

# ORGULLOSAMENTE DIVERSXS

Empoderándonos para el cuidado de nuestra salud

## COMPONENTE 1

intervención  
comunitaria  
generación  
actual

**PROYECTO ORGULLO +**

INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y EN SISTEMAS DE  
SALUD PARA FORTALECER EL CONTINUO DE ATENCIÓN  
EN VIH EN HOMBRES GAIS Y MUJERES TRANS



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

CENTRO DE INVESTIGACIÓN  
INTERDISCIPLINARIA EN  
SEXUALIDAD, SIDA Y SOCIEDAD

---

CP  
HQ  
76.1  
K35

Cáceres, Carlos F.

Componente 1: intervención comunitaria generación actual / Carlos F. Cáceres, Susan Kegeles  
-- Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Centro de Investigación Interdisciplinaria en Sexualidad, Sida y Sociedad, 2023. 60 páginas: ilustraciones y tablas.  
-- (Orgullosamente diversxs. Empoderándonos para el cuidado de nuestra salud)

Sistemas de Salud/ Atención a la Salud / Salud Sexual / Identidad de Género / Minorías Sexuales y de Género / VIH / Enfermedades de Transmisión Sexual / Perú / Cáceres Palacios, Carlos Fernando / Proyecto orgullo +. Intervención comunitaria y en sistemas de salud para fortalecer el continuo de atención en VIH en gais y mujeres trans

---

### *Componente 1: Intervención comunitaria generación actual*

© Carlos Fernando Cáceres Palacios, 2023

Editado por:

© Universidad Peruana Cayetano Heredia

Centro de Investigación Interdisciplinaria en Sexualidad, Sida y Sociedad –CISSS/UPCH

Av. Armendáriz 445, Miraflores. Lima 15074, Perú.

[vrinve.ciiss@oficinas-upch.pe](mailto:vrinve.ciiss@oficinas-upch.pe)

<https://ciiss.cayetano.edu.pe/>

Primera edición digital: agosto de 2023

Corrección de estilo: Cecilia Ugaz

Diseño y diagramación: Antonio Zegarra

Supervisión de la edición: Fernando Olivos

Prohibida la reproducción de este libro por cualquier medio, total o parcialmente, sin permiso expreso de los editores.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2023-07305

ISBN: 978-612-4242-69-4

Disponible en: <https://ciiss.cayetano.edu.pe/>

### **INVESTIGADORES PRINCIPALES**

- Carlos F. Cáceres, Susan Kegeles.

### **COORDINACIÓN DE LA INTERVENCIÓN**

- Coordinación General: Carlos F. Cáceres, Susan Kegeles, Andrés Maiorana

- Coordinación en el CISSS-UPCH:

◦ Proyecto Orgullo +: Ximena Salazar Lostaunau

- Responsable de Evaluación cuantitativa: Kelika Konda

- Responsable del componente de sistemas de salud: Alfonso Silva Santisteban

- Responsable del programa de navegadores: Gino Calvo

◦ Equipo de Navegadores: Arminda Beltrán, Gloria Ypanaque Lipa, Jorge Rojas, Carlos Cisneros

- Responsable del componente comunitario (Generación Actual): Angélica Motta Ochoa, Arón Nunez Curto, Franceska León Morris

◦ Equipo de facilitadores: Eduardo Juárez Villafuerte, Genaro Portal, , Carlos Cisneros, Juan Mioshi Oshiro, Maricielo Peña Hernández

- Responsables de la Evaluación de proceso: Elizabeth Lugo, Wendy Hamasaki

### **FINANCIAMIENTO**

Este Proyecto fue financiado por el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de los EE.UU. (R01 MH109401).

Los derechos de edición, distribución y comercialización de esta obra son de exclusividad del Centro de Investigación Interdisciplinaria en Sexualidad, Sida y Sociedad y de sus autores.

# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN GENERAL</b>	<b>5</b>
Epidemiología, esfuerzos de prevención y el continuo de prevención y cuidado del VIH en HG y MT en Perú	6
Ubicación geográfica de la intervención	6
Instituciones ejecutoras	7
<b>COMPONENTE I: INTERVENCIÓN COMUNITARIA: GENERACIÓN ACTUAL</b>	<b>8</b>
<b>I INTRODUCCIÓN</b>	<b>9</b>
Proyecto piloto de Generación Actual	9
Generación Actual. Una intervención de movilización comunitaria	10
<b>II PRINCIPIOS Y FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE GENERACIÓN ACTUAL</b>	<b>11</b>
Principios guía de GA	12
1. Aproximación multinivel a la prevención del VIH	12
2. Enfoque social: Vinculación de la prevención del VIH con otras necesidades de carácter social	12
3. Construcción de una comunidad saludable	13
4. Influencia de pares para difundir la intervención y cambiar normas comunitarias relacionadas con la prevención y cuidado del VIH	13
5. Difusión de mensajes de la intervención en la comunidad a través de pares: Comunicación informal y difusión de la intervención en la comunidad	13
6. Difusión de mensajes de la intervención en la comunidad a través de pares: Comunicación informal y difusión de la intervención en la comunidad	14
7. Enfoque positivo en la auto-aceptación de la identidad sexual y de género: Sentido de afirmación y orgullo vinculado a la expresión de su sexualidad e identidad de género	14
Elementos centrales	14
1. Talleres vivenciales u “Olas”	15
2. El grupo impulsor (GI):	15
3. Alcance formal y actividades de movilización	16
4. Alcance informal:	16
5. La casa comunitaria:	17
6. Publicidad permanente:	17
7. Coordinadores:	18
<b>III DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN</b>	<b>19</b>
1. Selección del área de intervención	20
2. Inicio de la intervención: Reclutamiento de los primeros participantes y difusión del centro comunitario	20
3. Actividades	21
<i>Actividades regulares</i>	21
<i>Actividades periódicas</i>	23
4. Acceso a servicios de salud - VIH	26
5. Equipo a cargo de la intervención comunitaria	26

<b>IV CONTINUIDAD Y SOSTENIBILIDAD</b>	<b>28</b>
Implementación durante la pandemia de COVID	28
Evaluación del proceso: algunos resultados preliminares	29
1.    Diseño	29
2.    Algunos resultados de la Evaluación de Proceso	30
Identificación con la casa	30
Empoderamiento	30
Integración entre HG y MT	31
Cambios en participantes en relación al VIH	31
3.    Lecciones Aprendidas	32
a.    Apropiación de la casa y su transformación en un espacio social	32
b.    Participación activa, desarrollo de agencia y liderazgo	32
c.    Integración de HG y MT	33
d.    Reducción del estigma del VIH	33
e.    Realización de pruebas del VIH en el centro comunitario	33
f.    La casa comunitaria y el barrio	33
g.    Difusión de la intervención	34
h.    Publicidad	34
i.    Continuación de actividades durante la pandemia de COVID	34
<b>ANEXOS:</b>	<b>35</b>
Anexo I: Material de publicidad (actividades de la casa y prevención del VIH)	36
Anexo II: Guía de temas y actividades de retiro para la continuidad	40
Anexo III: Tablas de evaluación de proceso con tipo y cantidad de actividades y de participantes en las actividades.	51
Anexo IV: Relación de costos relacionados al componente Intervención Generación Actual	57
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>58</b>

## PRESENTACIÓN GENERAL

Esta publicación presenta una descripción comprensiva del Proyecto Orgullo + (PO+), proyecto de intervención multinivel para mejorar el continuo de prevención y cuidado en hombres gay (HG) y mujeres trans (MT) en Lima Sur. La intervención consistió de un componente de empoderamiento y movilización individual y comunitaria llamada “Generación Actual” que fue creada para promover la prevención y el tratamiento para el VIH en las comunidades gay y trans; y otro componente desarrollado en sistemas de salud que incluyó mayor acceso a la prueba del VIH, capacitaciones al personal de salud sobre diversidad sexual y Prevención Positiva con PVV para evitar la transmisión del VIH a otras personas (Richardson, 2004), además de un programa de navegación de pacientes.

Las metas que se plantearon para este proyecto fueron:

- a.** Reducir el riesgo de transmisión sexual del VIH en hombres gay (HG) y mujeres trans (MT).
- b.** Promover la toma de la prueba del VIH cada 6 meses en HG y MT sexualmente activo/as con un estatus del VIH seronegativo o desconocido.
- c.** Incrementar la vinculación y retención en el cuidado del VIH y con los servicios de salud en HG y MT viviendo con VIH.

## EPIDEMIOLOGÍA, ESFUERZOS DE PREVENCIÓN Y EL CONTINUO DE PREVENCIÓN Y CUIDADO DEL VIH EN HG Y MT EN PERÚ

La necesidad de una intervención con las metas del PO+ enfocada en población de HG y MT, combinando la dimensión comunitaria y de servicios de salud, es evidente, considerando el contexto epidemiológico y la trayectoria que ha tenido el trabajo de prevención y atención de VIH en el Perú. El VIH en el Perú tiene las características de una epidemia concentrada, es decir, que muestra una prevalencia significativa en algunos grupos y no en la población en general. El Perú muestra una de las prevalencias más altas de América Latina en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y MT: 13% en (HSH) (Clark et al., 2014) y 30% en MT (Silva-Santisteban et al., 2014), en comparación con la población general que va en un rango de 0.1 - 0.3% (ONUSIDA, s.f.).

Los esfuerzos de prevención del VIH con HSH y MT en el Perú han estado en gran parte limitados a la entrega de condones, manejo de síntomas de infecciones de transmisión sexual (ITS), toma de prueba del VIH y consejería. El uso de condón en HSH y MT es poco consistente, abandonándose rápidamente cuando se comienza a salir con alguien o se está en una relación, y no es común el poder hablar sobre el uso de condones o la negociación sobre su uso, y el estado serológico de VIH con las parejas sexuales. Se estima que solo entre el 25% y 30% de HSH y MT que son VIH+ se han vinculado con alguna fase del continuo de atención del VIH y solo el 18% son indetectables (Bastos et al., 2008). Los esfuerzos de prevención del VIH para HSH y MT y su nivel de vinculación a la atención médica si están viviendo con VIH no han sido efectivos, en parte, porque estas poblaciones permanecen expuestas a altos niveles de discriminación, homofobia y/o transfobia que se expresan en exclusión social y, más específicamente, en la comunicación inadecuada, falta de apoyo y sensibilización por parte de los proveedores de salud en lo referido a las necesidades de estas poblaciones en relación a su salud y al VIH. Trabajar en la prevención del VIH con HSH y MT es un desafío dado que las normas sociales favorecen el silencio sobre el VIH y el riesgo sexual. Además, el estigma relacionado con el VIH limita las posibilidades y la disposición a hacerse la prueba, negociar el uso de condones, hablar del estatus serológico con las parejas sexuales, vincularse con el cuidado médico si se es una persona viviendo con VIH y obtener soporte social.

Las recomendaciones de ONUSIDA (2014) indican que la vinculación a la atención médica y el inicio temprano del tratamiento antirretroviral (TAR) son necesarios para obtener la supresión o indetectabilidad de la carga viral. Una carga viral indetectable permite considerar al VIH como una enfermedad crónica, garantizar una vida más saludable a las personas viviendo con VIH (PVV) y prevenir la transmisión del VIH a otras personas, lo que se denomina el continuo de cuidado médico y prevención (CPC) (ONUSIDA, 2018). Sin embargo, un estudio a nivel nacional indicó que menos del 50% del total de los estimados HSH (45%) y MT (43%) que viven con VIH tenían evidencia de supresión viral (MINSA, 2019), a causa del diagnóstico tardío, falta de vinculación y acceso a la atención y tratamiento, retención inadecuada en el cuidado y la baja adherencia al tratamiento (García-Fernández, Novoa, Huaman, Benites, 2018).

Por todo lo anterior es que fue tan importante realizar una intervención de prevención combinada como el PO+, aplicando un modelo con pocos precedentes en el Perú (López, 2011).

### UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN

El PO+ se realizó en San Juan de Miraflores (SJM) y Villa María del Triunfo (VMT), ambos distritos son vecinos y están ubicados en la parte sur de la ciudad de Lima, capital del Perú. La población estimada de la ciudad de Lima, es de 10 millones de habitantes, donde SJM cuenta con 412,865 de habitantes y VMT tiene una población de 437,992 habitantes (INEI, 2020). Ambos distritos son resultado del proceso de crecimiento de la ciudad de Lima de la segunda mitad del siglo XX. Sus primeros habitantes fueron obreros/as y trabajadores/as, en gran parte migrantes de diferentes regiones del Perú, que llegaron a la capital buscando mejores condiciones de vida.

Hoy en día se trata de distritos consolidados con una actividad comercial importante. Lima Sur tiene un 22.5% de habitantes por debajo de la línea de pobreza (INEI, 2012). En cuanto a oferta de salud el Hospital María Auxiliadora y el Centro de Salud San José proveen pruebas y atención y tratamiento de VIH e ITS. En Lima Sur existe un número suficiente de población de HSH y MT para implementar una intervención como el PO+. Al comienzo de este proyecto en Lima Sur no existían organizaciones LGBT de base bien establecidas.

Lima, ubicada en la costa del país, es la ciudad más poblada del Perú, aproximadamente un tercio de la población total reside en Lima, además, recibe de manera permanente población que migra de otras regiones del país. Asimismo, en los últimos años ha recibido una importante cantidad de migración procedente de Venezuela. El movimiento migratorio hacia la ciudad se reflejó en los y las participantes en el PO+ entre quienes encontramos, por ejemplo, un grupo significativo de MT procedentes de la región amazónica, al igual que un pequeño número de HG procedentes de Venezuela.

## **INSTITUCIONES EJECUTORAS**

El PO+ fue una colaboración entre el Centro de Investigación Interdisciplinaria en Sexualidad, Sida y Sociedad (CIISSS) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), con una sólida experiencia en investigación y trabajo comunitario en temas de VIH y salud sexual, y las Universidades de California en San Francisco (UCSF) y en Los Ángeles (UCLA) ambas en Estados Unidos.

**COMPONENTE I**

**INTERVENCIÓN  
COMUNITARIA**

**GENERACIÓN  
ACTUAL**





## INTRODUCCIÓN

Esta sección provee una descripción de Generación Actual (en adelante GA), el componente comunitario de la intervención del Proyecto Orgullo + con los elementos principales a tener en cuenta para poder replicar la intervención de acuerdo a su diseño original. GA se implementó en aproximadamente tres años (junio 2017 a setiembre 2020) en los distritos de San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo, en Lima Sur. Con el objetivo de generar movilización comunitaria, promover comportamientos saludables y facilitar procesos de empoderamiento a nivel individual y colectivo en torno a la prevención del VIH, vinculación al cuidado médico y adherencia al tratamiento del VIH en mujeres transgénero (MT) y hombres gais HG).

Considerando que en casi todos los países de América Latina la prevalencia del VIH es generalmente de más del 10% (Bastos et al., 2008) y que la epidemia del VIH está concentrada en la población de HSH y MT afectada por las mismas vulnerabilidades, inequidades estructurales, sociales y sanitarias similares a las existentes en Perú, GA es una intervención flexible que puede ser implementada permitiendo adaptaciones a las necesidades de cada país, pero aun adhiriendo a sus elementos principales.

