

ORGULLOSAMENTE DIVERSXS

Empoderándonos para el cuidado de nuestra salud

COMPONENTE 2

intervención en sistemas de salud del vih

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 2: intervención en sistemas de salud del VIH / Carlos F. Cáceres, Susan Kegeles -- Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Centro de Investigación Interdisciplinaria en Sexualidad, Sida y Sociedad, 2023. 45 páginas: ilustraciones. -- (Orgullosamente diversxs. Empoderándonos para el cuidado de nuestra salud)

Sistemas de Salud / Atención a la Salud / VIH / Salud Sexual / Minorías Sexuales y de Género / 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 gays y mujeres trans

Componente 2: Intervención en sistemas de salud del VIH

© 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

<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° 2023-07306

ISBN: 978-612-4242-70-0

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

COMPONENTE II: INTERVENCIÓN EN SISTEMAS DE SALUD DEL VIH	4
I INTRODUCCIÓN	5
II DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE DE SISTEMAS DE SALUD	7
Objetivos	7
Contexto	7
Elementos de la intervención	8
Adaptación de intervenciones existentes	8
Acercamiento con el equipo de salud	9
Evaluación de base	10
III INTERVENCIÓN DE NAVEGACIÓN PARA HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y MUJERES TRANS CON VIH	13
Descripción del programa	13
Identificación de actividades clave	14
Preparación (Realización de Sesión ARTAS)	15
Sesión introductoria	16
Identificación de fortalezas, habilidades, destrezas y evaluación del entorno social o familiar	17
Vinculación con la atención de salud	18
Seguimiento	19
Otras consideraciones: usuarios en riesgo de abandono o o que habían abandonado la atención médica o tratamiento antirretroviral (ARV):	20
Monitoreo y supervisión de actividades	21
IV SENSIBILIZACIÓN CON PERSONAL DE SALUD DE SERVICIOS DE VIH	24
Desarrollo de las capacitaciones	24
Definición de temas	24
Materiales comunicacionales	24
Funciones del equipo	25
Metas operativas	25
Visitas periódicas	26
V LECCIONES APRENDIDAS	28
VI ANEXOS	31
Anexo I: Glosario	31
Anexo II: Contenido de capacitaciones	32
Diversidad, género y sexualidad; estigma al VIH y sexualidad positiva para personas con VIH.	33
Estigma y discriminación por VIH	35
Sexualidad saludable y positiva para personas con VIH	39
Referencias bibliográficas	45

COMPONENTE II

**INTERVENCIÓN
EN SISTEMAS
DE SALUD
DEL VIH**



INTRODUCCIÓN

Esta sección describe los contenidos, el proceso y las lecciones aprendidas del componente de intervención en sistemas de salud realizada en el marco del Proyecto Orgullo+. Estas actividades se enfocaron en mejorar el continuo de la prevención y atención del VIH y en fortalecer la interacción de los usuarios hombre gais, bisexuales y mujeres trans con sus proveedores de salud, en un contexto de empatía y partiendo del reconocimiento de las necesidades de la población. De esta forma, buscamos potenciar la atención existente e incidir en un cambio positivo en los hábitos de los usuarios.

Las actividades se llevaron a cabo a través de: i) un plan de sensibilización al personal encargado de la atención a hombres gais, bisexuales y mujeres trans en los programas de VIH de un establecimiento público; y ii) un programa de navegación de pacientes para la vinculación y permanencia de personas con VIH en dos establecimientos de salud. Estas estrategias se basaron en dos intervenciones diseñadas y evaluadas en EEUU con impacto demostrado.

En la primera parte presentamos los contenidos de las capacitaciones realizadas con el personal de salud. Posteriormente, brindamos los lineamientos principales del programa de navegación y ofrecemos información sobre su planificación e implementación. Esperamos que pueda ser útil para el personal de salud encargado de la atención del VIH de hombres gais, bisexuales y mujeres trans y que permita su adaptación y replicación en los distintos contextos nacionales de atención de la salud pública, así como regionales en el resto de América Latina.

DESCRIPCIÓN



DESCRIPCIÓN

El componente de sistemas de salud de la intervención Orgullo+ tuvo como finalidad contribuir a un ingreso más temprano y con mayor cobertura al programa de atención TAR (programa de atención y tratamiento del VIH del MINSA), a tener una mejor retención en atención médica, mejorar la adherencia, y disminuir la carga viral individual y comunitaria a través del refuerzo técnico del personal de salud, enfocado en la atención de la población de hombres gais, bisexuales y de mujeres trans en la zona de intervención; en el contexto de una atención adecuada a las necesidades de la población, tomando como marco un enfoque del derecho a la salud en el contexto del continuo de la prevención y atención del VIH.

OBJETIVOS

- Sensibilizar al personal de salud en temas relacionados al trato y a la atención en salud de la población de hombres gais, bisexuales y mujeres trans.
- Capacitar y acompañar al personal de salud en la provisión de mensajes del cuidado de la salud en personas con VIH.
- Implementar un programa de navegadores (personas de la comunidad que son el enlace entre el usuario y los servicios y además proveen soporte en la esfera individual) que refuercen la vinculación de las personas con diagnóstico reciente a los centros de salud, su retención en el tratamiento y el afronte positivo de su condición de VIH.

CONTEXTO

Uno de los principales aspectos considerados en el desarrollo de la intervención fue el adaptar sus componentes al contexto y la realidad del sistema de salud en el que se iban a llevar a cabo, a fin de optimizar los recursos existentes y potenciar su sostenibilidad. En ese sentido, identificamos tres limitaciones principales que fueron consideradas en el diseño e implementación de la intervención.

- I. Sobrecarga del sistema de salud:** Los servicios de tratamiento del VIH se concentran en hospitales nivel III, lo que hace que exista un gran número de pacientes que sobrepasa la oferta de servicios, considerando el recurso humano disponible en los hospitales. Por ejemplo, cuando se inició la intervención en el 2016, el Hospital María Auxiliadora contabilizó alrededor de 2500 personas con VIH utilizando activamente sus servicios. Al mismo tiempo, el equipo del programa contaba con tres personas de infectología, tres de enfermería, dos de psicología, dos promotores pares, más el personal técnico y personal de otros servicios como asistencia social. La alta demanda condiciona que haya menores tiempos en las atenciones, mayores tiempos de espera para programar procedimientos o consultas, entre otras limitaciones. Por otro lado, la atención en los hospitales dificulta, para el usuario, los procedimientos o atenciones que impliquen el manejo de distintas especialidades dentro del hospital.

II. Limitada capacitación continua del personal de salud: Desde el inicio del Programa TAR, el personal de salud recibió capacitaciones relacionadas al manejo de antirretrovirales, a la atención multidisciplinaria de las personas con VIH y sobre algunos aspectos de trabajo con la población clave. Sin embargo, en los últimos años estas capacitaciones se tornaron en cada vez menos frecuentes. Tampoco se cubrieron aspectos relacionados a las necesidades sociales y experiencias de la población clave y al estigma y discriminación de personas con VIH.

III. Estigma al VIH en servicios de salud: aún presente tanto de parte del personal de salud en centros de atención, como también internalizado por las personas con VIH. Aún son comunes la utilización de lenguaje específico para señalar a personas con VIH en historias clínicas (por ej. “código blanco”) o situaciones de maltrato en servicios distintos a los de VIH en los hospitales. Además, las personas con VIH describen que en ocasiones el personal de salud ignora aspectos relacionados a su sexualidad, expresando que las personas con VIH no deben tener relaciones sexuales.

También es bastante frecuente aún que algunas personas no quieran ser vistas en los servicios de VIH donde reciben su tratamiento. Entonces, acuden a centros lejanos a su lugar de vivienda, esconden sus medicamentos, o evitan situaciones donde puedan ser identificadas por otras personas en los establecimientos de salud. Estas circunstancias dificultan el acceso y la continuidad del tratamiento y además afectan la salud mental de las personas que pasan por estas experiencias, constituyéndose en estresores asociados a la atención.

