técnica/ Technical Assistance Contractor	2,766	0	0
	A. Asistencia Técnica/ Technical Assistance	(850)		
	B. Bienes para los Laboratorios/ Commodities for Laboratories	(600)		
	C. Costos Locales (Personal boliviano, oficinas, MPSSP venta de preservativos, sub-proyectos de las ONGs/ Local costs (Bolivian staff, office, MOH, training, condom marketing, NGO subprojects)	(1,316)	1,600	80
II.	Centro para el Control de Enfermedades (CCE)/ Center for Disease Control (CDC)	374	0	0
III.	Apoyo de USAID/Bolivia al Proyecto (secretaria, apoyo de oficina preservativos, evaluaciones, estudios y auditorías)/ USAID/Bolivia Project Support (secretary, office support, condoms, evaluations, studies and audits)	360	0	0
	TOTAL	**3,500**	**1,600**	**80**