### PROYECTO PILOTO DE GENERACIÓN ACTUAL

Como precedente de GA, se implementó una intervención piloto (Proyecto Orgullo) por 9 meses con la misma población objetivo (MT y HG) en Carmen de la Legua (distrito de El Callao en la provincia de Lima) en el año 2012-2013. El Proyecto Orgullo fue una adaptación del Mpowerment Project (Kegeles et al., 2002), una intervención cuya eficacia ha sido demostrada en varios estudios (Kegeles et al., 1996; Kegeles et al., 1999) y que ha sido implementada en muchas partes de EE.UU. y en otros países. MPowerment es una intervención a multinivel cuya meta es promover la movilización comunitaria, el empoderamiento individual y comunitario para que los hombres gais y bisexuales se apoyen mutuamente para reducir el riesgo sexual, promover la realización de la prueba del VIH, y vincularse a la atención médica si se es una persona viviendo con VIH. Para más detalles acerca del modelo de MPowerment puede revisar en la versión en español de su manual de intervención (<http://mpowerment.org/wp-content/uploads/2017/01/mp-manual-espanol.pdf>).

El Proyecto Orgullo fue la primera intervención en el Perú que utilizó métodos de movilización comunitaria y aproximaciones de empoderamiento para cambiar normas sociales, incrementar el soporte social y facilitar el empoderamiento de MT y HG en relación al sexo seguro, la prueba del VIH, el cuidado de la salud y la importancia del tratamiento para el VIH.

Las estrategias de movilización comunitaria diseñadas para involucrar a participantes de la comunidad a tomar acción hacia metas comunes están siendo consideradas como componentes centrales de programas de prevención combinada del VIH (Auerbach et al., 2011; Borquez et al., 2013). Dichas intervenciones podrían crear contextos sociales que ayuden a optimizar la salud y la reducción del riesgo sexual (Coetzee et al., 2004; Campbell & Cornish, 2010; Berg, 2009;

Schwartlander et al., 2011), ayudar a cambiar normas sociales, incrementar el apoyo social y facilitar el empoderamiento de MT y HG en lo relacionado con la salud, el sexo seguro y la prueba del VIH (Coates, Richter & Cáceres, 2008).

En el Proyecto Orgullo, la intervención piloto logró específicamente atraer a HG y MT para participar y desarrollar con ellos y ellas un sentido de pertenencia a una comunidad. También se logró proveer información correcta y actualizada sobre VIH y su tratamiento, aclarar concepciones equivocadas sobre la transmisión del VIH, reevaluar miedos alrededor de la prueba del VIH y aprender a cómo usar correctamente los preservativos.

La intervención piloto en el Callao fue la primera en el Perú en trabajar de manera específica en las necesidades de MT, sin subsumirlas en categorías como HSH. En el piloto, se demostró que MT y HG pueden trabajar de forma conjunta y que pese a sus diferencias se encontraron puntos y objetivos en común, relacionados con la prevención y cuidado del VIH, empoderamiento personal y comunitario, y construcción de comunidad. Esto fue posible porque la intervención permitió generar un espacio para que ambas poblaciones se conocieran, desarrollaran confianza mutua y colaboraran hacia un objetivo común, reconociendo y respetando sus diferencias y creando además espacios separados para cada población. En resumen, la intervención piloto demostró ser factible, fue muy bien recibida y aceptada por HG y MT (fortaleciendo y facilitando asociaciones comunitarias que funcionan hasta la actualidad). La intervención facilitó procesos de empoderamiento individual y comunitario, importantes para el cambio e inherentes a estrategias de movilización comunitaria. Los resultados de la evaluación del proceso realizada durante la implementación del Proyecto Orgullo evidenciaron que la intervención influyó positivamente en el sentido de agencia, las creencias, conocimiento, intenciones y comportamientos, el soporte social y las normas de la comunidad de HG y MT en lo relacionado con la prevención del VIH (Maiorana et al., 2016).

## **GENERACIÓN ACTUAL. UNA INTERVENCIÓN DE MOVILIZACIÓN COMUNITARIA**

En las siguientes secciones presentaremos una descripción del contexto en el que se realizó Generación Actual, los principios y perspectivas teóricas que la guiaron, las actividades y los procesos que tuvieron lugar durante la implementación de la intervención, así como también algunas lecciones aprendidas durante la implementación. Cabe destacar que, los últimos siete meses de implementación de la intervención tuvieron lugar durante la pandemia de COVID 19 que afectó gravemente a Perú. Esto implicó adaptar actividades presenciales de la intervención a la modalidad virtual.

**PRINCIPIOS Y  
FUNDAMENTOS  
TEÓRICOS DE  
GENERACIÓN  
ACTUAL**



## PRINCIPIOS Y FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE GENERACIÓN ACTUAL (GA)

Al igual que, la intervención piloto en el Callao del 2012-2013, GA es una adaptación del Mpowerment Project. Como parte del PO+, y a diferencia del piloto realizado en el Callao, también incorporó objetivos como: promover la realización de la prueba del VIH cada seis meses; el tener en cuenta la creciente importancia del continuo de prevención y la vinculación al cuidado médico (Berg, 2009; Hardon, 2005); y el rol del tratamiento y la supresión viral en la prevención del VIH (Hall et al., 2013). Además de la prevención del VIH, en GA se buscó la vinculación de personas viviendo con VIH al sistema de salud, enfatizando la importancia de la adherencia al tratamiento, la supresión de la carga viral y el tratamiento como prevención, incluyendo mensajes para disminuir el estigma hacia personas viviendo con VIH.

### PRINCIPIOS GUÍA DE GA

GA se basó en 7 principios guía, enmarcados en lineamientos teóricos, que presentaremos más adelante. Los Principios Guía determinan todos los aspectos de GA y se ven reflejados en los elementos centrales de la intervención. El comprender los Principios Guía permite tener un panorama general de la intervención, posibilita su fidelidad al modelo original y puede ayudar a contextualizar el programa para responder a las necesidades particulares y específicas de la población con la cual se desea trabajar o de los diferentes niveles de financiamiento existentes para su implementación. Igualmente, permiten prever cómo la intervención podría funcionar dentro de una organización y la comunidad en sí, garantizando que su implementación sea exitosa.

#### **1. Aproximación multinivel a la prevención del VIH**

Es importante que una intervención considere las diferentes dimensiones implicadas en la problemática del VIH a nivel individual, social/comunitario y estructural. La autoestima, las cuestiones interpersonales y culturales, la homofobia/transfobia internalizada, las normas comunitarias y muchos otros factores sociales y estructurales influyen en los comportamientos de riesgo. Los distintos elementos de GA abordan los factores y situaciones que potencian comportamientos de riesgo, las barreras para hacerse la prueba del VIH periódicamente y/o a buscar tratamiento para el VIH.

#### **2. Enfoque social: Vinculación de la prevención del VIH con otras necesidades de carácter social**

La prevención del VIH de por sí, no es un tema particularmente atractivo o motivador. Es difícil atraer a HG y MT a asistir a charlas o presentaciones sobre el VIH. Una intervención de prevención exitosa tiene que vincular la reducción de riesgo del VIH con la satisfacción de otras necesidades

de carácter social. Otras necesidades e inquietudes, como por ejemplo el conocer, socializar, recibir apoyo, fortalecer la autoestima y pasar momentos amenos con otros HG y MT, representan un factor altamente motivador. Incorporar la prevención del VIH como parte de actividades sociales atractivas, divertidas y participativas es una forma de posibilitar que HG y MT asistan y estén más motivados para escuchar y aprender acerca de la reducción del riesgo sexual, la importancia de realizarse la prueba del VIH y del tratamiento para el VIH.

### **3. Construcción de una comunidad saludable**

GA tiene como fundamento la creación de redes de soporte social y contextos comunitarios que promuevan el cuidado de la salud en general, y la prevención del VIH y el cuidado médico para el VIH en particular. Este Principio Guía considera que es esencial construir una comunidad de HG y MT que se apoyen mutuamente en relación a la reducción del riesgo sexual, hacerse la prueba del VIH y obtener tratamiento para el VIH, con normas y expectativas sociales que fomenten el apoyo mutuo para afrontar cuestiones sociales y vulnerabilidades relacionadas con la orientación sexual o de género. Esto es particularmente importante considerando contextos sociales de homo/transfobia y de estigma hacia las personas viviendo con VIH, lo que genera experiencias de aislamiento, falta de apoyo, homo/transfobia internalizada, y estigma internalizado relacionado con el VIH. Además, en Lima, como en muchas otras ciudades, existen pocos lugares, exceptuando espacios donde se consume alcohol o que implican contextos de riesgo, donde HG o MT puedan sentirse cómodos, libres de expresarse y donde puedan conocer a otros HG o MT.

GA crea espacios donde HG y MT pueden expresar su identidad, encontrar apoyo y algo aún más importante, agruparse para tomar acciones acerca de cuestiones importantes para ellos y ellas. En estos espacios pueden sentir pertenencia y crear una comunidad en la que se apoyan mutuamente en todo lo referente a la reducción del riesgo sexual, hacerse la prueba del VIH y el tratamiento del VIH; y cuyas normas y expectativas sociales incluyen y fomentan la prevención del VIH y brindan soporte para lidiar con las dificultades sociales relacionadas con ser gay o transgénero.

### **4. Influencia de pares para difundir la intervención y cambiar normas comunitarias relacionadas con la prevención y cuidado del VIH**

La comunicación e interacción entre pares se considera un elemento clave para el cambio social. Diferentes estudios (Geller et al., 1985; Rosen, et al., 1985) han demostrado que, en cualquier tipo de comportamiento, como por ejemplo fumar, consumir drogas, moda, o en las actitudes políticas, los pares constituyen la más creíble fuente de información y la presión de pares ejerce una influencia muy alta y directa. Las MT y HG no son una excepción, en sus entornos comunitarios la relación entre pares y su influencia juegan un rol significativo en sus vidas.

GA utiliza la influencia de pares para difundir los mensajes de la intervención a través de la comunidad e influir en el cambio de normas comunitarias relacionadas con la prevención y cuidado médico del VIH, con el propósito de crear una comunidad saludable cuyas normas incluyan el cuidado y apoyo mutuo.

### **5. Filosofía de empoderamiento: Desarrollo de un sentido de agencia personal y comunitaria**

El diseño de GA incluye teorías basadas en empoderamiento (Rappaport, 1984) y educación popular/liberación de los oprimidos (Freyre, 1989). Se centra tanto en fomentar el empoderamiento y desarrollar la capacidad personal como en ayudar a HG y MT a analizar por qué están en riesgo de contraer el VIH, por qué no se hacen la prueba del VIH con más frecuencia y las razones, incluyendo el estigma, por las cuales no buscan tratamiento para el VIH. También les ayuda a considerar y decidir qué acciones pueden tomar para protegerse y cuidar su salud y resistir a las presiones interpersonales o sociales que puedan contribuir a que estén en riesgo. Adicionalmente, el Proyecto se centra en el empoderamiento comunitario y en el fortalecimiento de la comunidad, desarrollando una comunidad de HG y MT que puedan analizar cuestiones que les afectan como comunidad y tratar de encontrar soluciones a dichos problemas.

Este quinto principio implica que GA cumpla una función movilizadora y facilite el empoderamiento dentro de la comunidad. A partir de esta función movilizadora, los y las participantes se hacen cargo, desarrollan un sentido de pertenencia y se apropian de la intervención en lugar de que ésta les sea dictada en forma vertical. GA promueve la constante reflexión sobre problemáticas a nivel personal y particularmente a nivel colectivo y la búsqueda de soluciones (por ejemplo: cómo superar barreras para hacerse la prueba, cómo reducir el estigma al VIH, etc.) que partan de estos procesos de reflexión y que permitan desarrollar/fortalecer un sentido de agencia. Cuando las personas están involucradas en la identificación de los problemas que les afectan y la búsqueda de soluciones a los mismos, el cambio es más sostenible.

#### **6. Difusión de mensajes de la intervención en la comunidad a través de pares: Comunicación informal y difusión de la intervención en la comunidad**

Considerando que los cambios a nivel comunitario se producen a través de redes interpersonales, el diseño de GA se basa en la teoría de la difusión de innovaciones (Rogers, 1995), la cual afirma que el cambio a nivel de la comunidad se da a través de un proceso de comunicación informal y modelado por pares en redes sociales. Los y las integrantes de un sistema social suelen adoptar nuevas prácticas de comportamiento (en este caso, el sexo seguro, hacerse la prueba del VIH regularmente e incorporar la importancia del tratamiento para el VIH), cuando ven que sus pares adoptan dicho comportamiento o expresan el deseo de cambiar porque lo consideran conveniente e importante.

Este Principio Guía se basa en que un cambio a nivel comunitario tiene lugar a través de un proceso de comunicación informal y del ejemplo de pares como modelos dentro de su red de amistades. GA facilita el crecimiento de estas redes a través de actividades de fortalecimiento comunitario, pero también a través de la difusión de mensajes sobre sexo seguro, hacerse la prueba y la importancia del tratamiento a amistades y pares que nunca han asistido a las actividades de GA. Las actividades de fortalecimiento comunitario y la difusión de mensajes facilitan un proceso de comunicación activa entre pares, fomentando que el sexo seguro, el hacerse periódicamente la prueba del VIH y la importancia del compromiso con el tratamiento del VIH se conviertan en normas completamente aceptadas e integradas dentro de la comunidad de HG y MT.

#### **7. Enfoque positivo en la auto-aceptación de la identidad sexual y de género: Sentido de afirmación y orgullo vinculado a la expresión de su sexualidad e identidad de género**

Este principio de GA consiste en enriquecer y fortalecer la auto-aceptación de HG y TM en ser quienes son, promoviendo un sentido de afirmación y orgullo y motivándoles a explorar y celebrar su sexualidad y género, así como a analizar y cuestionar la homofobia y transfobia social e internalizada. La auto-aceptación incluye no solo fomentar el autocuidado, el uso del condón y destacar la importancia del tratamiento para el VIH, sino también una amplia gama de comportamientos más seguros asociados con su salud y sus relaciones sexuales. Todas las actividades y materiales de GA están diseñados para mostrar imágenes positivas, ser entretenidos, edificantes y afirmativos hacia la sexualidad. Evitan un enfoque que puede inducir al temor, la vergüenza y potencial homofobia o transfobia internalizada relacionada con la orientación sexual o expresión de género.

## **ELEMENTOS CENTRALES**

Los 7 elementos centrales del proyecto son un reflejo de los Principios Guía y están diseñados para funcionar en conjunto unos con otros. Cada elemento central es esencial para la implementación de GA para crear un programa de intervención que es más que la suma de sus componentes. Por esta razón, la intervención no puede reducirse a uno o dos elementos, cada uno de los elementos se relaciona con todos los demás y necesita ocupar su lugar para que la intervención funcione de forma efectiva. Los elementos centrales son los siguientes:



## 1. Talleres vivenciales u “Olas”:

Cada ola de talleres incluyó, por un lado, para el grupo de HG 4 sesiones (una por semana), y por otro, para el grupo de MT 3 sesiones (una por semana, cabe mencionar que, la última sesión se tuvo que dividir en dos días, dado que, su contenido requería más tiempo de reflexión y aprendizaje grupal), la duración de las sesiones en ambos casos fue de 2 a 3 horas, con grupos cerrados de entre 8 y 10 participantes, y se realizaron de manera separada entre HG y MT. Los talleres fueron el único elemento central que tuvo un currículo definido. Cada sesión tuvo metas y objetivos distintos. Las sesiones fueron participativas y enfocadas en la experiencia, e incluyeron ejercicios, discusión y juegos de roles.

El foco de las sesiones fue el empoderamiento personal, auto-reflexión, identidad sexual y de género, el silencio/ tabú sobre la sexualidad, homo/transfobia internalizada, construcción de comunidad y soporte social. En relación con el VIH, el currículo de los talleres incluyó información sobre el VIH, habilidades de comunicación en lo sexual, razones para hacerse la prueba de VIH, importancia del cuidado médico, tratamiento y la supresión viral para la salud y la prevención, y movilización de los/as participantes para apoyar a sus pares en la prevención del VIH. Los talleres incluyeron también secciones breves sobre la importancia de apoyar a sus pares y una capacitación sobre cómo mantener conversaciones informales con pares sobre temas relacionados con el VIH. Un total de 210 HG/MT de diferentes vecindarios dentro del área de la intervención asistieron a los talleres.