IV. Experiencias de discriminación en hombres gays, bisexuales y mujeres trans: Además de los factores relacionados a la oferta de servicios, la comunidad LGBT también describe múltiples experiencias de discriminación de parte del personal en los establecimientos de salud. Experiencias basadas en la homofobia y transfobia que alejan a la población de los servicios de salud.

ELEMENTOS DE LA INTERVENCIÓN

Considerando los factores identificados como barreras para una calidad de atención óptima en hombres gays, bisexuales y mujeres trans, decidimos diseñar una intervención que demande pocos recursos y que pueda ser implementada como complemento al funcionamiento actual de los servicios de salud en los establecimientos públicos, teniendo en cuenta su posible replicación y sostenibilidad.

En ese sentido, se adaptó e implementó el programa de navegadores y se decidió ofrecer capacitaciones dirigidas a la sensibilización al personal de salud para la atención de hombres gays, bisexuales y mujeres trans, cubriendo aspectos relacionados con las experiencias de vida de la población, sus necesidades de salud, la lucha contra la discriminación, así como el refuerzo de la atención y la adherencia a los antirretrovirales. El objetivo de las capacitaciones fue complementar o reforzar contenidos que no suelen incluirse en los entrenamientos que recibe el personal de salud, relacionados a la atención del programa TAR y el trabajo con las llamadas poblaciones clave.

FASES DE LA INTERVENCIÓN

ADAPTACIÓN DE INTERVENCIONES EXISTENTES

Las intervenciones descritas en este manual se basaron en dos intervenciones de EE.UU.:

- Partnership for Health (PHF) para prevención con positivos
- ARTAS (navegadores)

Ambas intervenciones forman parte de la lista del CDC de EE.UU. de intervenciones en cambios de comportamiento basadas en la evidencia cuya efectividad/utilidad ha sido documentada a través

de investigaciones. Asimismo, el enfoque de la intervención descrita en este manual se alineó al continuo de atención del VIH. Los contenidos de las capacitaciones también consideraron el enfoque de género y de la diversidad sexual.

ARTAS (navegadores): La adaptación y desarrollo de esta intervención se describe con detalle en la siguiente sección. La intervención apunta al fortalecimiento de la atención de personas con VIH, enfocándose especialmente en personas con diagnóstico reciente y aquellos que hayan abandonado el tratamiento. La finalidad de este componente fue el desarrollar una herramienta complementaria para ayudar a reducir las brechas de la cascada de atención del VIH. El trabajo se implementó con personal comunitario, para potenciar la llegada de los servicios a poblaciones con experiencias de marginación y discriminación y en un contexto de alto nivel del estigma al VIH. Dentro de las actividades se ofreció acompañamiento y apoyo para sortear los pasos requeridos por el sistema de salud para el inicio del tratamiento. Los navegadores fueron, además, personal comunitario de los servicios de salud. Entonces, el trabajo que se llevó con ellos como parte de la intervención buscó también potenciar sus labores en el centro de salud, al otorgarles más herramientas y asumir tareas que fortalezcan el trabajo del equipo de atención para mejorar indicadores del programa como la adherencia o el que las personas lleguen al estado de supresión viral.

Prevención con Positivos: Consiste en la incorporación de mensajes específicos sobre adherencia y retención, de 3 a 5 minutos de duración durante las visitas rutinarias para el tratamiento. La intervención apunta a que estos mensajes sean brindados por personal de distintas disciplinas (medicina, enfermería, psicología) y que se vayan repitiendo en el contexto de la atención. Los mensajes se centran en: permanecer en el tratamiento, tomar los antirretrovirales todos los días, y asistir al establecimiento para las citas de control y seguimiento. Los mensajes se brindan considerando un refuerzo positivo y estableciendo metas con los usuarios/pacientes. La intervención incorpora además materiales comunicacionales como afiches para los consultorios, cartillas para los proveedores y folletos para los usuarios. La intervención considera un paquete de mensajes y la forma en cómo deben ser provistos por el personal de salud, para que sea utilizada durante las interacciones entre proveedores y usuarios.

Durante el proceso de acercamiento/conocimiento del personal de salud, nos fue quedando claro que la intervención “Prevención con Positivos” tal cual estaba diseñada, era difícil de ser implementada en el centro de salud con el que trabajábamos. El equipo tiene una forma de trabajo de años, con mucha experiencia con personas viviendo con VIH y una distribución de tareas y roles definida en un contexto de sobre carga laboral. Consideramos que no iba a ser posible ingresar como equipo externo para proveer mensajes puntuales que debían repetir en las interacciones con los usuarios, a modo de guion. Porque podía ser visto como una imposición, era difícil de implementar y monitorear y podía afectar la confianza y horizontalidad que estábamos desarrollando con el equipo del hospital.

En tal sentido, decidimos adaptar algunos elementos de Prevención con Positivos al contexto local. Tomando en cuenta los siguientes elementos de esta:

- Utilización de mensajes simples y concretos para incluirse en los materiales de comunicación.
- Búsqueda de cambios paulatinos.
- Enfoque positivo en el refuerzo de conductas saludables.
- Diseño y uso de materiales comunicacionales.

ACERCAMIENTO CON EL EQUIPO DE SALUD

La primera etapa del desarrollo de la intervención consistió en el acercamiento al personal de salud del establecimiento. Este fue paulatino, a través de cuatro visitas antes de iniciar las actividades de implementación. El objetivo fue conocer al equipo con el que queríamos trabajar y poder establecer un nexo de mayor confianza. El acercamiento inicial fue con la líder del programa de VIH, para presentar la intervención y los componentes que se pensaban desarrollar.

Una vez recibida la conformidad para llevar a cabo el proyecto, tuvimos una reunión con todo el equipo del programa de VIH. En esta reunión presentamos los componentes de la intervención y empezamos un diálogo con la intención de conocer el funcionamiento del programa, las principales necesidades identificadas y recibir sugerencias. Las siguientes visitas fueron con personas específicas del equipo de VIH. Las visitas incluyeron conversaciones sobre el funcionamiento y cotidianidad del servicio: funciones del equipo, horarios, experiencias con la población objetivo, limitaciones retos, necesidades identificadas (ver sección de evaluación de base).

Durante esta fase, identificamos también a las personas del equipo del establecimiento de salud, que mostraron mayor interés en la intervención. Esto con la finalidad de tener un soporte dentro del establecimiento y poder recibir mayor retroalimentación, sugerencias e identificar necesidades que fueran apareciendo en el desarrollo de la implementación. Logramos identificar dos personas. Una ventaja que tuvimos en el desarrollo de la intervención fue que el equipo del establecimiento de salud tenía una experiencia de trabajo de años y estaba bastante cohesionado. El contar con el apoyo de su líder fortaleció nuestro acercamiento con el resto del personal y legitimó la intervención.

EVALUACIÓN DE BASE

Una de las primeras actividades desarrolladas consistió en conocer en mayor profundidad el funcionamiento del sistema de salud en el que buscábamos trabajar, las dinámicas y los recursos existentes. Esto con el fin de poder adaptar mejor la intervención, de manera que complemente y refuerce el trabajo del equipo del establecimiento de salud y que se enfoque en las áreas con mayor capacidad de mejora. Esta evaluación se hizo en el contexto del acercamiento inicial con el personal de salud, a través de las visitas y conversaciones con el equipo. La idea principal fue obtener información que guíe el diseño e implementación de las actividades.

Los objetivos de esta evaluación inicial fueron los siguientes

- Identificar los flujos de atención en los servicios de prevención y tratamiento, considerando los tiempos de consulta, el personal involucrado, servicios ofrecidos (consejería, atención y dispensación de medicamentos).
- Determinar los espacios físicos donde se da la atención a personas con VIH considerando la privacidad y confidencialidad, en relación a las necesidades de la implementación del componente de prevención con positivos.
- Identificar el recurso humano disponible en los centros de atención para las labores de prevención y atención a personas con VIH y su disponibilidad para el trabajo con los navegadores y personas de la comunidad.