Las primeras olas de talleres se iniciaron en octubre de 2017, unos meses después del comienzo de la intervención. Al comienzo de la intervención, cada ola se ejecutó con intervalos de un mes, y durante cada intervalo se iban reclutando participantes para la formación de las siguientes olas. No obstante, luego estos intervalos aumentaron a nivel de tiempo, dado que después de realizar un cierto número de olas, se tornaba complejo encontrar personas para el armado de nuevos grupos. Este fue el caso con MT, cuyo número en el área de intervención era menor al de HG. A lo largo de los 3 años se realizaron 12 olas con HG y 7 con MT. La última ola con HG se terminó en modalidad virtual en agosto del 2020. Los/as coordinadores/as fueron responsables de facilitar los talleres (ver los manuales con el contenido de cada sesión en el Anexo 1 y 2).

**Adaptación:** El diseño original de MP incluye una sola sesión de talleres, dadas las dificultades para que HG asistan a más de una sesión en EE.UU. En Perú, estos talleres presentaron tres o cuatro sesiones, de acuerdo al grupo de participantes, dado que se evidenció gran interés por parte de los HG y las MT, en asistir a más de un taller según el piloto, debido a su necesidad de compartir experiencias y reflexionar sobre cuestiones relacionadas con identidad sexual, género y estigma. Estos talleres se diseñaron con la finalidad de que sirvan como puerta de entrada a GA, aunque MT y HG podían también primero asistir a actividades de movilización y luego participar en los talleres. Los talleres constituyeron además una especie de línea basal, ya que son el único componente de la intervención con un currículum definido y en el cual todos los/as asistentes reciben la misma dosis consistente de información y mensajes sobre el VIH.

## 2. El grupo impulsor (GI):

GA fue conducido por el grupo impulsor (GI), conformado por dos coordinadores y una coordinadora (personal remunerado del proyecto) y voluntarios HG y MT con interés en participar en este grupo. De acuerdo a, la filosofía de empoderamiento, el GI es el grupo que toma todas las decisiones relacionadas con la organización e implementación de todas las actividades de movilización del proyecto y las problemáticas a ser abordadas en dichas actividades. Su responsabilidad es analizar las necesidades de la comunidad y cómo las actividades del proyecto pueden satisfacer dichas necesidades a la vez que se infunden mensajes relacionados con el VIH en todas las actividades.

La dinámica del GI consistió en reuniones semanales donde se definía al inicio de la reunión una agenda con los temas a tratar. La facilitación de las reuniones del GI fue realizada por los/as

coordinadores/as. A medida que la intervención fue avanzando, se promovió una co-facilitación para que los y las participantes fueran tomando mayor responsabilidad para contribuir con ello al desarrollo de destrezas y también a un proceso de autogestión y empoderamiento personal y comunitario. En ese sentido, el GI es un espacio donde los participantes lograron llevar adelante un proceso de empoderamiento individual y colectivo que se fue consolidando gradualmente.

A lo largo de la intervención se hizo hincapié en la necesidad de que MT y HG participantes en el GI gradualmente tomaran mayor responsabilidad en la marcha del proyecto y en la importancia de la integración y trabajo conjunto de HG y MT. En vez de ser parte del GI, otros/as participantes o voluntarios/as podían involucrarse en GA de muchas otras maneras, de acuerdo a, su tiempo e interés, por ejemplo, en comisiones para tareas específicas relacionadas con la organización de una actividad determinada.

**Adaptación:** El diseño original de Mpowerment indica que el GI debe estar compuesto por aproximadamente 10 integrantes. En el caso de GA, las reuniones semanales del GI tuvieron una asistencia que fluctuó entre 15 – 25, HG y MT de diversos círculos sociales. Se decidió permitir que participen todas las personas interesadas porque el interés y la voluntad de participación en el proyecto, en general, podría haber disminuido o perderse si se les restringía la participación en un espacio particular como este. Así, el GI se convirtió para muchos/as participantes en un espacio de reunión semanal en la casa comunitaria. No obstante, que un gran número de personas asistieran no implica que su participación en el GI haya sido uniforme.

### 3. Alcance formal y actividades de movilización

El Alcance Formal incluye: a) Actividades o eventos sociales de movilización y educación y b) un equipo de abordaje y promoción.

**a. Actividades de movilización:** Este componente contempla la realización de actividades o eventos de carácter social (conforme al Principio Guía de Enfoque Social) donde también se tratan cuestiones vinculadas con la prevención y tratamiento del VIH. Los objetivos de estas actividades incluyen fortalecer el soporte mutuo entre los y las participantes, analizar y tomar acción contra la opresión internalizada y otras cuestiones personales, interpersonales y sociales que les hacen vulnerables al VIH. Estos eventos fueron ideados y organizados por el GI. Las actividades realizadas en el marco de este componente se clasificaron en pequeñas, medianas y grandes, dependiendo del costo y esfuerzo necesario para su organización y el número de asistentes. Las actividades fueron además, regulares, periódicas o únicas. Las actividades de GA incluyeron fiestas y/o reuniones en ocasiones especiales como, por ejemplo, Halloween o el Día de la Madre; charlas periódicas sobre temas de interés vinculados con el VIH (salud anal, alimentación y VIH, etc.), ferias informativas para alcanzar a la comunidad en general y participación en caravana en las celebraciones del orgullo LGBT, entre otras actividades que serán mencionadas en detalle en una sección posterior.

**b. Equipo de abordaje o promoción:** El equipo de abordaje visita lugares frecuentados por HG y MT para promover tanto la prevención del VIH como GA. El abordaje a menudo incluyó activaciones en discotecas “de ambiente” frecuentadas por HG y MT, teatralizaciones o performances breves en bares o en eventos comunitarios como el Día del Orgullo. Estas son actividades cortas que atraen atención, promueven el proyecto y la prevención del VIH de una forma divertida y entretenida. En general, el tipo y frecuencia de las activaciones y presencia en lugares de la comunidad va a depender del contexto social y si existen lugares como bares, discotecas, etc. donde realizarlas.

### 4. Alcance informal:

Este componente implica que HG y MT participantes alienten y apoyen a sus pares, amigos/as o conocidos/as en sus círculos sociales para fomentar comportamientos sexualmente seguros,



hacerse la prueba si no saben su estado serológico del VIH, o cada 6 meses si son seronegativos y sexualmente activos y, normalizar y enfatizar la importancia del cuidado médico y el tratamiento para el VIH. A través del alcance informal también se promueve el proyecto y se invita a HG y MT de la comunidad para que vayan a las actividades de GA. Para lograr la difusión de los mensajes de la intervención en la comunidad se promovió que los y las participantes mantengan conversaciones informales con sus amistades y pares sobre la prevención del VIH, las razones para hacerse la prueba con frecuencia, y la importancia del tratamiento.

Las habilidades para mantener conversaciones informales con pares se enseñaron durante los talleres y se promovieron vía posters en el centro comunitario y recordatorios permanentes en las actividades de movilización. En el contexto de toda la intervención y también como parte de las conversaciones con pares y el apoyo social, GA incluyó mensajes acerca de la reducción del potencial estigma hacia personas viviendo con VIH.

## **5. La casa comunitaria:**

Es el espacio físico y social en donde se desarrollaron la gran mayoría de las actividades del proyecto. En un proceso democrático realizado por el GI, el nombre elegido para la casa fue “Generación Actual – Lima Sur”. El centro comunitario fue, además, un lugar de encuentro y socialización y un espacio de expresión en donde se podía ser uno o una misma.

En este espacio se colocaron posters con las reglas de convivencia que indicaban que el centro comunitario era un espacio libre de estigma. Otros posters y materiales y folletos escritos promovían el sexo seguro y daban información amplia sobre el VIH, hacerse la prueba, orgullo gay/trans, etc. Se repartieron regularmente condones y lubricantes de acceso gratuito. El centro comunitario estuvo equipado con un televisor, DVD y varias computadoras que podían ser utilizadas por las/os participantes para su uso personal, facilitando así acceso al Internet, que podía ser limitado en sus casas.

En general es importante que el centro comunitario sea un ambiente cómodo y agradable para los/as participantes. Además, debe ser un espacio lo suficientemente amplio para poder realizar la mayoría de las actividades de movilización que forman parte de la intervención y contar con cocina y baño.

## **6. Publicidad permanente:**

Para que la intervención tenga éxito, es esencial que cuente con una campaña publicitaria atractiva, dinámica y continua que comunique a HG y MT los objetivos y actividades del Proyecto, además que les resulte atractiva para participar. La campaña de publicidad de GA se condujo a través de pasar la voz, distribución de volantes y stickers en lugares de reunión de HG y MT y sobre todo a través de las redes sociales de integrantes del GI y otros/as voluntarios/as. Se creó una página de Facebook (FB) administrada primero por el equipo de coordinación y después, paulatinamente, por algunos/as participantes.

La circulación de información de las actividades de la casa comunitaria se realizó en gran medida vía grupos de WhatsApp (WA). Había dos grupos de WA, uno en el que se coordinaban actividades y otro de carácter más social. Además, cada ola de talleres contaba con un grupo de WA donde se circulaba información de las actividades de la casa y se intercambiaban temas sociales. (Ver Anexo 3 para ejemplo de volantes y mensajes en FB).

Objetivos específicos de la campaña publicitaria:

- Publicitar la existencia de GA y establecer su legitimidad.
- Invitar a HG y MT a involucrarse con el programa y sus actividades.
- Proveer un recordatorio continuo dentro de la comunidad sobre la prevención del VIH y la importancia del tratamiento.

GA no se publicitó en medios masivos para evitar que se conozca en la comunidad en general como un programa específico para HG y MT, respetando así la confidencialidad de los/as participantes, muchos de los y las cuales podrían haberse sentido incómodos/as o renuentes a involucrarse en grupos identificados públicamente como gay o trans. Al mantener un bajo perfil se buscó disminuir la posibilidad de que personas homofóbicas crean que el proyecto de alguna manera promovía la homosexualidad o cambios en cuestiones de género en la comunidad y decidieran tratar de obstaculizar la intervención.

## **7. Coordinadores:**

Los/as coordinadores/as son personal remunerado del proyecto responsables de organizar todos los aspectos de GA y coordinar todas las actividades de la intervención. El rol de los/as coordinadores/as es fundamental para la implementación de GA. Fueron el punto de partida del proceso de difusión que promovió mensajes sobre prevención del VIH y la importancia del tratamiento en toda la comunidad. Un punto central de su trabajo fue facilitar la formación, capacitación y los procesos de empoderamiento de los y las participantes.

Los/as coordinadores/as orientan y guían a los/as participantes, pero no toman decisiones por ellos/as, su rol no es directivo ni vertical. Parte de su rol fue también modelar para los y las participantes formas de comportamiento y de expresión, y el mantenimiento de reglas de convivencia y confidencialidad, así como guiar el trabajo conjunto de HG y MT para metas comunes.

En general, es importante que quiénes cumplen el rol de coordinadores/as sean parte de la comunidad de HG y MT ya que eso facilita la identificación y confianza (por compartir experiencias comunes), teniendo en cuenta que el vínculo emocional que se pueda establecer entre coordinadores/as y participantes/as es crucial para la marcha del proyecto.

# DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN



## DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN

### 1. Selección del área de intervención

El área de intervención se dio en los distritos de SJM y VMT. La selección de estos distritos en Lima Sur para implementar la intervención tuvo en cuenta los criterios siguientes:

- Área geográfica y cantidad de habitantes. La intervención se realizó solo en un área de Lima. Considerando la gran extensión, cantidad de habitantes y distancias para movilizarse en todo Lima, hubiera sido casi imposible implementar la intervención en toda la ciudad.
- Una zona relativamente definida por hitos geográficos y/o urbanos, incluyendo accesibilidad por medios de transporte al centro comunitario, etc. lo que permite demarcar el área de intervención.
- Una cantidad considerable de población gay y transgénero que permitiera la implementación de GA.
- Accesibilidad y factibilidad para que el equipo de implementación se pueda trasladar a esa área tomando como punto de referencia la distancia y el transporte desde las oficinas del proyecto en la universidad.
- Inexistencia de otras intervenciones o trabajo mínimo de organizaciones sobre prevención del VIH.
- Inexistencia o poco trabajo mínimo de organizaciones de base gay o transgénero.

Nota: De existir otras intervenciones, organizaciones relacionadas con el VIH y/o organizaciones gay o transgénero, se necesitaría algún tipo de coordinación o colaboración con dichas entidades.

### 2. Inicio de la intervención: Reclutamiento de los primeros participantes y difusión del centro comunitario

La primera etapa de la intervención consistió en realizar un mapeo de todos los lugares de socialización y subgrupos de HG y MT en SJM y VMT. Los lugares identificados en el mapeo fueron canchas de vóley, peluquerías, zonas de trabajo sexual y bares que cuentan con un día “de ambiente” o donde acuden MT y/o HG. No se identificaron lugares como discotecas o bares exclusivamente “de ambiente” en SJM y VM.

Este mapeo se realizó a partir de un recorrido directo a lo largo y ancho de las diversas áreas del distrito por parte del equipo de coordinación. Las personas de la comunidad gay y trans que se iban conociendo en el recorrido brindaban información sobre otros lugares, lo que permitía tener una mejor planeación para continuar con el mapeo de manera más dirigida.

Durante la visita a los lugares indicados y las conversaciones establecidas con HG y MT con quienes se realizaba contacto, se ofrecía información sobre el centro comunitario y las actividades que iban a comenzar a realizarse como parte de GA. Se repartieron posters y volantes con publicidad a modo de intriga, es decir, material que anunciaba que algo interesante y divertido

estaba por comenzar, pero sin brindar más detalles para poder generar interés y expectativa por la intervención a realizarse.

También se procedió a invitar a las personas interesadas a que conozcan la casa comunitaria. Varias de esas personas asistieron a reuniones informales iniciales donde se les contaba de los planes y de la posibilidad de que participen en la primera ola de talleres y en el GI. Además, estas personas interesadas en participar colaboraron en la organización de la fiesta de inauguración de la casa, invitando también a sus pares a asistir.

### 3. Actividades

GA inició oficialmente sus actividades en julio de 2017 con una fiesta de inauguración en el centro comunitario que fue muy concurrida, participaron más de un centenar de MT y HG de la zona. Una vez que se inició el funcionamiento de la casa se enfatizó en la realización de algunas actividades lúdicas que pudieran generar interés inmediato para la participación como bingos y karaokes. Se establecieron una serie de actividades tanto de tipo regular como de tipo periódico o único.

El reclutamiento de nuevos/as participantes, reflejando la difusión de la intervención en la comunidad, fue cada vez más enfocándose en promover que los/as propias/as participantes pasen la voz a sus conocidos/as y amigos/as. Actividades grandes como paseos y fiestas fueron espacios importantes para reclutar más participantes.

Considerando que GA es una intervención a nivel comunitario que intenta influenciar y difundirse por toda la comunidad, la participación en la intervención estaba abierta para todo HG o MT de más de 18 años residiendo en SJM o en VMT. En cuanto al trabajo conjunto con HG y MT, si bien fue importante fomentar el trabajo de ambas poblaciones hacia metas comunes, la intervención también contiene en su diseño, actividades separadas para estos dos grupos, como por ejemplo las olas de talleres y algunas actividades semanales (lunes rosa y sábados gay), espacios que permiten reflexionar y canalizar las necesidades e intereses específicos de cada grupo.

En todas las actividades de GA se proveyó un refrigerio para los y las participantes. No obstante, cabe destacar que tanto en el piloto en El Callao como en GA los/as participantes no recibieron incentivos económicos por asistir a cualquiera de las actividades de la intervención.

#### Actividades regulares:

**Lunes rosa:** reuniones semanales lúdicas, informativas y/o de reflexión para MT. Las actividades informativas incluyeron información sobre el VIH y uso de hormonas y siliconas. Entre los temas tratados en sesiones de reflexión estuvieron: modelos de feminidad, relaciones de pareja y violencia, VIH y estigma, riesgos de salud sexual en el contexto de múltiples parejas, derechos de las personas de la diversidad sexual, importancia de formar organizaciones, estilos de liderazgo, etc. Como parte de los Lunes Rosa, y a pedido de las participantes, se armó durante tres meses un grupo de soporte en salud mental (autoestima, dependencia emocional, transfobia y sus efectos en la salud mental).

**Martes de ola gay:** talleres vivenciales en los que se reflexionó sobre el VIH, identidad, homofobia, estigma y discriminación con grupos de entre 8 y 10 participantes. Se realizaron 12 olas, con un total de 128 HG (de los cuales 120 asistieron por lo menos a tres sesiones).

**Miércoles de ola trans:** talleres vivenciales en los que se reflexionó sobre el VIH, identidad de género, transfobia, estigma y discriminación con grupos de entre 8 y 10 participantes. Se realizaron 7 olas, con un total de 82 MT (de las cuales 76 asistieron por lo menos a tres sesiones). En las semanas cuando no se realizaban olas de talleres, los martes y miércoles se dedicaban a organizar otras actividades.

**Jueves de grupo impulsor:** espacio de coordinación de las actividades a ser realizadas por el proyecto y de los temas y problemáticas a abordar. En un inicio estas reuniones fueron facilitadas por el equipo de coordinación, pero poco a poco se trató de que las y los participantes fueran teniendo más protagonismo en la conducción, co-facilitando las reuniones del GI con los y las coordinadoras.

**Viernes de película:** se presentaron películas y series de temática gay y trans y vinculadas al VIH. También se incluyeron otros films que pudieran generar discusiones de interés vinculadas a problemáticas sociales, en algunos otros casos con fines de entretenimiento/diversión. La proyección de cada película fue seguida de un espacio de discusión, análisis y reflexión colectiva.

### Ejemplo: Viernes de película

#### **Temas discutidos a partir de la película:**

*Respeto y tolerancia a otros/as,* importancia de no discriminar tanto por orientación sexual y de género como por condición social y económica.

*Importancia de fortalecer la autoestima* para tomar buenas decisiones y tener relaciones saludables.

Problemas vinculados a crear un perfil falso de Grindr.



**Sábados gay:** reuniones semanales que podían ser lúdicas (sesiones de juegos) o informativas y de reflexión con HG. Ejemplo de temas tratados en sesiones de reflexión: orientación sexual e identidad de género, relacionándose con MT (cuestiones de género, empatía y dificultades, machismo, masculinidad), relaciones y riesgos para la salud (incluido el VIH), derechos de personas de la diversidad sexual, importancia de conformar organización, estilos de liderazgo, discriminación y estigma, etc.

**Grupo de discusión con personas viviendo con VIH:** Se conformó un grupo de discusión o soporte que se reunía semanalmente, los días sábado por la tarde. A este grupo asistían 6



participantes regularmente y otros/as lo hacían de manera más esporádica. El grupo trataba principalmente temas de interés propuestos por los participantes, vinculados con la experiencia de vivir con el VIH, sin embargo, hacia el fin de GA los participantes propusieron empezar a realizar actividades de proyección a la comunidad en la sensibilización del VIH. Así organizaron una intervención informativa en una feria, realizada en coordinación con el Hospital María Auxiliadora.

### **Actividades periódicas:**

Además de las actividades regulares, se realizaron otras actividades medianas o grandes en momentos específicos: paseos a la playa (sur de Lima) o al campo, fiestas de Halloween/ Día de la Canción Criolla, desfiles con carro alegórico en la Marcha del Orgullo, celebración del Día de la Madre, ferias informativas en el Día Mundial de Lucha contra el Sida, celebración de Navidad, entre otras. Estas actividades tuvieron el objetivo de generar un acercamiento mayor entre los y las participantes y fortalecer las redes sociales como parte del empoderamiento colectivo. En el marco de la mayoría de estas actividades también se enfatizó en la diseminación de mensajes sobre el VIH.

Se realizaron además algunos talleres de carácter formativo y artístico como serigrafía, teatro y fotografía. También se estableció contacto con un centro cultural que facilitó, en las temporadas de diversas obras de teatro (Orlando, Camasca y Hedda) entradas libres para los/as participantes de GA. El poder ir a ver una obra de teatro, una experiencia completamente nueva para muchos/as de ellos/as, les motivó para hacer el taller de teatro y luego realizar una presentación de dos obras de micro teatro en la casa comunitaria con temática relacionada al estigma y la discriminación. Esta presentación tuvo como público a los y las participantes. Posteriormente, en una feria por el Día Mundial del Lucha contra el Sida, que tuvo lugar en el centro de la ciudad, en donde compartieron espacio con otras organizaciones y con gran cantidad de público, pudieron transmitir mensajes relativos al VIH a través de obras de micro-teatro. De esta forma, este recurso artístico quedó incluido como parte del repertorio de trabajo comunitario parte de GA.

Otra actividad que tuvo mucho éxito en la casa comunitaria fueron las clases de cocina. Una serie de clases donde cada vez algún participante enseñaba a preparar algún plato. Luego todos compartían lo preparado. Estas clases de cocina convocaron una gran concurrencia en la casa y facilitaron el enrolamiento de nuevos/as participantes para las olas.

Adicionalmente, se realizaron charlas informativas, como por ejemplo sobre salud anal, alimentación y el VIH, uso de hormonas para la transformación corporal, etc. También se hicieron talleres formativos como por ejemplo sobre masculinidad con HG.

**TALLER DE MASCULINIDAD**  
(4 sesiones realizadas los sábados)



**TEMAS TRATADOS**

- Roles de género y masculinidad hegemónica
- Construcción de masculinidad gay
- Sexualidad, masculinidad y salud sexual
- Afectividad y violencia

La reflexión crítica sobre masculinidad hegemónica y machismo estuvo presente a lo largo de la intervención. Esta reflexión y cuestionamiento permitió que se diera un proceso importante de desmontaje de homofobia y transfobia en los participantes gay, lo que contribuyó a la integración de MT y HG en la intervención.





## LOS QUINCEAÑEROS



En el Perú, como en el resto de América Latina, la fiesta que se realiza cuando una adolescente cumple quince años es un ritual importante. En la simbología de la celebración ella deja de ser niña, se convierte en mujer y es presentada en sociedad como tal por los padres.

Para algunas mujeres trans, la fiesta de quince años es una fantasía, un anhelo importante. Por ello en la casa tuvieron lugar dos quinceañeros. En ambas oportunidades la “quinceañera” en realidad ya tenía más de 18 años. En un caso la fiesta marcó un hito en la transición a la identidad de género femenina para la participante.

Se realizaron todos los rituales correspondientes: Discurso de los padres, de los padrinos y de la participante; cambio de zapatos (de zapatos planos a zapatos de taco); baile del Danubio azul con padre, padrino, chambelán y amigos asistentes, lanzamiento del bouquet y sesión de fotos. Luego de los cuales se dio el baile general. Ambos quinceañeros fueron fiestas ampliamente concurridas, con asistencia de más de 100 personas.

Estos quinceañeros pueden considerarse expresiones del proceso de reconocimiento y empoderamiento de las mujeres trans que fueron las protagonistas ya que se dieron como espacios de afirmación de su identidad de género y de orgullo por ellas. Adicionalmente, han sido espacios donde se fortaleció la integración con HG. La participación de HG en la organización de estos eventos estuvo siempre al servicio de que el sueño de sus compañeras se haga realidad, lo que les permitió una mayor conexión y comprensión de los anhelos y necesidades de las chicas trans.

#### **4. Acceso a servicios de salud – VIH**

Coordinación de trabajo con navegadores en los centros de salud: Una meta importante de la intervención fue lograr que lo/as participantes desarrollen el hábito de realizarse la prueba de VIH cada 6 meses y si eran seropositivos que se vinculen con los servicios de salud para recibir tratamiento y cuidado médico. Para facilitar el vínculo con los servicios de salud, los/as coordinadores/as de GA, trabajaron en combinación con tres “navegadores/as” parte del componente de intervención de sistemas de salud del PO+. Si algún/a participante lo solicitaba, los/as coordinadores/as los o las derivaban a los/as navegadores/as para que los vincularan a la atención médica para el VIH.

Prueba del VIH: Correspondiendo con las metas del proyecto, a partir del 2019 en la casa comunitaria se ofrecieron pruebas rápidas de VIH con el objetivo de facilitar el acceso a la prueba. Al inicio se ofrecieron en un horario fijo y a cargo de uno de los navegadores del componente de sistemas de salud, estrategia que no funcionó. Pero cuando se ofreció la prueba con la alternativa de que sea personalizada y a pedido, además de que estuviera a cargo de unx de lxs coordinadores capacitados para hacer la prueba y se les brinde consejería, entonces hubo mayor demanda. Se realizaron 62 pruebas de las cuales cinco resultaron seropositivas. Las personas con un resultado seropositivo a la prueba del VIH eran referidas a los navegadores y derivadas a la atención médica.

#### **5. Equipo a cargo de la intervención comunitaria**

Coordinación y supervisión general: La supervisión estuvo a cargo de dos personas con un promedio de medio tiempo cada una. Tareas desempeñadas: adecuación inicial de la casa, capacitación del equipo de coordinadores de campo, seguimiento y supervisión de los/as coordinadores/as, y monitoreo de la implementación de GA con fidelidad a los elementos centrales de la intervención en continua comunicación con los coordinadores.

Tres coordinadores de campo: con una dedicación de medio tiempo para dos de ellos y tiempo completo para la otra persona (2 HG y una MT). Tareas desempeñadas: implementación de GA y de todos sus elementos centrales, reclutamiento de participantes, facilitación de las olas, implementación del GI y de todas las actividades y contacto continuo con los y las participantes.

# **CONTINUIDAD Y SOSTENIBILIDAD**

# IV

## CONTINUIDAD Y SOSTENIBILIDAD

Desde el inicio de GA, la intención fue generar las condiciones para que una vez terminada la intervención, los y las participantes, si así lo deseaban, pudieran continuar con algunas actividades de GA y permanecer cohesionados/as en una organización comunitaria propia. Para lograr que esto ocurra, además del permanente trabajo de empoderamiento, se elaboró un plan de transición consistente en:

- Generar contacto con la Municipalidad de SJM para compartir información sobre la intervención y lograr que las autoridades se comprometieran a apoyar la continuidad de actividades y de una organización después del cierre de la intervención. Dicho contacto resultó en el compromiso de la municipalidad de facilitar un espacio para las reuniones de la organización después del cierre de GA como proyecto. Lamentablemente, por la pandemia de COVID y el cierre de las instalaciones de la municipalidad, esto no se llegó a concretar.
- En diciembre 2019, anticipando que el cierre de la intervención sería a fines de junio del 2020, se realizó un retiro de fin de semana en las afueras de Lima, con 20 de los/as participantes más comprometidos/as con GA, para generar un proceso de reflexión y decidir sobre la conformación de una organización (Ver Anexo 5 con la guía de actividades y dinámicas). Durante ese retiro, en base a su voluntad y compromiso de hacerlo, se esbozaron los objetivos e identidad de esa organización. Se acordó que estos acuerdos preliminares serían corroborados a través de un proceso participativo más amplio dentro de GA.
- En los últimos meses de la intervención antes y durante la pandemia de COVID, se realizaron talleres de fortalecimiento de capacidades y habilidades relacionados con la constitución de dicha organización:
  - Taller de facilitación
  - Taller de liderazgo
  - Taller de resolución de conflictos
  - Elaboración de proyectos de intervención comunitaria
  - Charlas con líderes comunitarios para aprender de sus experiencias como parte de organizaciones LGBT.

Sin embargo, el proceso de constitución de una organización se vio limitado y frenado por la pandemia de COVID-19. Al cierre de la intervención, aún no se habían determinado líneas claras para la formación de dicha organización.

## IMPLEMENTACIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Desde el mes de marzo del 2020, la sociedad peruana se enfrentó a la epidemia del COVID-19. Como medidas sanitarias y políticas, a nivel nacional se instauró el aislamiento social obligatorio, como también restricciones drásticas a la movilización en lugares públicos. Como consecuencia de

la pandemia, las y los participantes del proyecto vieron gravemente afectada su situación económica y familiar. Muchos de los y las participantes en el proyecto trabajaban como parte de la economía informal y muchas MT se dedicaban al trabajo sexual. Al no poder trabajar, perdieron ingresos para cubrir necesidades mínimas vitales.

En marzo, la casa comunitaria cerró sus puertas, pero luego de semanas de incertidumbre sobre la situación social y de salud en el país, se retomaron las actividades en modalidad virtual. Mantener la comunicación y el apoyo emocional con y entre participantes y coordinadores/as del proyecto fue una prioridad desde el comienzo de la pandemia. Esto reforzó redes de apoyo entre participantes, quienes compartían información útil durante esta crisis sanitaria (bonos, restricciones a la movilidad, contexto político, cuidados de salud, qué hacer en caso de intervenciones policiales, etc.) y brindaban apoyo emocional y social para cuidar la salud y mantener la distancia social. Los medios de comunicación con los/as participantes del proyecto (entre marzo y abril) fueron a través de la aplicación de mensajería “WhatsApp” y de llamadas telefónicas. Al iniciar las actividades virtuales, se vio la necesidad de proveer recargas móviles de forma virtual para que muchos/as participantes se pudieran conectar por Internet, ya que no contaban con paquetes de Internet móvil. La realización de estas actividades también se dio por medio de la aplicación de mensajería “WhatsApp”, la red social “Facebook” (mediante videos en vivo y videollamadas) y transmisiones en vivo vía “Zoom”. Si bien existieron limitaciones para la fluidez de la comunicación, se logró una adaptación de las actividades presenciales de la casa comunitaria a la virtualidad.

Como parte del apoyo de red comunitaria, en distintos momentos durante la pandemia se realizaron entregas de canastas de comida a participantes. Considerando que la pandemia y las limitaciones debidas al aislamiento social, también se conformó un comedor comunitario para poder ayudar a las necesidades de alimentación de participantes que lo necesitaban. Las actividades relacionadas con la alimentación eran supervisadas por uno de los/as coordinadores/as con el apoyo voluntario de un número pequeño de participantes, lo que permitía asegurar la distancia social y prácticas sanitarias necesarias. El coordinador y los/as voluntarios/as preparaban las canastas de comida o cocinaban y coordinaban el recojo de la comida por turnos en horarios predeterminados. El comedor comunitario se realizaba tres veces por semana. La entrega de canastas y el comedor se realizaron por un tiempo en las instalaciones de la casa comunitaria, ya que no se utilizaba para ninguna otra actividad y, al cerrarse la casa definitivamente, se realizaban en las instalaciones de una pequeña organización trans independiente de nuestro proyecto que había comenzado a operar en SJM. La financiación de las canastas de comida y el comedor popular fue en base a bonos de diferentes organizaciones aliadas y con fondos parciales del proyecto. Además, se consiguió apoyo psicológico gratuito para quienes lo solicitaran, brindados por una red de profesionales de la salud mental quienes ofrecieron sus servicios de forma gratuita.