Aunque el recojo de información se dio a través de conversaciones informales como se mencionó previamente, el equipo desarrolló una guía de preguntas que orientaran el recojo de información.

Guía de preguntas para proveedores de salud en la evaluación de base:

- ¿Cuántos médicos hay en el servicio de atención y tratamiento del VIH (TAR) del establecimiento de salud (ES)?
- ¿Cuántas enfermeras hay en el servicio de TAR del ES?
- ¿Cuántas obstetras hay en el servicio de TAR del ES?
- ¿Qué otros profesionales están el servicio de TAR del ES?
- ¿Cuál es el horario de atención y cuántos consultorios por turno existen en el servicio de TAR del ES?
- ¿Cuál es el estimado de demanda de pacientes diarios en el servicio según población (población general, hombre gay, mujeres trans)?
- ¿Cuántos pacientes están inscritos en el programa TAR?

- ¿Cuántos pacientes están recibiendo TAR?
- ¿Existen datos sobre adherencia? ¿Existen estimados sobre abandonos al tratamiento?
- ¿Cuál es la percepción por parte del personal de salud respecto al abandono al TAR de los pacientes (motivos, oportunidades de mejora)?
- ¿Cómo funciona el sistema de referencia y contra referencia dentro del servicio?
- ¿Cuáles son los criterios para ingresar a TAR?
- ¿Qué necesidades de capacitación tiene el personal del servicio?
- ¿Qué tan disponibles y accesibles tienen el personal de salud las normas y protocolos emitidos por el MINSA?
- ¿Qué tan frecuente es el uso de materiales y actividades de educación y comunicación?
- ¿Cuál es el tiempo promedio que requiere una persona recién diagnosticada para acceder al programa TAR?
- ¿Cómo es el sistema de vinculación con el consejero par y la comunidad?
- ¿Cómo trabajan los temas de estigma y discriminación dentro del personal de salud y de qué manera se puede mejorar?

Es importante señalar que el proceso de acercamiento al equipo de salud, de evaluación de base y de adaptación de intervenciones fue iterativo. Es decir, algunos de los pasos o actividades propuestas eran discutidas con el equipo de salud, recibíamos su retroalimentación, incluíamos la información recogida en centros de salud y la utilizábamos para ajustar el diseño. En tal sentido, es recomendable también un margen de flexibilidad para poder modificar algunos aspectos planificados al inicio.

**INTERVENCIÓN
DE NAVEGACIÓN
PARA HOMBRES
GAIS, BISEXUA-
LES Y MUJERES
TRANS CON VIH**



INTERVENCIÓN DE NAVEGACIÓN PARA HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y MUJERES TRANS CON VIH

Esta intervención de vinculación y retención de personas con VIH en los sistemas de salud fue implementada en 2 establecimientos de salud de Lima Sur que brindan tratamiento antirretroviral. El periodo de implementación fue de 2 años y 6 meses. El objetivo general del programa fue el de mejorar el acceso y la retención al cuidado de VIH para personas con diagnóstico reciente, también para aquellas que abandonaron el tratamiento y personas que asisten de manera esporádica o de manera poco frecuente a los servicios de atención y tratamiento.

Las intervenciones se enfocaron en:

- La vinculación de personas con diagnóstico reciente de VIH (primeros tres meses) o revinculación de personas que habían abandonado tratamiento al cuidado médico.
- El refuerzo de la adherencia a la atención y tratamiento en personas con VIH.
- La búsqueda de la supresión viral en personas en tratamiento.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE VINCULACIÓN A CUIDADO DE VIH

La metodología ARTAS (siglas en inglés para Tratamiento Antirretroviral y Acceso a los Servicios) es una intervención nivel individual de múltiples sesiones, para vincular a las personas que han sido recientemente diagnosticadas con VIH a la atención médica. ARTAS se enfoca en el manejo de casos desde las fortalezas del usuario, basándose en el aspecto de autoeficacia de la teoría cognitiva social y la psicología humanista. Es un modelo de manejo de casos que ayuda al usuario a identificar y usar sus fortalezas personales, crear objetivos propios y establecer una relación constructiva con el navegador. Las sesiones con los usuarios pueden ser dentro del establecimiento de salud o fuera de este.

Los objetivos del programa fueron los siguientes:

- Aumentar el acceso a servicios de atención y tratamiento del VIH para hombres gais, bisexuales, y mujeres trans.
- Facilitar el proceso de vinculación al tratamiento del VIH en hombres gais, bisexuales y mujeres trans con diagnóstico reciente.
- Revincular a hombres gais, bisexuales y mujeres trans viviendo con VIH a servicios de salud y de tratamiento.
- Identificar y abordar los obstáculos para establecer o restablecer vínculos con los servicios de atención y tratamiento del VIH.
- Identificar procesos adecuados de derivación y vinculación o revinculación en diferentes contextos.

En esta intervención trabajamos con consejeros y consejeras pares (capacitados para ejercer la función de navegadores), es decir, personas con VIH de dos establecimientos de salud, que tenían el reconocimiento y legitimidad, tanto del personal de salud como de sus pares.

Las funciones principales de los navegadores fueron:

- Coordinación presencial semanal con el equipo del proyecto en reuniones de trabajo.
- Seguimiento estricto de los protocolos establecidos de confidencialidad y privacidad de la información proporcionada por las personas participando en la intervención.
- Establecer contacto y brindar seguimiento a casos nuevos (últimos tres meses) detectados en hombres gays, bisexuales y mujeres trans en la red de salud de influencia. También con casos anteriores que no han recibido atención médica o tienen dificultades de adherencia al tratamiento.
- Acompañamiento y soporte emocional para mejorar el proceso de vinculación y retención en tratamiento.
- Educación sobre el autocuidado, la importancia de la atención médica y el tratamiento para el VIH (incluyendo la importancia del monitoreo sobre el uso de hormonas y los pros y contras del uso de silicón líquido, entre otros, en mujeres trans).
- Aplicación del modelo adaptado ARTAS para la consejería, seguimiento, enrolamiento al tratamiento antirretroviral y acciones de soporte emocional y logístico.
- Coordinación con el personal de salud del establecimiento a través de un sistema de reporte continuo, especialmente con el personal que participa del proceso de tamizaje de VIH para la identificación de nuevos casos y seguimiento a quienes abandonen el tratamiento.
- Coordinar con el personal de salud tareas para la identificación de personas en riesgo de abandonar o que hayan abandonado tratamiento a través de los registros de asistencia de consultas o recojo de medicamentos.
- Documentar el proceso de trabajo con cada usuario(a) que haya aceptado ser parte de la intervención.

La intervención se enfocó en cuatro grupos de personas para participar en el programa de navegación.

- a. Diagnóstico reciente:** Dentro de 90 días anteriores y que aún no ha recibido atención médica por VIH.
- b. Nuevo en el cuidado:** Diagnóstico anterior a 90 días, pero no recibió atención médica relacionada con el VIH. O la persona, fue diagnosticada por primera vez con infección por VIH hace más de 90 días y está en transición de servicios pediátricos a servicios para adultos.
- c. Fuera de la atención:** Persona que recibía atención y tratamiento, pero no asistió a una cita médica para el VIH en los últimos seis meses.
- d. En riesgo:** Persona en atención que ha perdido dos o más citas médicas consecutivas de VIH y/o tiene una carga viral detectable mientras tomaba medicamentos antirretrovirales.

IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES CLAVE

Los procesos de derivación y vinculación comienzan con un resultado positivo de la prueba de VIH dentro de un establecimiento de salud que brinda tratamiento, una instalación que no provee tratamiento (como otros CERITSS dentro de la jurisdicción o derivados) o a través de la derivación del personal de salud en los establecimientos de salud. Cuando el usuario ya ha sido diagnosticado y es referido al navegador este debe tomar en cuenta que tiene en frente a una persona que puede estar pasando por un proceso de estrés emocional, razón por la cual desea aclarar diversas dudas relacionadas al diagnóstico, su entorno y al tratamiento. Estas dudas pueden reflejarse en:

- Temores, apatía y/o crisis emocional o depresiva al ser diagnosticado con VIH.
- Falsas creencias con respecto al VIH y al tratamiento, como por ejemplo que el VIH es una sentencia de muerte.
- Miedo al rechazo y abandono social debido a la estigmatización del VIH como puede ser el abandono por parte de familiares, parejas o amigos debido al diagnóstico.

- Temor a infectar a otras personas o a sufrir una reinfección.
- Incertidumbres inherentes a la evolución de la infección.
- Falta de información, de asesoramiento y de atención social, especialmente con respecto al sistema de salud.
- Desconfianza hacia los servicios de salud en general o por experiencias previas negativas.
- Creencias sobre la incierta eficacia de los tratamientos.
- Complejidad de los tratamientos (cantidad de pastillas; tiempo que se invierte en el mismo; etc.).
- Calidad de los tratamientos y fármacos,
- Estigma por el juicio social acerca del modo en que contrajo el virus.

Rol y actividades de los navegadores:

1. Establecer una relación empática con la persona que vive con VIH. Enfatizando la comprensión y el trabajo del navegador como acompañante en lo relacionado al apoyo emocional y para facilitar la vinculación o revinculación a la atención médica.
2. Presentarse ante el/a usuario/a. Describir su experiencia profesional, especialmente en lo que se aplica a trabajar con personas que viven con el VIH. Hacer hincapié en su formación, su interés en ayudar y en el conocimiento de los servicios de salud específicos del VIH/sida.
3. Dar al/a usuario/a la descripción general del programa. Es importante transmitir confianza al/a usuario/a sobre los puntos clave del trabajo en conjunto para el cumplimiento de sus propios objetivos.
4. Pedirle sus datos para contactarlo/a. Datos que serán utilizados para comunicarse y para realizar el seguimiento posterior. (Llenar la ficha de contacto)

PREPARACIÓN (Realización de sesión ARTAS)

Una vez realizada la identificación del/la usuario/a y explicado el programa se orienta al usuario en los servicios de atención y tratamiento del VIH y se realiza una revisión de su situación. Esto se hace para identificar tanto sus fortalezas como las barreras que este pudiera enfrentar para obtener atención médica, tales como: ubicación del sitio de tratamiento (referencia), limitaciones financieras, abuso de sustancias o cuestiones de salud mental. Se lleva a cabo una evaluación para desarrollar un plan en colaboración con el usuario para abordar las barreras identificadas utilizando los recursos disponibles en el establecimiento del tratamiento del VIH y los recursos del propio usuario. Estas actividades deben realizarse en el mismo establecimiento de salud o de no ser posible, fuera de este.

Consideraciones clave para la introducción a las sesiones:

- Las sesiones deben llevarse a cabo en el establecimiento de salud o en algún espacio comunitario que brinde condiciones de privacidad. Algunos acaban de conocer su estado serológico; otros pueden haber estado viviendo con VIH desde hace algún tiempo.
- El/a usuario/a pueden haber superado ya algunas barreras simplemente por asistir a esta sesión y acceder a hablar con el navegador y compartir sus inquietudes.
- El/a usuario pueden haber experimentado una amplia gama de emociones que lo han conducido a esta sesión, incluyendo la necesidad de ayuda y apoyo, el miedo, la ira, la desconfianza, la impotencia o el fatalismo.
- El/a usuario/a podrían haber tenido experiencias personales negativas con proveedores de servicios médicos en el pasado.
- Establecer empatía, utilizar técnicas de escucha activa y mantener una actitud neutral y sin prejuicios para fomentar una relación de trabajo propicia para facilitar la vinculación a la atención médica.

Consideraciones clave para la discusión con el usuario o la usuaria:

- Posea una base amplia y profunda de conocimientos sobre el VIH/SIDA (aspectos médicos, psicológicos y sociales), y sea capaz de responder a las preguntas detalladas del usuario.

- Consulte los recursos actuales para responder a las preguntas del usuario.
- Promueva los beneficios personales del valor de la búsqueda de atención médica temprana, para el cuidado de sí mismo y de otras personas.
- Disminuya los temores o preocupaciones que el usuario o la usuaria puedan tener sobre el tratamiento y/o visitar a un médico.
- Sea realista acerca de las limitaciones del tratamiento - que no existe una cura para el VIH, pero que con una buena adherencia los tratamientos funcionan bien y posibilitan el tener una buena salud a largo plazo y convertir al VIH en una enfermedad crónica o manejable.
- Ayude al usuario(a) a explorar o identificar recursos personales y fortalezas para ayudarlo a que tenga éxito en vincularse y seguir en tratamiento.

La realización de la 1era Sesión ARTAS incluye las siguientes actividades:

- Introducir los objetivos de la consejería.
- Discutir las preocupaciones, dudas o inquietudes sobre el diagnóstico reciente de VIH, sobre recibir atención médica y/o tratamiento, o sobre el abandono de tratamiento.
- Comenzar a identificar las fortalezas personales, habilidades y destrezas, y evaluar el papel de otros en impedir o promover el acceso a los servicios.
- Fomentar la vinculación a la atención médica: de ser posible programar una cita de atención y para las pruebas de CD4 y carga viral.
- Si el usuario o la usuaria aún no deciden programar una cita se debe programar una nueva cita con el navegador para evaluar barreras o dificultades que aún se puedan presentar para ellos.
- Resumen de la sesión, las fortalezas del usuario o la usuaria y acordar próximos pasos.
- Plan para las siguientes sesiones (s) y/o con el proveedor de atención médica.

Tener en cuenta que los contenidos y procedimientos de las sesiones pueden variar según las necesidades de cada usuario/a, es decir, el número de sesiones va depender del proceso personal para su vinculación al tratamiento..

SESIÓN INTRODUCTORIA

1. Inicie la sesión con una declaración que permita al usuario saber que usted le entiende y es consciente de que es natural tener sentimientos y preguntas sin respuesta después de recibir un diagnóstico positivo de VIH. Iniciar la discusión de esta manera:
 - *Cuando una persona se entera de que ha adquirido el VIH (también se puede decir, cuya prueba de VIH ha salido positiva), muchas cosas pasan por su mente. ¿Cómo te has sentido desde que te enteraste?*
 - *¿Qué te dijo la persona que te atendió cuando recibiste los resultados del examen?*
 - *¿Cuáles fueron tus mayores preocupaciones cuando recibiste estos resultados?*
 - *¿Qué te parece el material que recibiste?*
 - *¿Qué preocupaciones te han surgido en este tiempo que ya conoces tu diagnóstico?*
 - *¿Qué preguntas adicionales tienes acerca del VIH/SIDA?*
2. Aclare cualquier pregunta que el usuario tenga sobre el VIH (específicamente acerca de los síntomas, la atención y las opciones de tratamiento, servicios de apoyo y asesoramiento).
3. Posibles preguntas de seguimiento incluyen:
 - *¿Qué otras preguntas tienes?*
 - *¿Has discutido tu condición VIH con algún médico o enfermera desde que recibiste los resultados del examen? Si es así, ¿de qué hablaron? ¿Tiene más preguntas?*
 - *¿Cuáles son tus preocupaciones acerca de la búsqueda de tratamiento o atención médica?*

IDENTIFICACIÓN DE FORTALEZAS, HABILIDADES, DESTREZAS Y EVALUACIÓN DEL ENTORNO SOCIAL O FAMILIAR

1. Explique cómo la identificación de fortalezas, habilidades y destrezas en el usuario o la usuaria se refiere a su capacidad para mantenerse saludable y buscar atención médica basándose en como enfrentó o enfrenta problemas o retos en otras áreas de su vida. Se puede usar, por ejemplo, la siguiente comparación:

- *“Muchas veces, cuando uno repasa su vida, ve que ha logrado vencer obstáculos, se puede constatar que uno siempre encuentra formas de sobreponerse a los problemas. Esto le puede ayudar a enfrentar nuevos obstáculos o problemas que pudieran surgir al momento de buscar o recibir atención médica”.*

2. Pida al usuario o usuaria conversar sobre sus experiencias personales, para guiarle a hablar sobre sus fortalezas y sus habilidades, en lugar de tener o enfascarse en un discurso derrotistas o fatalista. Es importante comenzar a hablar acerca de las fortalezas desde el principio del trabajo conjunto.