A través del grupo impulsor que continuó reuniéndose semanalmente de forma virtual, se coordinaron actividades como talleres de oratoria, proyección de películas, participación en la marcha virtual del Orgullo LGTB+, información sobre el COVID-19 y el VIH, aislamiento social, confinamiento, desempleo, sobrevivencia y malestares emocionales, además del constante apoyo y escucha que se dio entre participantes y coordinadores/as. Las actividades de los días sábados dejaron de ser sólo de jóvenes gais, y varias chicas se sumaron a los diálogos y transmisiones en vivo.

## EVALUACIÓN DE PROCESO

### 1. Diseño

La *Evaluación de proceso* que acompañó la implementación de la intervención utilizó fuentes de información cuantitativas, cualitativas y de observación para registrar y documentar las actividades de la intervención; también para monitorear y garantizar la fidelidad de su implementación y poder así mejorar la calidad de la intervención.



Las fuentes de información incluyeron:

- Cuestionarios demográficos y de evaluación de las olas.
- Cantidad de asistentes a cada actividad.
- Encuestas breves a todos los asistentes a la casa durante los últimos meses de la intervención.
- Entrevistas longitudinales a participantes.
- Observaciones de las sesiones de los talleres, reuniones del Grupo Impulsor y actividades de movilización.
- Notas de las reuniones de supervisión con los/as coordinadores/as.

Dicha evaluación permitió conocer más a fondo la dinámica de implementación del proyecto, incluyendo:

- La cantidad de actividades realizadas.
- El contenido y la calidad de las actividades y la labor del equipo de coordinación.
- La reacción y percepciones de la población objetivo.
- Los problemas u obstáculos encontrados.

## 2. Algunos resultados de la Evaluación de Proceso

### Identificación con la casa

La casa comunitaria, como lugar de reunión en donde se realizaban la mayoría de las actividades de la intervención, se constituyó en un espacio social de referencia entre quienes participaron en GA. Como lo demuestran las siguientes citas, esto tiene que ver con haber desarrollado vínculos de confianza con otros participantes y el hecho de haber encontrado en este espacio la posibilidad de expresarse libremente, en particular en relación con su identidad de género y orientación sexual, facilitando además la organización de actividades de movilización, construcción de comunidad y el empoderamiento individual y comunitario:

*“Me siento a gusto, pero esto fue creciendo con el tiempo, porque yo soy de las personas tímidas que si no siento confianza no me desenvuelvo, o sea estoy sentado a una esquina o algo así, entonces aquí me dieron la confianza de ser yo y no ocultarme, sino ser yo. Aquí me dieron esa facilidad esa confianza (...). Aquí conocí bastante gente buena onda.” (HG – 19 años)*

*“La casa comunitaria me parece bien, cómodo... es un lugar tranquilo donde se comparte bien... Me siento contento, cómodo, como en mi casa por el ambiente, los participantes son bien amigables te escuchan o sea son libres y uno puede hablar libremente.” (HG – 20 años)*

*“Es muy linda, que es muy bella, yo vivo agradecida... porque nos ha agrupado, nos ha enseñado, nos da muchas posibilidades de organizarnos, el hecho de tener este local tan hermoso, tan bello, tan condicionado. Me parece muy bonito, el tener las computadoras, el tener una cocina para nosotros poder cocinar, darle de comer a nuestra gente, a nuestros amigos, me parece bello” (MT – 47 años)*

### Empoderamiento

En base al modelo de GA, la participación en el proyecto significó un proceso de empoderamiento tanto a nivel colectivo como personal. En lo colectivo, por ejemplo, a finales del 2019 se realizó un retiro de fin de semana con los/las participantes más comprometidos con el proyecto para generar una reflexión sobre la posibilidad de que constituyan una organización luego de terminada la intervención. Como corolario de este retiro, hubo consenso en afirmar la voluntad de constituirse en una asociación que luche por el tema de derechos LGBT. Por otro lado, a nivel individual también se dieron procesos de mayor confianza en sí mismos, como lo demuestra el testimonio de una participante trans a continuación:

*“Más me he desenvuelto... ya no me importa la gente, porque más antes, no podía salir en ningún lado, a la calle, así, por ejemplo, había homofóbicos, discriminación hacia las chicas, más que todo y eso me tenía como, o sea me daba miedo, me vaya a pasar algo si voy sola, caminando qué tal me matan. Yo pensaba eso, pero después poco a poco, ya viniendo cada día más y más, ya me desenvolví totalmente. Y ahorita ya normal vengo, libre ya.” (MT- 24 años)*

### **Integración entre HG y MT**

Un logro importante del proyecto fue demostrar que es posible lograr un trabajo conjunto e integrado entre HG y MT hacia una meta común: actividades y mensajes relacionados con el VIH a través de la construcción de comunidad y movilización. Esta no fue una labor fácil y el obstáculo más importante a ser superado fue el tema de la transfobia en muchos de los HG participantes y la transfobia internalizada en muchas de las MT. Dicho cambio se logró como resultado del trabajo y función de los/as coordinadores/as como modelos de roles y por el contacto cercano y habitual entre los y las participantes en la casa comunitaria que les permitió distanciarse de los prejuicios que tenían, tal como lo describe aquí un joven:

*“El proyecto ha influenciado en mí yo diría demasiado, porque yo me sorprendí en este cambio fue cuando yo tenía no sé si llamarlo fobia pero no me gustaba acercarme a una trans, no me gustaba para nada ni verla ni pasar por su costado, nada. Pero llegué acá y pude hablar con ellas conocer personas trans como Maricielo, y que no son del otro mundo que son igual que nosotros. Y bueno eso fue un cambio que tuvo la casa comunitaria.” (HG – 19 años)*

### **Cambios en participantes en relación al VIH**

Los resultados de la evaluación de proceso indican una posible eficacia de la intervención relacionada con la prevención del VIH, hacerse la prueba del VIH y la vinculación al cuidado médico. Por ejemplo, una chica trans, inmigrante en Lima, refiriéndose a sí misma en tercera persona, relató que participar en la intervención produjo cambios en ella, incluyendo el uso de condones durante el trabajo sexual y encontrar un lugar de socialización en el centro comunitario.

*“Sí ha visto cambios en su persona, ahora está más tranquila porque viene a la casa comunitaria y ya no está de aquí para allá andando por la calle. La ha controlado porque antes era como una oveja descarriada. Y ahora se cuida más con los clientes”. (23 años)*

Un hombre gay habló sobre perder el temor de hablar sobre cómo cuidarse con su pareja como resultado de participar en la intervención.

*“El tema de la prevención de cómo cuidarnos con nuestras parejas, porque en realidad es un tema que muchos no se atreven hablarlo con sus parejas, o sea, simplemente están con la pareja, pero no hablan de cómo cuidarse, ya sea por el temor o simplemente por la vergüenza y todo eso. Todos los de la ola [de talleres] nos dimos cuenta al mismo tiempo de que en realidad era importante pero ya la vergüenza ya no está para estos tiempos, ahí lo debatimos y todos decidimos romper eso y compartimos nuestras experiencias después de haberlo dicho o haberlo hablado con nuestras parejas bueno los que tenían pareja, con sus parejas o con las personas que tienen confianza y fue muy bonito, fue una de las charlas que más me gusto y se animaron hacerlo”. (33 años)*

Otro HG refirió que al participar en la intervención había adquirido más conocimiento sobre el VIH y lo había preparado mejor para enfrentar un resultado seropositivo al hacerse la prueba del VIH.

*“En realidad a mí me fue muy útil los talleres. Yo tomé el taller, me parece en el mes de febrero o marzo, y se hablaron mucho sobre temas de salud, cuidado, y como protegerse. Entonces saliendo del taller por así decirlo, con mucho conocimiento sobre ITS. Sin embargo, a los dos meses me diagnosticaron VIH positivo. Entonces, supongo que quizás si no lo hubiese tomado antes, el taller, lo hubiese visto de una forma*

*más trágica mi resultado. Entonces sí, para mí la verdad es que me parece que fue una buena escala, es como que primero me informo, luego si de todas maneras fue fuerte, pero supe sobrellevarlo". (28 años)*

### 3. Lecciones aprendidas

Las lecciones aprendidas que aquí presentamos parten de la evaluación de aquello que contribuyó a la mejor aceptación de la intervención, los procesos de empoderamiento individual y colectivos de los/as participantes, los procesos de movilización comunitaria y de trabajo conjunto de las poblaciones de HG y MT. Estas lecciones surgieron durante el proceso de implementación de GA y de los resultados de la evaluación de proceso.

#### a. Apropiación de la casa y su transformación en un espacio social

La apropiación del espacio de la casa por parte de los y las participantes fue un proceso gradual en el que poco a poco pasó de ser un lugar que visitaban a ser un espacio en el que sentían pertenencia. Esto fue consecuencia de haberse constituido como espacio social en el que podían ser ellos y ellas mismas, compartir, conocer a otros HG y otras MT, desarrollar actividades conjuntas y compartir procesos de empoderamiento individual y colectivo. Como parte del proceso de apropiación de la casa se destaca, por ejemplo:

##### ***Centralidad de la comida y cocinar juntos***

Una cuestión crucial para el desarrollo de un sentido de pertenencia fueron las dinámicas vinculadas con la comida. Por un lado, el uso y apropiación de la cocina, el cocinar ellos/as mismos/as y ser quienes ofrecen la comida al resto de los/as participantes fue una instancia que les hizo transitar del rol de visitantes al de anfitriones y por lo tanto generó mayor pertenencia a la casa. El esfuerzo de organización alrededor de esto permitió el desarrollo de más cohesión y vinculación con el espacio.

En el Perú, la comida tiene un rol particularmente importante como factor que permite la sociabilidad y estrechamiento de vínculos. El hecho de que el espacio ofreciera comida era un aliciente para la participación, recibir un plato de comida al final del día, y compartirlo con amigos era un momento importante de socialización. Adicionalmente, para algunos/as participantes suplía una necesidad material. En ese sentido, las clases de cocina que terminaban con todos y todas comiendo lo preparado, constituyeron una de las actividades de la casa con mayor éxito y asistencia.

##### ***Horarios flexibles y adaptados a sus necesidades***

En un primer momento se tenía planeado que la casa estuviera abierta en un horario amplio después del almuerzo, a partir de las 3:00 pm. Sin embargo, viendo la disponibilidad de los/as participantes, quienes podían acudir después de sus actividades laborales y/o de estudios, se vio que lo más conveniente y viable era a partir de las 7:00 pm de modo que el horario establecido para todas las actividades de la casa fue entre 7:00 pm y 11:00 pm. En el caso de varias de las MT participantes es un horario justo antes de salir a hacer trabajo sexual.

Con bastante frecuencia las dinámicas de socialización que se generaron en las actividades y la organización de dichas actividades extendieron la permanencia de lxs participantes más allá de las 11:00 pm. Esta flexibilidad en el horario de uso de la casa permitió que los momentos de socialización y organización no tuvieran mayores restricciones dentro del espacio de la casa lo que fortaleció su sentido de apropiación del mismo.

#### b. Participación activa, desarrollo de agencia y liderazgo

En general, los/as integrantes del GI asumieron cada vez mayor responsabilidad en la propuesta, preparación y organización de las actividades de GA, demostrando así que han desarrollado capacidad de liderazgo y manejo de grupos. Esto se pudo evidenciar como un proceso continuo durante la intervención y después durante la pandemia de COVID cuando las reuniones pasaron



a realizarse virtualmente, y aunque al principio fue con el apoyo del equipo de coordinación, este apoyo fue disminuyendo paulatinamente, y hacia el final de la intervención los/as propios/as participantes realizaban actividades y coordinaciones entre ellos/as. Promover actividades que ayuden a fortalecer vínculos entre los y las participantes, y fomentar con frecuencia el trabajo en equipo entre HG y MT, permitió la formación de un comedor comunitario durante la pandemia COVID-19, el cual simbolizó sentido de pertenencia, resiliencia y empatía, a nivel colectivo.

### **c. Integración de HG y MT**

Una de las lecciones aprendidas más importantes de esta intervención fue constatar que un trabajo conjunto entre MT y HG es posible y puede generar auténtica articulación. En el camino de lograr dicha articulación se tuvieron que superar, por parte de los participantes gays la transfobia que muchos tenían y que se fue disipando, según ellos mismos señalaron a medida que iban conociendo más a las chicas. Para algunos HG era la primera vez que conocían a MT y que interactuaban tan de cerca con ellas. Por parte de las chicas, algunas señalaron haber tenido que superar la desconfianza respecto a los participantes gays y su miedo a ser juzgadas o menospreciadas.

Lograr la integración de los dos grupos fue un proceso gradual resultado de la convivencia en el espacio de la casa que permitió a ambos grupos conocerse mejor, junto con las reflexiones iniciadas en las olas de talleres, que continuaron a través de otras actividades sobre homofobia, transfobia y discriminación, así como la importancia de crear redes y del trabajo conjunto. Este logro es particularmente importante en la medida en que no hay precedentes de proyectos en Perú que hayan conseguido estos niveles de integración de las dos poblaciones.

Por otro lado, si bien en todo momento hubo énfasis en la importancia de la articulación y trabajo conjunto con los dos grupos fue también importante preservar algunos espacios separados donde se podían trabajar temas vinculados a los intereses de cada población específica.

### **d. Reducción del estigma del VIH**

A través del desarrollo de la intervención, las actividades, conversaciones y reflexiones permanentes en torno al tema de VIH ayudaron a generar una forma más normalizada como forma de considerar el VIH.

El tabú y el miedo a hablar sobre el VIH fueron cediendo a medida que se generaban relaciones de confianza y se trabajaban cuestiones sobre el estigma relacionado con el VIH y hacia personas viviendo con VIH. Como consecuencia, muchos/as participantes compartieron con el grupo que vivían con VIH. Eso sucedió primero con participantes gays, entre quienes el estigma podría ser menor, pero posteriormente también entre algunas MT.

Por otro lado, la gradual normalización para hablar del VIH también se expresó con mediación de bromas y sentido del humor. Por ejemplo, en el espacio de la casa se volvió una broma común señalar a cierta hora que ya era la hora de tomar la pastilla.

### **e. Realización de pruebas del VIH en el centro comunitario**

En el espacio de la casa se realizaron pruebas rápidas de VIH. Se probaron dos maneras de ofrecer las pruebas. Una primera colocando un horario fijo (viernes de 5:00 pm a 8:00 pm) donde los/as navegadores/as realizarían las pruebas y una segunda de manera más personalizada con citas en las que los/as coordinadores/as serían los/as encargados/as de realizarlas. Esta segunda modalidad funcionó mucho mejor, probablemente debido a la confianza con los y los coordinadores, y quizás ante el miedo de que otras personas se enteraran de un potencial diagnóstico seropositivo.

### **f. La casa comunitaria y el barrio**

En los tres años que duró la intervención no hubo ningún incidente de homofobia o transfobia en relación con la casa o en el barrio donde GA fue implementada. En cuanto a esto es importante

señalar que el hecho de ser una casa para HG y MT era evidente por la propia circulación de esta población. La ausencia de incidentes podría demostrar la ausencia de prejuicios en el barrio respecto a población gay y trans o que los prejuicios no sean lo suficientemente marcados como para generar incidentes abiertos de rechazo. Sin embargo, cabe mencionar que podría haber contribuido a esto el anuncio colocado en la entrada que hacía referencia a que se trataba de un local de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, lo que constituía un respaldo institucional significativo. Por otro lado, en la calle donde está la casa comunitaria por las noches hay una dinámica de trabajo sexual donde también laboran MT, lo que podría haber contribuido a normalizar la presencia de esta población en el barrio.

#### **g. Difusión de la intervención**

En forma consistente con las metas de difusión de la intervención en la comunidad, tenemos evidencia de que lo/as participantes invitaban a sus amistades y pares a las actividades del proyecto y que también hablaban con sus pares sobre la prevención e importancia del tratamiento para el VIH. No obstante, no tenemos suficiente evidencia a través de la Evaluación de Proceso del impacto concreto de la intervención en hombres gays y mujeres trans que no participaron en las actividades de GA.

#### **h. Publicidad**

Las herramientas digitales para la promoción del proyecto resultaron difíciles de implementar para lo/as coordinadores y lo/as participantes, requiriendo que el personal de supervisión se encargara de organizar parte de la publicidad, como por ejemplo mantener y actualizar la página de Facebook con información relacionada con la prevención y el tratamiento del VIH.

#### **i. Continuación de actividades durante la pandemia de COVID**

Como ya se mencionó, las actividades de GA continuaron en forma virtual durante la pandemia de COVID. Se pudo lograr continuar con dichas actividades gracias a la movilización comunitaria; desarrollo de redes sociales y de apoyo; y construcción de comunidad realizadas durante GA durante todo el período de la intervención antes de marzo del 2020. Debido a la pandemia de COVID, muchos de los y las participantes de Generación Actual, que antes no usaban o se sentían reacios a usar tecnología, como el internet o las redes sociales, se han ido adaptando a su uso, como herramientas para poder participar virtualmente de las actividades del centro.

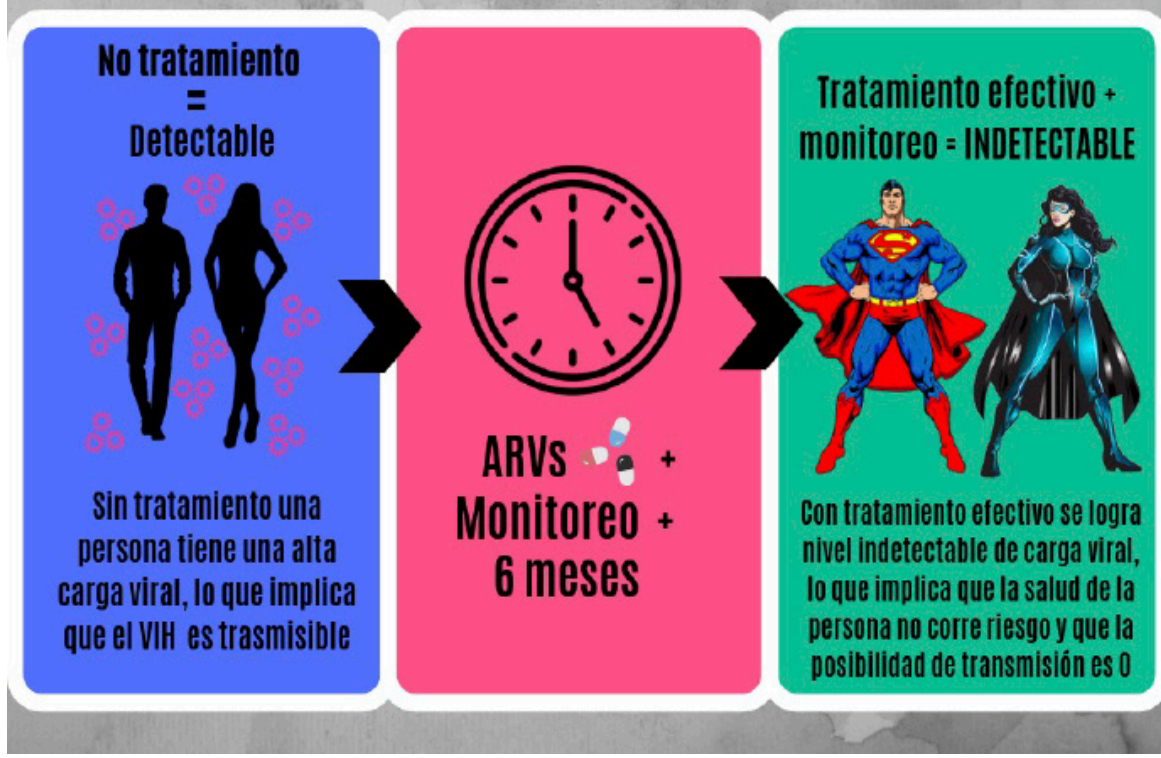
Un obstáculo de GA relacionado con la pandemia de COVID, fue el no poder concretizar el apoyo de la Municipalidad y de otras autoridades en la zona de San Juan de Miraflores. En base a la previa experiencia en el piloto mencionado más arriba que se realizó en el 2012-13, la colaboración de las autoridades fue de mucha ayuda para el desarrollo y continuación de algunas actividades después de la finalización del piloto en El Callao.

**ANEXOS**

# ANEXO1: MATERIAL DE PUBLICIDAD (ACTIVIDADES DE LA CASA Y PREVENCIÓN DEL VIH)



## INDETECTABLES





# AMIGOS

DE LIMA SUR

# UNIDOS

CASA  
GENERACIÓN  
ACTUAL

# CREANDO

COMUNIDAD



Clase de

# Maquillaje

*para chicas y chicos*



**Sesión I:  
Realce de belleza y  
empoderamiento**

*Lunes 17 - 8pm*



*Casa Generación Actual*

*Jr. Juan Castilla 484 - 3er  
piso- SJM*

# USO DEL CONDÓN



**NO GUARDARLOS  
EN LA BILLETERA**



**GUARDARLOS EN UN LUGAR  
FRESCO Y SECO**



**NO USAR PRODUCTOS A  
BASE DE ACEITES**



**USAR LUBRICANTES A BASE  
DE AGUA O SILICONA**



**NO COLOCARSE DOS A  
LA VEZ O REUTILIZARLOS**



**INTENTAR USARLOS EN TODA  
RELACIÓN SEXUAL**



**DURANTE LA PRÁCTICA SEXUAL, NADIE PUEDE  
QUITARSE EL CONDÓN SIN CONSENTIMIENTO**



## ANEXO 2: TABLAS DE EVALUACIÓN DE PROCESO

### ANEXO 2.1: TABLAS DEMOGRÁFICAS

Como parte de la Evaluación de Proceso del Proyecto Orgullo Plus, se produjo un registro con informaciones cuantitativas, entre ellas, el total de talleres u olas realizadas a los chicos gay y a las chicas trans, con la cantidad de participantes que asistieron a dichos talleres. También al inicio de la intervención se realizó una pequeña encuesta con información demográfica de los participantes. Y finalmente en el transcurso de la intervención del proyecto se fue registrando las diferentes actividades realizadas en la casa comunitaria “Generación Actual”.

#### OLAS Y CANTIDAD DE PARTICIPANTES EN LOS TALLERES

	TRANS		GAY	
	Iniciaron	Terminaron	Iniciaron	Terminaron
OLA 1	11	11	13	11
OLA 2	10	9	10	8
OLA 3	13	11	9	9
OLA 4	8	8	10	9
OLA 5	16	15	12	9
OLA 6	13	12	13	13
OLA 7	11	10	12	12
OLA 8			12	12
OLA 9			10	10
OLA 10			8	8
OLA 11			11	11
OLA 12			8	8
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>76</b>	<b>128</b>	<b>120</b>
<b>RETENCIÓN</b>	<b>92.7%</b>		<b>93.8%</b>	

#### EDAD DE LOS/LAS PARTICIPANTES

	GAY		TRANS	
	n	%	n	%
18 - 25	28	22 %	16	20 %
26 - 33	47	37 %	31	38 %
34 - 41	33	26 %	19	23 %
42 - 49	14	11 %	9	11 %
50 - +	6	5 %	7	9 %
	<b>128</b>	<b>100 %</b>	<b>82</b>	<b>100 %</b>
<b>210</b>				



### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS/LAS PARTICIPANTES

	GAY		TRANS	
	n	%	n	%
Primaria	0	0.0 %	9	11.0 %
Secundaria incompleta	2	1.6 %	16	19.5 %
Secundaria completa	28	21.9 %	35	42.7 %
Superior técnica incompleta	23	18.0 %	4	4.9 %
Superior técnica completa	22	17.2 %	7	8.5 %
Superior univ. incompleta	25	19.5 %	5	6.1 %
Superior univ. completa (en blanco)	28	21.9 %	5	6.1 %
	0	0.0 %	1	1.2 %
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>128</b>	<b>100 %</b>	<b>82</b>	<b>100 %</b>

210

### OCUPACIÓN DE LOS/LAS PARTICIPANTES

	GAY		TRANS	
	n	%	n	%
Empleado	65	51 %	17	21 %
Negocio propio	17	13 %	5	6 %
Estudiante	12	9 %	5	6 %
Peluquería	3	2 %	18	22 %
Animador de eventos	4	3 %	0	0 %
Trabajo sexual	0	0 %	22	27 %
Desempleado	27	21 %	15	18 %
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>128</b>	<b>100 %</b>	<b>82</b>	<b>100 %</b>

210

## ANEXO 2.2: TABLAS CON ACTIVIDADES DE MOVILIZACIÓN COMUNITARIA

### NÚMERO PROMEDIO DE PARTICIPANTES EN REUNIONES GI, LUNES FEMENINOS (GRUPOS DE DISCUSIÓN SEMANALES DE MUJERES TRANS), SÁBADOS DE CHICOS (GRUPOS DE DISCUSIÓN SEMANALES DE HOMBRES GAIS) Y ACTIVIDADES DE MOVILIZACIÓN PEQUEÑAS, MEDIANAS Y GRANDES.

Reuniones / Actividades	Número de reuniones	Promedio de personas que asistieron a las reuniones
Reuniones del GI	99	21
Reuniones chicas trans - Lunes femeninos (Grupos de discusión de mujeres trans. Incluía temas como prevención y tratamiento del VIH, transfobia, violencia, derechos legales)	106	10
Reuniones chicos gais - Sábados de chicos (los grupos de discusión de hombres gais incluyen temas como prevención y tratamiento del VIH, homofobia, identidad sexual, derechos legales)	93	17
Actividades pequeñas que dan movimiento a la Casa Comunitaria (como noches de cine, clases de cocina, teatro, etc. Mar – Mier- Vier) para detalles ver Cuadro A	157	19
Actividades medianas (es decir, reuniones, salidas, presentaciones) para detalles ver Cuadro B	23	37
Actividades grandes (es decir, excursiones y fiestas) para detalles ver Cuadro B	13	187
Actividades virtuales realizadas durante la pandemia (Mar-set 2020) para detalles ver Cuadro C	16	-

### CUADRO A: NOMBRE, TIPO Y ASISTENCIA A ACTIVIDADES PEQUEÑAS SEMANALES O PERIÓDICAS EN EL CENTRO COMUNITARIO\*\*

Nombre Actividades	# Actividades	# de participantes	Cantidad promedio participantes x actividad
Cine pizza / Noche de cine	78	1454	19
Decorados	3	36	12
Taller estampados	12	113	9
Clases de steps	7	77	11
Charlas	19	358	19
Clases de cocina	21	629	30
Ensayos para obra teatral	4	67	17
Visitas al teatro	13	219	17
<b>TOTAL ACTIVIDADES</b>	<b>157</b>	<b>2953</b>	<b>19</b>

**CUADRO B: NOMBRE, TIPO Y ASISTENCIA A ACTIVIDADES MEDIANAS\* Y GRANDES\***

ITEM	FECHA	ACTIVIDAD	CANTIDAD			TIPO DE ACTIVIDAD
			GAY	TRANS	TOTAL	
1	11-feb-18	Feria informativa de salud (stand de información sobre el VIH) en el parque de la ciudad para la población general	-	-	400	Actividad grande
2	12-feb-18	Evento social por el Día de la Amistad	12	15	27	Actividad mediana
3	18-feb-18	Paseo a la playa (todo el día)	24	14	38	Actividad mediana
4	17-mar-18	Fiesta blanco y negro	65	40	105	Actividad grande
5	14-may-18	Celebración por Día de la Madre	20	11	32	Actividad mediana
6	30-jun-18	Marcha del Orgullo LGBT	20	40	60	Actividad mediana
7	21-jul-18	Fiesta de Aniversario de la Casa Comunitaria	-	-	103	Actividad grande
8	26-ago-18	Paseo al club Gambusinas (todo el día en un parque recreacional fuera de Lima)	50	12	62	Actividad mediana
9	20-oct-18	Paseo al Parque de las Aguas de Lima (por término del Taller de violencia trans y masculinidades)	17	5	22	Actividad mediana
10	22-oct-18	Exposición fotográfica sobre la violencia hacia la comunidad trans, de Danielle Villasana (libro de violencia hacia la comunidad Trans)	13	10	23	Actividad mediana
11	31-oct-18	Fiesta de Halloween y Día de la Canción Criolla	60	62	122	Actividad grande
12	17-nov-18	Evento social - Quinceañero de Antonella (chica trans)	-	-	39	Actividad mediana
13	24-nov-18	Participación del CC por el marco del Día Mundial de la Lucha contra el Sida a realizarse en Villa el Salvador - Organizado por Municipalidad VES / Red de Salud/ Audesf	5	0	5	Actividad grande (solo 5 participantes de la casa apoyaron la actividad, pero hubo participación del público general).
14	01-dic-18	Participación del CC en el marco por el Día Mundial de Lucha Contra el Sida (campaña)	8	2	10	Actividad grande (solo 10 participantes de la casa asistieron, pero hubo amplia participación del público general).
15	08-dic-18	Feria informativa por el Día Mundial por la Lucha Contra el Sida. Organizado por la Casa Comunitaria con invitados de San Juan de Miraflores.	5	3	8	Actividad mediana, con público general de la zona.
16	20-dic-18	Cena navideña	47	31	78	Actividad mediana
17	09-feb-19	Feria del condón (AHF)	8	6	14	Actividad mediana
18	10-feb-19	Día del Mundial del Condón	5	5	10	Actividad mediana
19	19-feb-19	Visita del infectólogo del Centro de Salud de San José, el Dr. Luis Arnao	10	4	14	Actividad mediana
20	09-mar-19	Quinceañero de Akemy	-	-	120	Actividad grande

ITEM	FECHA	ACTIVIDAD	CANTIDAD			TIPO DE ACTIVIDAD
			GAY	TRANS	TOTAL	
21	30-mar-19	Alcance formal/actividades de abordaje y promoción (Outreach) salida a la "Jarrita"	-	-	50	Actividad mediana
22	01-abr-19	Invitación al teatro Británico: Obra "Orlando"	54	51	105	Actividad grande
23	27-abr-19	Fiesta de los 80, Fiesta temática: (Lema: No seas ochentero usa condón)	-	-	120	Actividad grande
24	13-may-19	Día de la Madre	22	10	32	Actividad mediana
25	29-jun-19	Día del Orgullo LGTBI	-	-	500	Actividad grande
26	11-jul-19	Invitación al teatro Británico: Obra "Camasca"	40	10	50	Actividad mediana
27	20-jul-19	Fiesta de Aniversario (2 años)	-	-	150	Actividad grande
28	24-agos-19	Activación de la Casa Comunitaria en la discoteca "Caos" en VES	-	-	400	Actividad grande
29	20-set-19	Presentación de obras de teatro en la Casa Comunitaria. Se preparó un micro teatro abierto al público con temas de discriminación de la comunidad LGBTI, VIH, Identidad, etc.	-	-	100	Actividad mediana
30	27-set-19	Campaña con el Grupo de Soporte por el aniversario de la Estrategia TAR en el Hospital María Auxiliadora	-	-	300	Actividad grande
31	29-set-19	Paseo al club Gambusinas	63	28	91	Actividad mediana
32	06-nov-19	Reencuentro gais Ola 1 y 2 - Motivación para seguir participando	14	0	14	Actividad mediana
33	11-nov-19	Reencuentro trans Ola 1 y 2 - Motivación para seguir participando	0	16	16	Actividad mediana
34	20-nov-19	Reencuentro gais Ola 3 y 4 - Motivación para seguir participando	14	0	14	Actividad mediana
35	25-nov-19	Outreach salida a la "Discoteca Villa Bar" SJM	-	-	100	Actividad mediana
36	4-dic-19	Reencuentro Gais Ola 5,6 y 7 - Motivación para seguir participando	18	0	18	Actividad mediana