3. Cite ejemplos de fortalezas y habilidades de los/as usuario/as que ya se han manifestado en la conversación o durante esta sesión. Esto ayudará a que el/a usuario/a comience a pensar en sus fortalezas personales, recursos y habilidades. Algunos ejemplos comunes incluyen:

- El valor de hacerse la prueba del VIH.
- La decisión de querer buscar ayuda en el programa.
- La capacidad o ser capaces de tomar mejores decisiones de forma más autónoma.
- Revertir si hace falta un discurso fatalista, como, por ejemplo: “Yo sabía que tarde o temprano esto me iba a pasar por tener sexo con hombres”, “Ahora que ya tengo el bicho, ya nada me importa, ya nada tiene sentido”

4. Ayude al/a usuario/a a evaluar el papel que otros tienen en apoyar o dificultar su acceso a la atención médica. Pedir al usuario:

- *¿Quién crees que podría apoyar o ayudar a que fueras al servicio de salud? Piensa en amigos, familiares, personas significativas, ¿nadie?*

5. Discutir las ventajas o desventajas de contar con una pareja que pueda apoyar.

Si el/la usuario/a está en una relación de pareja, preguntarle:

- *¿Tu pareja sabe que eres VIH positivo/a?*

En caso afirmativo, se puede hacer seguimiento con:

- *¿Cómo crees que podemos involucrar a [nombre de la pareja] para ayudarte a que vayas al servicio de salud?*

VINCULACIÓN CON LA ATENCIÓN DE SALUD

Informar al usuario acerca de lo siguiente:

- *Servicios de atención y tratamiento existentes.*
- *Requisitos específicos, tales como la puntualidad, los procedimientos, requisitos o trámites necesarios en los servicios de salud de la zona.*

Procedimiento

1. Preguntar al usuario acerca de sus expectativas y preocupaciones sobre la búsqueda de atención médica y el tratamiento para el VIH. Comience la discusión con las siguientes preguntas:
 - *¿Cuáles son tus ideas o pensamientos acerca de ir a los servicios de salud? y*
 - *¿Qué barreras o problemas crees que podrían interponerse para ir al centro de salud u hospital a recibir tu tratamiento?*
2. Evaluar las barreras tangibles percibidas del/a usuario/a/. El/a usuario/a puede tener una multitud de barreras personales que impiden su capacidad de acceder a los servicios, tales como:
 - *No hay transporte/recursos financieros/tiempo.*
 - *Tiene miedo que le vean entrando al establecimiento de salud.*
 - *Tiene miedo de que le pregunten en el establecimiento cómo se infectó y que sepan que es gay o una persona trans.*
 - *Temor a maltrato en el establecimiento.*
 - *Uso problemático de alcohol o sustancias.*
 - *Barrera emocional o negación de que tiene VIH y el ir al centro de salud le recuerda que se ha infectado.*
 - *Barreras en su entorno (familia, amigos y/o miembros de la comunidad).*
3. Generar con el usuario o la usuaria una conversación sobre las opciones médicas, proporcionarle información y ayudarle a aclarar sus preocupaciones, problemas y obstáculos. Recuerde que no es el papel del navegador tomar la decisión de vincular al usuario a la atención médica.
4. Demostrar que Ud. tiene un conocimiento del entorno de salud y de los requisitos a fin de proporcionar información al usuario sobre la base de los recursos disponibles.

Esto incluye:

- *Los proveedores y sus especialidades.*
- *Cómo navegar por el sistema para solicitar una cita y las pruebas necesarias y cualquier otro servicio.*

Para los usuarios que desean vincularse a la atención médica inmediatamente o a la brevedad:

1. Introducir el tema de tener un Plan de acción o de trabajo:

- “Nuestro objetivo es ayudarte a conectarte con los servicios de salud. Como te expliqué, vamos a tener varias sesiones durante el tiempo que haga falta para ayudarte a alcanzar este y otros objetivos mediante la identificación de tus fortalezas para superar las barreras. Desarrollar *un Plan es una de las actividades que pueden guiarte para lograr este objetivo. Este plan nos ayudará a organizar el trabajo que vamos a hacer y saber todo lo que necesitamos para trabajar. Vamos a anotar los objetivos para acordarnos de lo que estamos haciendo*”.

2. El Plan ayuda al usuario o la usuaria a identificar los objetivos, las barreras potenciales, y las actividades para lograr sus objetivos. Se recomienda que el plan sea un compromiso por escrito para permitir que el/a usuario/a siga fácilmente el progreso e identifique las actividades que pueden necesitar ser ajustadas con el tiempo.

Se recomienda cubrir los siguientes temas en la conversación:

- *Sus razones para asistir a esta sesión.*
- *Sus razones para decidir no continuar y no buscar atención médica.*
- *Dejar claro que no estar seguro de vincularse a los servicios de salud es normal.*
- *Revisar las fortalezas del usuario discutidas durante la sesión.*
- *Hablar de sus logros y avances dados durante la sesión y preguntar si la sesión ha sido de ayuda para él/ella y porqué.*
- *Mantener la puerta abierta a que regrese.*
- *Recordar al usuario o la usuaria que sus sesiones juntos pueden continuar en cualquier momento cuando lo necesite.*

Si el/la usuario/a no desea vincularse inmediatamente, se debe explorar sobre sus motivaciones para no hacerlo y reforzar la importancia de ingresar al programa de tratamiento. Debe de ser contactado en los días siguientes y periódicamente, enfatizando también que el navegador estará siempre dispuesto a conversar nuevamente en cualquier momento cuando sea necesario.

El vínculo con la atención médica es el resultado deseado de los procesos de referencia. Esto debe resultar en que una persona sea atendida por un proveedor de salud y reciba atención médica para su infección por VIH. El enlace debe completarse lo más pronto posible. Tanto para los recién diagnosticados, como para quienes ya conocían su diagnóstico. Se debe realizar un seguimiento cercano durante los primeros seis meses después del diagnóstico para asegurar que el paciente se mantenga en el cuidado, y hacer seguimiento por 12 meses.

SEGUIMIENTO

Para realizar el seguimiento de los usuarios y las usuarias durante el programa se llevan a cabo las siguientes actividades:

1. Generar una base de datos con nombres, teléfonos, documento de identidad, dirección, correo electrónico, datos importantes para la ubicación de los y las usuarios/as, las fechas que acudieron a sus citas y la fecha de la nueva cita. Asimismo, tener un registro individual de seguimiento de vinculados, el que deberá ser llenado por cada navegador que realiza el contacto.
2. Recordatorio de citas: El navegador enviará un mensaje de texto al usuario para que recuerde

la fecha de su cita (recojo de medicamentos o cita con psicólogo, nutricionista, asistente social, dentista, etc.), según sus citas programadas o referidas por el usuario.

3. Acompañar a la persona si fuera necesario, ya sea caminando o en transporte público, a sus citas.
4. Llamadas telefónicas a los usuarios para solicitar información del desenlace de su visita con el proveedor de salud un día después de su visita. Asimismo, se harán llamadas de actualización de datos cada 3 meses. El responsable del seguimiento y acompañamiento en el proceso de vinculación será el navegador.
5. Mensajes por correo electrónico y/o Facebook: El uso de este medio se realizará principalmente con aquellos usuarios a quienes no se les pudo contactar por vía telefónica, mensaje de texto o a quienes lo soliciten, realizando dicho contacto una semana antes y dos días antes de las citas. Quienes realizarán esta actividad serán los mismos encargados de realizar las llamadas telefónicas recordatorias (es decir los navegadores).
6. Visita Domiciliaria: Si no se pudo ubicar al participante a través de llamadas telefónicas, emplear como medio de contacto el correo electrónico y mensajes de texto, en caso se considere necesario y si el usuario dio su autorización, podría realizarse una visita domiciliaria.

Se debe mantener la estricta confidencialidad al momento de realizar el contacto con los usuarios. No se mencionará ninguna información específica sobre su participación y/o estado de salud a terceras personas o ajenas al usuario, preguntándole con anticipación si el navegador debería identificarse solo por su primer nombre o de otra manera.

En caso de no asistencia a alguna de sus citas es importante consignar los motivos de la no asistencia y motivarle a reprogramar y a no faltar a las citas subsiguientes. Si se trata de problemas de horario tratar de darle las facilidades que se requiera previa coordinación con el proveedor de salud. Debe recordarle lo importante que es su proceso de vinculación y acceso a tratamiento lo más pronto posible.

OTRAS CONSIDERACIONES: USUARIOS EN RIESGO O ABANDONO DE TRATAMIENTO TAR

El personal de salud, en coordinación con los navegadores, recopilará una lista de usuarios con datos de filiación y de contacto que han faltado a su última cita de TAR o que tienen más de 2 visitas continuas de inasistencia. Esta lista de personas no adherentes se entregará a los navegadores de forma mensual.

Para ello se procederá con las siguientes actividades:

Llamadas telefónicas: Se harán llamadas a los usuarios para solicitar información del motivo por el cual no ha acudido a su cita de control, a través de una comunicación asertiva y teniendo en cuenta aspectos de confidencialidad se recogerá información sobre lo que comunique el usuario y se agrupará según los siguientes parámetros:

Barrera Social: En caso de que el motivo de la inasistencia sea de índole social (falta de recursos económicos, abandono familiar, estigma, discriminación social y/o médica, etc), será referido a asistencia social del establecimiento de salud para que sea revisado su caso y darle solución a la brevedad posible.

Barrera Psicológica: En caso el motivo de la inasistencia sea de índole psicológica (estigma internalizado, negación de diagnóstico, factores cognitivos, falta de autoestima, etc.), coordinar con el área de psicología y se le invitará a una sesión de consejería para evaluar las barreras personales que pueda tener y trabajar en base a ARTAS para evaluar sus fortalezas que ayuden a su revinculación.

Barrera Médica: En caso de que el motivo de la inasistencia sea de índole médico (reacciones adversas a medicamentos, enfermedad oportunista o concomitante, etc.), se coordinará una cita médica para que pueda ser abordado por un médico infectólogo del establecimiento el problema de salud que padece.

Barreras estructurales: Tiempo de espera en los centros de salud, maltrato del personal, falta de claridad acerca de qué tienen que hacer o dónde ir, falta de coordinación entre personal de salud, medicinas no disponibles en la farmacia, llegan tarde y no les atienden.

En caso sea necesario se harán visitas domiciliarias para recopilar información sobre el motivo por el cual el usuario no acudió a su cita de control y se procederá según la barrera que refiera el usuario.

MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES:

El monitoreo y supervisión de actividades durante la implementación del programa de navegadores permite:

1. Identificar “fugas” en el sistema donde la población clave se pierde en el seguimiento o no pueden acceder a productos y servicios claves.
2. Analizar las causas de esas brechas.
3. Identificar las soluciones más efectivas para mejorar el funcionamiento del sistema.
4. Refinar y enfocar las intervenciones y los servicios para reducir la transmisión del VIH y su impacto.

Durante el desarrollo de las actividades dentro de un programa de navegadores que ayude a las personas con VIH a vincularse y mantenerse en tratamiento, los ítems que se deben monitorear y supervisar son los siguientes:

Ambiente cordial: Para asegurar un servicio de alta calidad, los usuarios deben sentirse bienvenidos en un espacio seguro con personal respetuoso, seguido por la oportunidad de establecer una relación confiable con los navegadores. Factores a nivel personal, tales como experiencias pasadas, y factores sociales incluyendo actitudes y normas estigmatizantes hacia hombres gays, bisexuales y mujeres trans pueden crear barreras para establecer una relación dentro del proceso de navegación. Los navegadores deben estar conscientes y sensibilizados con dichos factores. Crear un espacio seguro, que brinde apoyo que resulte amigable es el primer paso para proveer servicios apropiados.

Entendiendo el miedo a comunicar los síntomas: Algunas personas pueden tener síntomas agravados de alguna ITS antes de buscar ayuda, por la vergüenza o el miedo de que esto pueda estar asociado a tener que revelar su orientación o conducta sexual y lleve a situaciones de discriminación. Los navegadores también deben ser conscientes de que el estrés psicológico o emocional puede no ser comunicado libremente, aunque existan síntomas psicológicos que incluyan la depresión, ansiedad y tendencias suicidas. Vivir en comunidades donde exista estigma y discriminación marcada, o formas más sutiles de exclusión puede ser parte de las experiencias diarias de minorías sexuales y de personas transgénero.

Conectando con el programa de tratamiento del VIH: Si bien la provisión de tratamiento antirretroviral ha aumentado en escala, han surgido diversos retos programáticos, incluyendo niveles sub-óptimos de pruebas de VIH, adherencia al tratamiento y retención en cuidados. Los programas de VIH enfrentan retos adicionales en la conexión tardía entre el diagnóstico de VIH y el TAR en individuos que viven con VIH, lo cual crea retos adicionales a la cobertura universal. El comienzo temprano de TAR es crítico para la reducción de morbilidad y mortalidad relacionada al VIH.

Tomando una aproximación holística: En el contexto de una visita al centro de salud, o durante el seguimiento de cuidados, la salud de los usuarios debe ser considerada de forma holística. Deben ser motivados a atender temas como la nutrición, las vacunas, la prevención de ITS, el monitoreo de condiciones crónicas que conduzcan a una vida emocionalmente balanceada. Si están disponibles, los programas de educación sanitaria deben ser elaborados para tomar el auto-cuidado desde la perspectiva de hombres gays, bisexuales y mujeres trans. Incluyendo información sobre cómo desarrollar mecanismos de salud para lidiar con la homofobia o transfobia. Una meta secundaria de

todas las visitas debería ser motivar a todos los individuos a ser proactivos con su propia salud, y el empoderarlos para fomentar el autocuidado.

Servicios Integradores: Los Servicios de VIH suelen estar separados de otros servicios de salud. La prevención suele estar divorciada de los lugares para el cuidado y tratamiento de VIH, los cuales pueden no estar localizados en el mismo sitio donde se brinda el tratamiento de otras ITS, asistencia para la adherencia y otras necesidades para el cuidado del VIH. Tratar a los pacientes de VIH por separado de otros servicios médicos puede actuar como un impedimento para mantenerlos sanos. Una forma de sobrepasar esto es enfatizando el cuidado holístico de los pacientes y utilizando a varios proveedores de salud a suministrar múltiples servicios a un sólo paciente, tales como tratamiento para la hipertensión, asesoramiento contra el estrés y pruebas rutinarias de ITS. En el monitoreo de actividades se debe verificar que los navegadores puedan ofrecer otras alternativas de servicios donde se ofrezca tratamiento y tamizaje de otras ITS.