## CUADRO C: ACTIVIDADES VIRTUALES REALIZADAS DURANTE LA PANDEMIA MARZO – SETIEMBRE 2020

(Cantidad aproximada de participantes que se conectaron o enlazaron en vivo por Facebook)

ITEM	FECHA	ACTIVIDAD	CANTIDAD APROX. DE PARTICIPANTES (Que se conectaron o enlazaron en vivo)
1	Marzo-2020	Inicio de la virtualidad (comunicación periódica sobre el estado anímico de los/las participantes).	40
2	Abril-2020	Se continuó con la virtualidad (temas tratados: afectaciones en salud mental, preocupación por cuarentena y trabajo, información sobre COVID y VIH).	30
3	Mayo-2020	Talleres de oratoria virtual	40
4	18-jun-2020	Mesa de diálogo: Invitado Manolo Forno. Sesión dirigida por un/a o dos participantes y un/a coordinador/a con el fin de aportar a la sostenibilidad del grupo comunitario.	334
5	20-jun-2020	Taller de fotografía- dirigido por Rosa Villafuerte.	142
6	25-jun-2020	Mesa de Diálogo: Mes del Orgullo. Invitad@s activistas LGTBI+	2700
7	Junio-2020	Celebración virtual por el Día del Orgullo	177
8	Junio-2020	Talleres de oratoria virtual	40
9	9-jul-2020	Mesa de diálogo: Invitado/a: Guiselly Flores. Dirigida por un/a o dos participantes y un/a coordinador/a con el fin de aportar a la sostenibilidad del grupo comunitario.	580
10	Jul-2020	Consolidación del Grupo de Apoyo PVV (HG) como espacio autónomo: "Generación VIHda"	20
11	6-ago-2020	Conversatorio virtual de participantes con el público en general, en donde compartieron los aprendizajes que han obtenido de la casa comunitaria.	395
12	8-ago-2020	Charla virtual: "Uso de condón"	68
13	13-ago-2020	Mesa de diálogo: Invitado/a: Bruno Montenegro. Dirigida por un/a o dos participantes y un/a coordinador/a con el fin de aportar a la sostenibilidad del grupo comunitario.	624
14	Set-2020	Actividades de cierre (recopilatorio de fotografías, compartir)	40
15	Set-2020	Tema de constante preocupación: Trabajo sexual y COVID (conversación por whatsapp)	30
16	Set-2020	Taller virtual de Repostería, brindado por participante de la casa Ricardo Simón.	65

### ANEXO 2.3: TABLAS SOBRE LA ENCUESTA DE FIN DE INTERVENCIÓN

Al término del Proyecto Orgullo Plus, se invitó a la totalidad de participantes que asistieron a la casa comunitaria “Generación Actual” a llenar una pequeña encuesta, para conocer sus opiniones acerca de su experiencia de participación y para saber qué efectos e impacto personal han logrado después de su intervención en la casa comunitaria. Estos son algunos resultados obtenidos.

#### IDENTIDAD DE GÉNERO U ORIENTACIÓN SEXUAL

GÉNERO / ORIENTACIÓN SEX.	n	%
Hombre gay	49	54.4 %
Hombre bisexual	9	10.0 %
Mujer trans	29	32.2 %
Otro	3	3.3 %
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100 %</b>

#### CÓMO TE ENTERASTE DE LA CASA COMUNITARIA: (RESPUESTA CON OPCIÓN MÚLTIPLE)

¿CÓMO TE ENTERASTE DE LA CASA COMUNITARIA?	n	%
Amigos/as que me invitaron o me trajeron	52	53.1 %
Por coordinadores: Maricielo, Juan “El chino”, Eduardo	30	30.6 %
A través del facebook	7	7.1 %
A partir de la información que se dio en discotecas	3	3.1 %
Por volantes/stickers	2	2.0 %
Por avisos en el hospital o centro de salud	1	1.0 %
Otro medio: grindr	3	3.1 %
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>98</b>	<b>100 %</b>

#### MOTIVACIÓN PRINCIPAL PARA ASISTIR A LA CASA COMUNITARIA

MOTIVACIÓN PRINCIPAL	n	%
Deseos de aprender	33	40.2 %
Interés en conocer gente	17	20.7 %
Curiosidad por el proyecto	15	18.3 %
"Tengo un espacio donde me siento que puedo ser yo"	14	17.1 %
Acompañar a alguien	2	2.4 %
Otro: No he ido	1	1.2 %
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>82</b>	<b>100 %</b>



## OPINIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES EN LAS QUE PARTICIPARON:

ACTIVIDADES	Desfavorable	Neutra	Favorable	N.A
Olas (sesiones)	2.4 %	6.1 %	80.5 %	11.0 %
Grupo impulsor	2.4 %	18.3 %	68.3 %	11.0 %
Lunes rosa	3.7 %	12.2 %	37.8 %	46.3 %
Sábados de chicos	2.4 %	9.8 %	59.7 %	28.1 %
Ferias y activaciones	3.7 %	7.3 %	67.0 %	22.0 %
Clases de cocina	3.7 %	11.0 %	54.8 %	30.5 %
Paseos	4.9 %	4.9 %	71.9 %	18.3 %
Fiestas	3.7 %	9.8 %	73.1 %	13.4 %
Cine	4.9 %	3.7 %	74.3 %	17.1 %
Talleres educativos teatro, estampados, VIH, maquillaje, etc.	2.4 %	4.9 %	73.2 %	19.5 %
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>82</b>		<b>100 %</b>	

## FRECUENCIA DE ASISTENCIA A LA CASA COMUNITARIA:

FRECUENCIA DE ASISTENCIA	n	%
Todos los días	12	20.3 %
2-3 veces por semana	23	39.0 %
1 vez por semana	9	15.3 %
De vez en cuando	15	25.4 %
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>59</b>	<b>100 %</b>

## PARTICIPAR EN LA CASA COMUNITARIA HA PRODUCIDO CAMBIOS EN SUS VIDAS

EFECTO/IMPACTO	Sin Cambio	Poco Cambio	Mucho Cambio	N.A
<b>Área - Información de VIH</b>				
- Conocer las formas de prevención	7.6 %	12.7 %	76.0 %	3.8 %
- Conocer sobre PrEP	11.4 %	17.7 %	58.2 %	12.7 %
- Conocer sobre la prueba VIH	15.2 %	12.7 %	68.4 %	3.8 %
- Conocer sobre el tratamiento antiretroviral	11.4 %	16.5 %	68.4 %	3.8 %
- Conocer sobre la carga viral indetectable	11.4 %	12.7 %	70.9 %	5.1 %
- Conocer sobre el tratamiento como prevención	6.3 %	12.7 %	76.0 %	5.1 %
<b>Área - Entender mi sexualidad</b>				
- Conocer sobre orient.sex/ident.género	8.9 %	22.8 %	64.6 %	3.8 %
- Conocer sobre machismo/homo/transfobia	10.1 %	19.0 %	67.1 %	3.8 %
- Conocer mi cuerpo	15.2 %	20.3 %	53.2 %	11.4 %
<b>Área – Habilidades</b>				
- Poder comunicarme mejor con otros sobre mi sexualidad	8.9 %	15.2 %	70.9 %	5.1 %
- Poder expresar mis deseos y prácticas en mis relaciones sexuales	10.1 %	13.9 %	70.9 %	5.1 %
- No consentir que me maltraten o que se aprovechen de mí	7.6 %	12.7 %	73.4 %	6.3 %
- Querermme/valorarme más	8.9 %	10.1 %	76.0 %	5.1 %
<b>Área - Apoyo social</b>				
- Sentir que hay gente que me apoya	8.9 %	11.4 %	72.2 %	7.6 %
- Sentir que soy parte de una comunidad	7.6 %	12.7 %	76.0 %	3.8 %
- Sentir que puedo apoyar a mis amistades para prevenir el VIH o para que reciban tratamiento para el VIH	8.9 %	5.1 %	82.3 %	3.8 %
<b>Área - Uso del preservativo</b>				
- Usar preservativo con mis puntos	10.1 %	20.3 %	64.6 %	5.1 %
- Usar preservativo con mis clientes	8.9 %	3.8 %	46.8 %	40.5 %
- Usar preservativo con mi pareja	10.1 %	17.7 %	60.8 %	11.4 %
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>79</b>		<b>100 %</b>	

### SE HA REALIZADO LA PRUEBA DE VIH

TE HAS REALIZADO LA PRUEBA DE VIH	n	%
Sí	73	93.6 %
No	5	6.4 %
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>78</b>	<b>100 %</b>

### ESTATUS DE VIH, DE LOS QUE SE REALIZARON LA PRUEBA

ESTATUS DE VIH	n	%
Positivo	25	34.2 %
Negativo	47	64.4 %
No lo sé	1	1.4 %
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>73</b>	<b>100 %</b>

### EN QUÉ TE AYUDÓ EL VENIR A LA CASA COMUNITARIA (MARCAR TODAS LAS QUE CORRESPONDAN) PARA QUIENES INDICARON SER POSITIVOS

#### En qué te ayudo venir a la casa - (Múltiples respuestas) LOS QUE INDICARON SER POSITIVOS

	n	%
Me motivó a hacerme la prueba y así conocí mi diagnóstico	7	6.7 %
Me motivó y apoyó para llegar a los servicios de salud	11	10.6 %
Me motivó a trabajar con uno de los navegadores: Jorge, Juan Carlos, Arminda o Gloria	10	9.6 %
Me ayudó a comenzar el tratamiento	8	7.7 %
Me ayudó a regresar al tratamiento	6	5.8 %
Me ayudó a mantenerme en tratamiento	16	15.4 %
Me ayudó adherirme mejor a mi tratamiento y así llegar a ser indetectable	15	14.4 %
Me motivó a usar condones	13	12.5 %
Me ayudó a sentirme que puedo vivir de forma normal teniendo VIH	20	19.2 %
Me motivó a usar hormonoterapia (para personas trans)	2	1.9 %
Me motivó a poder contarle que vivo con VIH a otras personas como familia o amistades	14	13.5 %
Me motivó a apoyar a mis amistades apoyar para prevenir el VIH o para que reciban tratamiento para el VIH.	18	17.3 %
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>104</b>	<b>100 %</b>

**EN QUÉ TE AYUDÓ EL VENIR A LA CASA COMUNITARIA (MARCAR TODAS LAS QUE CORRESPONDAN) PARA QUIENES INDICARON SER NEGATIVOS O NO SABER SU ESTATUS**

<b>En qué te ayudó venir a la casa - (Múltiples respuestas) LOS QUE INDICARON SER NEGATIVOS O NO SABER SU ESTATUS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Me motivó a hacerme la prueba por lo menos una vez	15	14.2 %
Me motivó a hacerme la prueba cada 6 meses	19	17.9 %
Me motivó a entrar al programa de PrEP	5	4.7 %
Me motivó a usar condones	21	19.8 %
Me motivó a usar hormonoterapia (para personas trans)	6	5.7 %
Me motivó a apoyar a mis amistades apoyar para prevenir el VIH o para que reciban tratamiento para el VIH.	40	37.7 %
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>106</b>	<b>100 %</b>

# ANEXO 3: GUÍA DE TEMAS Y ACTIVIDADES DE RETIRO PARA LA CONTINUIDAD

## DÍA 1 – SÁBADO 14 DE DICIEMBRE

Nº	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	
1	Dinámica rompehielos: “Se llaman y son”	Lograr que la totalidad de los y las participantes del grupo conozcan otra característica de sus compañeros y compañeras.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pedir a los y las participantes que se pongan de pie y formen un círculo.</li> <li>2. Luego se les invita a caminar por el espacio libremente.</li> <li>3. Se les irá indicando el tema que deben de tratar en cada turno. Cada turno pueden realizarlo en parejas o grupos de tres, cuyos integrantes deben cambiar en cada tema. Temas a abordar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comida favorita</li> <li>• Característica positiva</li> <li>• Característica negativa</li> <li>• Contar un chiste</li> <li>• Contar algo que no todo el mundo sabe (preguntar si esto se puede contar o no).</li> </ul> </li> <li>4. Retornar al círculo grupal.</li> <li>5. Pedir la participación voluntaria para decir en voz alta lo que recuerda que le dijeron estas 5 personas, sin decir el nombre de quién lo comentó. Ejemplo: “Me dijeron pizza, respeto, impuntualidad, este chiste... y no puedo contar lo demás”.</li> </ol>	Ninguno	20 minutos
2	Presentación del equipo facilitador	Que los y las participantes conozcan y se orienten en relación al desarrollo de la sesión.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación de cada integrante del equipo facilitador.</li> <li>2. Agradecer la participación de los y las asistentes.</li> <li>3. Consultar por qué creen que estamos en ese espacio.</li> <li>4. Aclarar el objetivo de la jornada.</li> </ol>	Ninguno	15 minutos
3	Dinámica de animación: Botes salvavidas	Propiciar un clima de complicidad y unión grupal a través del juego.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se invitará a la totalidad de participantes a ponerse de pie.</li> <li>2. Se contará la siguiente historia: Estamos navegando en un enorme barco, pero de pronto viene una tormenta y ahora nos estamos hundiendo. Para salvarnos, debemos subirnos a botes salvavidas. Pero en cada bote solo pueden entrar X personas, si es menos o si es más el bote se hundirá.</li> </ol>	Ninguno	20 minutos

N°	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIALES
			<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Luego de unos segundos, se dará la indicación “¡barcos hundidos!” a los barcos (grupos formados) que tengan menos o más de X personas. Los barcos hundidos van perdiendo en el juego.</li> <li>4. Queda un pequeño grupo de naufragos/as ganadores.</li> </ol>	
4	<p>Dinámica de activación: Diversidad en el aula</p>	<p>Visibilizar las vivencias comunes y diferencias.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se dividirá a los/las participantes en grupos según características comunes. Por ejemplo: género (chicas y chicos), vestimenta (usan lentes y no usan), etc. La división base puede variar según lo considere el/la facilitador/a. Es importante, indicarles a los/las participantes que se espera honestidad y apertura en la actividad.</li> <li>2. Luego, se irá mencionando en voz alta distintas consignas. Si alguien, independientemente del grupo, considera que cumple dicha consigna dará un paso al frente.</li> <li>3. El grupo que se forme con las personas que irán saliendo al frente, podrán encontrar cosas en común, salen y luego retornan a la división base. <ul style="list-style-type: none"> <li>• No nacieron en Lima.</li> <li>• Han tirado la última semana.</li> <li>• Han dejado vínculos tóxicos en 2019.</li> <li>• Le han gritado cosas en la calle.</li> <li>• Tienen padres separados.</li> <li>• Alguna vez ayudaron a un(a) amigo(a) en problemas.</li> <li>• Han acompañado a alguien a hacerse la prueba de VIH.</li> <li>• Se les ha roto el condón.</li> <li>• Han coronado.</li> <li>• Les gusta de perrito.</li> <li>• Les gusta el escándalo.</li> <li>• Se sienten valientes.</li> </ul> <p><i>*Las consignas pueden variar según lo considere el/la facilitador/a.</i></p> </li> <li>4. Reflexión en tres grupos (2 de gays y 1 de trans)</li> <li>5. Plenaria</li> </ol>	<p>Masking tape para demarcar límites entre los grupos de personas.</p>