Manteniéndose al día con los conocimientos: Mantenerse involucrado y participar en entrenamientos sobre información basada en evidencia es altamente relevante para proveer cuidados óptimos de salud, sin importar el paciente. Esto incluye guías actualizadas sobre condiciones crónicas asociadas a la infección por VIH, TAR y envejecimiento. Es importante poder indagar entre los navegadores si tienen entrenamiento básico sobre otras condiciones clínicas que se superponen a un diagnóstico de VIH; en caso sus conocimientos sean insuficientes, se debe programar sesiones de entrenamiento sobre el mismo.

**INTERVENCIÓN
DE
SENSIBILIZACIÓN
CON PERSONAL
DE SALUD DE
SERVICIOS DE
VIH**

IV

INTERVENCIÓN DE SENSIBILIZACIÓN CON PERSONAL DE SALUD DE SERVICIOS DE VIH

DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES

DEFINICIÓN DE TEMAS

Los temas incluidos en las capacitaciones partieron del contexto de atención descrito, de las necesidades identificadas durante la evaluación de base y de los componentes de la intervención Prevención con Positivos. Los temas tratados fueron los siguientes:

- Diversidad, género y sexualidad; estigma al VIH y sexualidad positiva para personas con VIH.
- Estigma y discriminación por VIH
- Sexualidad saludable y positiva para personas con VIH
- Epidemiología del VIH en poblaciones clave en el Perú
- Vulnerabilidad al VIH en hombres gays y mujeres trans

Sobre los tres primeros temas se trabajaron los materiales comunicacionales que se entregaron al personal de salud para ser utilizados por ellos y para repartir a los usuarios.

El desarrollo de las capacitaciones se llevó a cabo en tres sesiones con el personal de salud a las que asistieron el equipo completo (medicina, enfermería, psicología, promotores pares y asistencia social).

En el segundo año de la intervención se hizo un refuerzo de los temas tratados. Además, a pedido del personal de salud se incorporaron dos temas más:

- Experiencias de vida y necesidades sociales de hombres gays y mujeres trans en el Perú.
- Homofobia, transfobia, prejuicio y violencias hacia la población LGBT

Posteriormente a pedido del equipo médico del establecimiento de salud, se coordinó una charla con una endocrinóloga sobre terapia hormonal para personas trans, ya que el equipo médico iba a empezar a ofrecer terapia hormonal de feminización para las mujeres trans enroladas en el programa de tratamiento del VIH.

MATERIALES COMUNICACIONALES

El componente de sensibilización y capacitación tuvo un elemento adicional referido a materiales de comunicación para ser utilizados en los servicios de salud. Los materiales de comunicación buscaron la prolongación temporal de los mensajes transmitidos en las capacitaciones. Es decir,

que estos mensajes sean visibles y disponibles tanto para el equipo de salud como para los usuarios de servicios. De esta manera, también buscaron contribuir a un ambiente más amigables para la población de hombres gays, bisexuales y mujeres trans en los servicios de atención por VIH.

Los materiales de comunicación se plantearon en tres niveles: materiales para ser colocados en los servicios (afiches), materiales dirigidos al personal de salud (cartillas) y material dirigido a los usuarios (acordeones). Trabajamos con una diseñadora gráfica que se encargó de la elaboración de los diseños. Los mensajes fueron breves y con lenguaje general, evitando tecnicismo en la medida de lo posible. Además tuvieron un enfoque positivo de autocuidado, para reforzar aspectos como el acceso continuo a servicios, la adherencia y la reducción del estigma hacia el VIH. También tocaron aspectos de salud sexual y necesidades de la población LGBT de forma abierta, evitando cualquier tipo de prejuicio, con el fin de normalizar las necesidades de salud y aspectos de la sexualidad de la población en el contexto de los servicios de salud. Para representar a la población se utilizaron dibujos. Se buscó que el material fuera colorido, para que llamara la atención de la persona y que leyera el contenido.

Las imágenes fueron validadas con personas de la población objetivo, en el espacio del componente comunitario de la intervención. Esta etapa nos permitió recibir algunas observaciones relacionadas a los mensajes y sobre todo, a los dibujos que reflejaban a la población. Detalles como la ropa de la persona, la posición del cuerpo fueron tomados en cuenta. El objetivo fue desarrollar imágenes y mensajes que sean percibidos como amigables, para generar un ambiente de mayor confianza en el establecimiento de salud.

Los afiches se diferenciaron para la población de hombres gays/bisexuales y para mujeres trans. Los mensajes fueron similares para ambas poblaciones, pero variaron las figuras. Los otros materiales (cartillas y acordeones) combinaron figuras dirigidas a ambos grupos. Pueden verse los materiales desarrollados en los anexos.

FUNCIONES DEL EQUIPO

Durante la intervención, el equipo del proyecto tuvo las siguientes funciones:

- Supervisar el desarrollo de contenidos del entrenamiento, su estructura e implementación.
- Realizar visitas periódicas a los centros de salud para indagar sobre la participación del personal de salud en actividades relacionadas a la implementación:
 - Aplicación de lo trabajado en los entrenamientos para la atención a población gay, bisexual, mujeres trans, en las consultas de rutina.
 - Implementación de los mensajes en la atención.
 - Identificación de barreras y facilitadores para la aplicación de la intervención.
- Retroalimentar al equipo del proyecto para realizar ajustes o correcciones en la implementación del componente de salud.

Las funciones relacionadas al trabajo con navegadores se detallan en la sección específica.

METAS OPERATIVAS

La intervención en los servicios de salud tiene como objetivo el reforzar el continuo de la atención del VIH, incrementando el conocimiento del personal de salud e introduciendo algunos nuevos elementos en la prestación de los servicios. En ese sentido, se plantearon las siguientes metas desde el punto de vista operativo de los servicios en el ámbito de intervención:

- Incorporación de mensajes (por ej. atención de la diversidad sexual, sexualidad saludable para personas con VIH) en las actividades rutinarias de atención en los servicios de prevención y tratamiento.

- Implementación de un programa de navegadores que sirva de enlace entre la comunidad y los servicios de salud y que faciliten la integración de los servicios de prevención y tratamiento.

La implementación del programa de navegadores fue directamente supervisada por el equipo de la intervención (como se describe más adelante), ya que los navegadores fueron contratados como parte del proyecto.

El componente de la intervención referido a la sensibilización y a la utilización de los contenidos brindados en las capacitaciones fue más difícil de seguir, ya que la idea era que se incorporaran a la práctica cotidiana del personal de salud. Se apuntó a un cambio o refuerzo de la cultura de cuidado y atención de la población objetivo. En ese sentido, podrían existir factores ajenos al control del equipo del proyecto, que pudieran influir en su implementación.

Las metas que guiaron este componente de la intervención se centraron en que el personal de salud incorpore paulatinamente una atención culturalmente competente para hombres gays, bisexuales y mujeres trans en su práctica cotidiana.

VISITAS PERIÓDICAS

El seguimiento de la intervención se dio a través de visitas periódicas con el personal de salud. Estas se llevaron a cabo de forma mensual en el primer semestre y posteriormente cada dos o tres meses. El carácter de las visitas fue el de conversaciones donde se indagó sobre el trabajo del personal de salud con hombres gays, bisexuales y mujeres trans. Escuchábamos sus experiencias con la población e indagábamos sobre el uso de materiales o la aplicabilidad de los contenidos brindados en las capacitaciones. Estas visitas también servían como un espacio de intercambio sobre algunas percepciones del trabajo con la población y para poder reforzar algunos de los elementos de la intervención (sensibilización, competencia cultural). Asimismo, las visitas permitieron identificar algunas barreras en el sistema de salud que afectaran la atención y el poder determinar necesidades, como nuevas capacitaciones o necesidad de más materiales de comunicación.