20 minutos



Nº	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	
5	Dinámica de construcción: ¿Qué es una organización?	Reconocer colectivamente distintas maneras de organizarse comunitariamente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mostrar vídeo</li> <li>2. Invitar a través de una lluvia de ideas a responder: ¿Qué es una organización comunitaria? Incluir ejemplos también.</li> <li>3. Que cada participante intervenga y pedir no negar/juzgar los aportes de cada participante.</li> <li>4. Pedir aclaraciones de ser necesario, a través de repreguntas.</li> <li>5. Apuntar cada intervención en el papelógrafo.</li> <li>6. Con aportes obtenidos armar un concepto colectivo sobre qué es una organización comunitaria.</li> </ol>	Vídeo Papelógrafo Cinta adhesiva	30 minutos
6	Dinámica de debate: A favor y en contra de ser una organización comunitaria		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indicar el tema del debate y sus reglas.</li> <li>2. Dividir en 4 equipos mixtos (dos a favor y dos en contra).</li> <li>3. Dentro de cada equipo desarrollar –a través de la discusión grupal– argumentos a exponer, preguntas e ideas a refutar. Se pueden utilizar hojas bond y lapiceros.</li> <li>4. Se realizarán dos debates, para cada par de equipos.</li> <li>5. Indicar la estructura: <ol style="list-style-type: none"> <li>1º Argumentos en contra.</li> <li>2º Argumentos a favor.</li> <li>3. Ronda de refutación y preguntas del equipo en contra.</li> <li>4º Ronda de respuestas del equipo a favor.</li> <li>5º Ronda de refutación y preguntas del equipo a favor.</li> <li>6º Ronda de respuestas del equipo en contra. NOTA: En la siguiente ronda puede empezar el equipo a favor.</li> </ol> </li> <li>6. Indicar la duración de cada intervención: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 minutos argumentos y respuestas (1 ronda).</li> <li>• 2 minutos refutación (2 rondas).</li> <li>• 1 minuto preguntas (2 rondas).</li> </ul> </li> <li>7. Aplicar la estructura y tiempos, es importante el rol de quien modere para evitar discusiones y mantener el respeto por cada postura.</li> </ol>	Hojas bond Lapiceros	60 minutos

N°	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	20 minutos
		Reconocer temas trabajados durante sesión.	8. El/la facilitador(a) brinda un resumen y decide cuál es el equipo ganador. 9. Plenaria de cierre, participación voluntaria.		
7	Dinámica de síntesis del día		1. Invitar a sentarse formando una ronda. 2. Que cada participante mencione los diferentes temas/actividades que hemos desarrollado. 3. También pueden comentar cómo se sintieron, qué les gustó y qué no. 4. Se cierra el día agradeciéndoles su participación y confianza en el grupo.	Ninguno	

## Día 2 – Domingo 15 de diciembre

Nº	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	
1	Dinámica rompehielos: Risoterapia	Favorecer un clima de complicidad y unión grupal a través del juego y la risa, mejorando la relajación corporal y diversión.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Invitar a los y las participantes a colocarse en parejas frente a frente.</li> <li>Dar la indicación: una de las dos personas dirá “ja”, la otra le responderá repitiendo dos veces, o sea “ja, ja”, la primera persona debe responder aumentando una risa más, es decir, “ja, ja, ja”, así puedes llegar hasta 5 veces repetida la sílaba “ja”.</li> <li>Ahora deben repetir el ejercicio cambiando la vocal “a” por “e”, es decir, “je”, “je, je”, “je, je, je”, así sucesivamente con cada vocal (“i”, “o”, “u”).</li> <li>Cambiar de indicación a reír en diferentes tonos de voz, ejemplos: reír en voz normal, reír murmurando, reír en voz alta, etc.</li> <li>También se puede cambiar la indicación a reír en diferentes contextos (bajo el agua, cayendo en paracaídas, como si fuera eco) o diferentes modos (ocultando los dientes, mostrando los dientes al máximo, cerrando los ojos).</li> <li>Ir guiando poco a poco a que las risas disminuyan de intensidad y así ir cerrando la actividad.</li> </ol>	Ninguno	30 minutos
2	Recordatorio	Reconocer temas trabajados durante la sesión anterior.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Invitar a sentarnos formando una ronda.</li> <li>Que cada participante mencione los diferentes temas/actividades que hemos ido desarrollando.</li> <li>También pueden comentar cómo se sintieron, qué les gustó y qué no.</li> </ol>	Ninguno	20 minutos
3	Dinámica de construcción: ¿Quiénes seremos?	Construir expectativas personales y grupales sobre espacio comunitario.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dividir a los y las participantes en 3 grupos (2 de gays y 1 de trans).</li> <li>Desarrollar grupalmente pregunta: ¿Qué objetivos? (problemáticas sociales) y escribir ideas finales en papelógrafos</li> </ol>	Papelógrafos Plumones Cinta adhesiva	50 minutos

Nº	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	
			<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Desarrollar grupalmente esta pregunta: ¿Organización mixta o segregada por identidad? Y escribir las ideas finales en papelógrafos.</li> <li>4. Plenaria de exposición e intervención colectiva a cada propuesta grupal.</li> </ol>		
4	Dinámica de construcción: "Ruta a seguir cómo organización"	Compartir grupalmente experiencias a replicar en el espacio comunitario.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dividir a los y las participantes en 3 grupos mixtos.</li> <li>2. Desarrollar grupalmente la pregunta: ¿Qué actividades hechas en la casa repetirían y qué no? y escribir las ideas finales en papelógrafos.</li> <li>3. Plenaria de exposición e intervención colectiva a cada propuesta grupal.</li> </ol>	Papelógrafos Plumones Cinta adhesiva	50 minutos
5	Dinámica construcción: Identidad (nombre)	Construir colectivamente un nombre propio para el espacio comunitario post proyecto.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pedir que cada participante que escriba en un papel propuestas, de manera anónima, para el nombre de la organización.</li> <li>2. Decidir, a través del consenso, porqué elegirían alguno de esos nombres y por qué no.</li> <li>3. Ir descartando los que no van en la línea de los objetivos esperados.</li> <li>4. Votación con nombres restantes.</li> <li>5. Asegurarse que haya consenso y conformidad sobre nombre electo.</li> </ol>	Hojas bond Lapiceros Cinta adhesiva Plumón Papelógrafo	40 minutos



## **ANEXO 4: RELACIÓN DE COSTOS RELACIONADOS AL COMPONENTE INTERVENCIÓN GENERACIÓN ACTUAL**

### **1. RECURSOS HUMANOS**

- 1.1. Coordinación y supervisión de la intervención: dos personas a medio tiempo cada una.
- 1.2. Coordinadores a cargo de implementación de la intervención: dos personas a tiempo completo cada una (o tres personas, una a tiempo completo y dos a medio tiempo).
- 1.3. Responsable monitoreo y evaluación (opcional).
- 1.4. Apoyo administrativo: dedicación en función al alcance de la intervención y actividades programadas.
- 1.5. Apoyo logístico y operativo: incluye mantenimiento y limpieza de la Casa Comunitaria.

### **2. CONSULTORÍAS**

- 2.1. Incentivos para consultores a cargo actividades de movilización (por ejemplo, charlas o talleres).

### **3. EQUIPOS Y SUMINISTROS**

- 3.1. Equipos para la implementación de la Casa Comunitaria: incluye computadoras, equipo audiovisual y sistema de seguridad.
- 3.2. Mobiliario para la implementación de la Casa Comunitaria.
- 3.3. Instalaciones de Internet y de cámaras de seguridad.
- 3.4. Condonos y lubricantes: disponibles para todos los participantes durante todas las actividades.

### **4. MATERIALES**

- 4.1. Materiales para talleres y actividades de movilización.
- 4.2. Materiales de oficina.
- 4.3. Impresiones diversas: material informativo de la Casa Comunitaria y materiales de difusión en temas de prevención de VIH.

### **5. TRASLADOS**

- 5.1. Transporte local semanal de coordinadores.
- 5.2. Transporte local de participantes para paseos y visitas.
- 5.3. Transporte local para reuniones semanales del Grupo Impulsor.

### **6. OTROS SERVICIOS**

- 6.1. Alquiler de casa/local.
- 6.2. Servicios: luz, agua, gas, teléfono, internet.
- 6.3. Mantenimiento/arreglos Casa Comunitaria.
- 6.4. Refrigerios para las actividades de movilización.
- 6.5. Refrigerios para los paseos de integración.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Auerbach JD, Parkhurst JO, Caceres CF. (2011). Addressing social drivers of HIV/AIDS for the long-term response: conceptual and methodological considerations. *Glob Public Health*. 2011;6 Suppl 3:S293-309.

Bastos FI, Caceres C, Galvao J, Veras MA, Castilho EA. (2008). AIDS in Latin America: assessing the current status of the epidemic and the ongoing response. *Int J Epidemiol*. 2008;37(4):729-37.

Berg R. (2009). The effectiveness of behavioural and psychosocial HIV/STI prevention interventions for MSM in Europe: A systematic review. *Euro Surveill*. 2009;14(48).

Borquez A, Hallett T, Silva-Santisteban A, Guanira J, Caceres C, editors. (2013). Results of the first assessment of HIV programmatic impact in concentrated epidemics among MSM/transwomen in LMIC through mathematical modelling: the case of Lima, Peru 2013.

Campbell C, Cornish F. (2010). Towards a “fourth generation” of approaches to HIV/AIDS management: creating contexts for effective community mobilisation. *AIDS Care*. 2010;22 Suppl 2:1569-79.

Castillo R, Konda KA, Leon SR, Silva-Santisteban A, Salazar X, Klausner J, Coates TJ, Caceres CF. (2015). Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Sexually Transmitted Infection (STI) incidence and associated risk factors among high-risk MSM and male-to-female transgender women in Lima, Peru. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2015, In Press.

Chow JY, Konda KA, Borquez A, Caballero P, Silva-Santisteban A, Klausner JD, et al. (2016). Peru's HIV care continuum among men who have sex with men and transgender women: opportunities to optimize treatment and prevention. *Int J STD AIDS*. 2016; 27(12):1039–48. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27099168>

Clark JL, Konda KA, Silva-Santisteban A, Peinado J, Lama JR, Kusunoki L, et al. (2014). Sampling methodologies for epidemiologic surveillance of men who have sex with men and transgender women in Latin America: an empiric comparison of convenience sampling, time space sampling, and respondent driven sampling. *AIDS Behav*. 2014; 18(12):2338-48.

Coates TJ, Richter L, Caceres C. (2008) Behavioural strategies to reduce HIV transmission: how to make them work better. *Lancet*. 2008; 372(9639):669-84.

Coetzee D, Boulle A, Hildebrand K, Asselman V, Van Cutsem G, Goemaere E. (2004). Promoting adherence to antiretroviral therapy: the experience from a primary care setting in Khayelitsha, South Africa. *Aids*. 2004;18 Suppl 3:S27-31.

Freire P, Faundez A. (1989). *Learning to question: A pedagogy of liberation*. New York: Continuum; 1989.



García-Fernández, Lisset; Novoa, Rommy; Huaman, Byelca y Benites, Carlos. (2018). Continuo de la atención de personas que viven con VIH y brechas para el logro de las metas 90-90-90 en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342018000300017](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000300017)

Geller ES, Bruff CD, Nimmer JG. (1985). "Flash for life": Community-based prompting for safety belt promotion. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1985;18(4).

Hall HI, Frazier EL, Rhodes P, Holtgrave DR, Furlow-Parmley C, Tang T, Gray KM, Cohen SM, Mermin J, Skarbinski J. (2013). Differences in human immunodeficiency virus care and treatment among subpopulations in the United States. *JAMA Intern Med*. 2013;173(14):1337-44.

Hardon A. Confronting the HIV/AIDS epidemic in sub-Saharan Africa: policy versus practice. *International Social Science Journal*.57(601–608).

Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. (2012). Informe técnico: Evolución de la pobreza 2007 - 2011. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/cifras\\_de\\_pobreza/pobreza\\_informetecnico.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/pobreza_informetecnico.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. (2020). Perú: Proyecciones de población según departamento, provincia y distrito 2018 - 2020. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1715/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1715/libro.pdf)

Kegeles SM, Hays RB, Coates TJ. (1996). The Mpowerment Project: a community-level HIV prevention intervention for young gay men. *Am J Public Health*. 1996; 86(8):1129-36.

Kegeles SM, Hays RB, Pollack LM, Coates TJ. (1999). Mobilizing young gay and bisexual men for HIV prevention: a two-community study. *AIDS*. 1999; 13(13):1753-62.

Kegeles, S.M., Rebchook, G., Zovod, B., Tebbetts, S., Sweeney, D. (2002). *The Mpowerment Project Manual*, University of California San Francisco.

López, R. (2011). Acceso a tratamiento antirretroviral en el Perú. En Cáceres, C., Mogollón, M., Pérez-Luna, G. & Olivios, F. (Eds.). *Sexualidad, ciudadanía y derechos humanos en América Latina: un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión*. (pp. 151-156). Recuperado de <http://www.iessdeh.org/usuario/ftp/integrado1.pdf>

Maiorana A, Kegeles S, Salazar X, Konda K, Silva-Santisteban, A & Cáceres, C (2016) 'Proyecto Orgullo', an HIV prevention, empowerment and community mobilisation intervention for gay men and transgender women in Callao/Lima, Peru, *Global Public Health*, 11:7-8, 1076-1092, DOI: 10.1080/17441692.2016.1161814

MINSA. 2019. Consultoría para la Estimación del Continuo de Atención de las Personas con VIH hasta el 2017 – Informe Técnico Preliminar. Lima: MINSA, CISSS-UPCH.

ONUSIDA. (2018). Reportaje Indetectable = intransmisible. Recuperado de <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2018/july/undetectable-untransmittable>

ONUSIDA. (s.f.). Fact sheet: Peru. Recuperado de <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/peru>

ONUSIDA. 2014. Fast-Track Ending the AIDS Epidemic by 2030. Recuperado de: [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686\\_WAD2014report](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report)

Rappaport J, Swift C, Hess R. (1984). *Studies in empowerment: Steps toward understanding and*

action. New York: Haworth.

Richardson JL, Milam J, McCutchan A, Stoyanoff S, Bolan R, Weiss J, Kemper C, Larsen RA, Hollander H, Weismuller P, Chou CP, Marks G. (2004). Effect of brief safer-sex counseling by medical providers to HIV-1 seropositive patients: a multi-clinic assessment. *AIDS*. 2004;18(8):1179-86

Rogers EM. (2003). *Diffusion of innovations*. 5th ed. New York: Free Press; 2003, 551 p. p.

Rosen JC, Solomon LJ, editors. (1985). *Prevention in health psychology*. Hanover, NH: University Press of New England.

Salazar X MJ, Villayzán J, Anamaría P, Sandoval C, Ceccarelli MA, Prada PP, Lugo E, Murguía C, Bracamonte P, Cáceres CF. (2013). "...Y me di cuenta de que el SIDA no es sinónimo de muerte" - Diagnóstico del Acceso a Servicios de Prevención de Salud Sexual y Reproductiva por parte de Personas Viviendo con VIH.

Schwartzlander B, Stover J, Hallett T, Atun R, Avila C, Gouws E, Bartos M, Ghys PD, Opuni M, Barr D, Alsallaq R, Bollinger L, de Freitas M, Garnett G, Holmes C, Legins K, Pillay Y, Stanciole AE, McClure C, Hirschall G, Laga M, Padian N, (2011) Investment Framework Study G. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet*. 2011;377(9782):2031-41.

Silva-Santisteban A, Raymond HF, Salazar X, Villayzan J, Leon S, McFarland W, et al. (2012) Understanding the HIV/AIDS epidemic in transgender women of Lima, Peru: results from a sero-epidemiologic study using respondent driven sampling. *AIDS Behav*. 2012; 16(4):872-81.

ISBN: 978-612-4242-69-4



9 786124 242694