LECCIONES APRENDIDAS



LECCIONES APRENDIDAS

Es importante contar con personal de salud de los establecimientos que crea en la intervención y potencie su implementación. Es probable que al principio no todo el personal se comprometa con una intervención externa o nueva, que de alguna forma altere el funcionamiento cotidiano de los servicios. Sin embargo, contar con una o dos personas del equipo que sí se comprometan, será crucial para poder implementar actividades con mayor éxito y poder ir sensibilizando al resto del personal. En ese sentido, es importante acercarse al personal de salud, presentar la intervención e ir desarrollando una relación de confianza.

A lo largo de las visitas al hospital fue posible observar una mayor percepción de parte del personal de salud de aspectos relacionados a la salud sexual de hombres gais, mujeres trans que pueden tener relación con su vulnerabilidad al VIH (por ej. recambio de parejas, experiencias de trabajo sexual, actividades nocturnas o de diversión) y una mayor apertura para ser discutidas en el contexto de la interacción proveedor-usuario. Asimismo, a medida que el trabajo de los navegadores se iba consolidando, también se observó mayor conciencia en aquellas necesidades sociales que constituyen barreras para acceder a los servicios de salud. El trabajo de sensibilización fue paulatino y gradual.

Es importante considerar la carga emocional y afectiva que pueden tener las personas que hacen de navegadores al desempeñar su función. La exposición continua a historias y situaciones de desprotección, discriminación, violencia entre otras que sufren los usuarios genera un desgaste en las personas cuya labor es contenerlos y apoyarlos. Es importante propiciar espacios que permitan que los navegadores puedan hablar sobre sus experiencias y si es que estas están afectando su ánimo u otros ámbitos personales. De ser necesario, se puede considerar algún tipo de apoyo terapéutico.

El desarrollo de esta intervención demostró que el trabajo con navegadores es factible de ser llevado a cabo por el personal comunitario de los establecimientos de salud que se desempeñan en la consejería de pares. Por un lado, ya forman parte de los equipos de salud y conocen al personal de los establecimientos. Por otro, las herramientas adquiridas en esta intervención potencian su trabajo como consejeros y fortalecen a los equipos en los establecimientos de salud. Un reto consiste en poder asegurar el presupuesto que pueda financiar la dedicación de tiempo del personal comunitario para que lleve a cabo las labores de navegación y soporte.

Es importante generar datos que permitan estimar la cobertura de servicios. Esto implica una estimación de la población beneficiaria (hombres gais, bisexuales y mujeres trans) que asisten a los servicios para conocer cuántas no se mantienen en cuidado de forma regular, también quienes han sido recién diagnosticados y proporcionar un seguimiento efectivo. En ese sentido, es importante generar alianzas estratégicas con organizaciones de base comunitaria, que puedan apoyar en esta tarea. Asimismo, los instrumentos utilizados por los establecimientos de salud deben permitir el poder identificar a usuarios en aspectos relacionados a su orientación sexual e identidad de género, para poder monitorear los aspectos programáticos en estas poblaciones.

SOSTENIBILIDAD

Para brindar sostenibilidad a cualquier intervención que implique el seguimiento con navegadores a personas con VIH se deben establecer diversas actividades:

Definir estándares: Las intervenciones específicas y los estándares esperados de implementación son muy importantes para articular y entender de forma clara el modelo lógico de un programa de navegadores. Permitir la articulación y entenderlos permitirá:

- Dar claridad a través de la intervención sobre los elementos de intervención y paquetes del mismo.
- Establecer una base para el diseño del sistema de monitoreo (por ejemplo, definir el proceso, aportes, colaboraciones e indicadores de impacto).
- Hacer lo posible por asegurar la calidad de la intervención.

Establecer un sistema de datos para el diseño y gestión de la intervención: Monitorear la intervención es fundamental para implementar cualquier intervención. Este sistema nos puede permitir lo siguiente:

- Promueve la transparencia, auditabilidad y la aceptabilidad de la intervención.
 - Permite agregar datos nuevos a los datos programáticos ya existentes.
 - Desarrolla indicadores de reporte con los datos que son recolectados rutinariamente.
- Planear la evaluación de una intervención: Para implementar la evaluación de una intervención se necesita definir los siguientes aspectos:
- **Alcance:** Cual es la proporción de la población objetivo.
 - **Eficacia:** Nivel de éxito de la implementación.
 - **Adopción:** Cuales son los lugares donde será implementada.
 - **Implementación:** Grado en que la intervención es implementada.
 - **Mantenimiento:** Grado en que la intervención es sostenible a través del tiempo.

FACILITADORES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Algunos elementos para la adecuada implementación de la intervención tienen que ver con el funcionamiento del sistema de salud y de los establecimientos que brindan la atención. Dentro de estos se encuentran los siguientes:

- Los establecimientos deben ofrecer una atención sin prejuicios y ambiente de apoyo. Tener un enfoque multidisciplinario, utilizando las habilidades especiales del personal asistencial, farmacéuticos, nutricionistas, trabajadores sociales, navegadores de casos, y otros es altamente deseable para ayudar a abordar las necesidades de los pacientes en materia de apoyo emocional, aseguramiento, asesoramiento sobre salud mental y abuso de sustancias.
- Los proveedores de salud y otros miembros del personal de los establecimientos deben estar preparados para realizar intervenciones y hacer referencias oportunas a recursos e instituciones de la comunidad.
- El proveedor primario de salud debe coordinar diversos aspectos de la asistencia sanitaria, en comunicación entre proveedores a través de diferentes disciplinas.
- Las visitas individuales al consultorio deben ser lo suficientemente largas como para dar tiempo a una evaluación más completa.

ANEXOS



ANEXOS

ANEXO I: GLOSARIO¹

Las definiciones pueden variar con el tiempo y entre una y otra comunidad. Trate de utilizar los términos que los usuarios utilicen para describirse a sí mismos. Presentamos definiciones de forma concisa y que creemos son relevantes para los proveedores de salud.

Binarismo de género: La idea de que solo existen dos géneros, niño/hombre/masculino y niña/mujer/femenino, y de que una persona tiene que encajar estrictamente en una de las dos categorías.

Bisexual: Orientación sexual que describe a una persona que se siente atraída emocional y sexualmente tanto hacia personas de su propio género como hacia personas de otros géneros

Cisgénero: Término que designa a la persona en la que el sexo de nacimiento encaja exactamente con su identidad sexual (es decir, una persona que no sea transgénero).

Disforia de género: Angustia experimentada por algunas personas cuyas identidades de género no corresponden a las del sexo que se les asignó al nacer. Se manifiesta como angustia de gravedad clínica o discapacidad en lo social, ocupacional u otras áreas importantes del desenvolvimiento. El Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastornos Mentales (DSM-5) incluye como diagnóstico a la disforia de género

Expresión de Género: La manera en que una persona actúa, viste, habla y se comporta para comunicar su género al mundo (o sea, femenina, masculina o andrógina). La expresión de género es fluida y no corresponde necesariamente al sexo asignado al nacer o a la identidad de género.

Gay: Orientación sexual que describe a una persona que es atraída emocional y sexualmente hacia individuos de su mismo sexo. Puede usarse independientemente de la identidad de género, pero se usa más comúnmente para describir a un hombre.

Hombre Trans: Persona cuyo sexo asignado al nacer no corresponde con su género, el cual es masculino. Se identifica con pronombres él/ellos/lo/los.

Homofobia: El miedo, discriminación, prejuicio u odio hacia las personas lesbianas o gay o quienes son percibidos como tal.

Identidad de Género: vivencia interna e individual de cómo se siente cada persona en cuanto a su cuerpo, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer. También corresponde al deseo de ser visto, nombrado y asumido como tal por los otros.

¹ Adaptado de: The Fenway Institute, National LGBT Health Education Center (2018).

Identidad Sexual: Característica de la persona compuesta por el sexo biológico, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual.

Lesbiana (lesbianismo): Orientación sexual que describe a una mujer que es atraída emocional y sexualmente hacia otras mujeres.

Mujer Trans: Persona cuyo sexo asignado al nacer no corresponde con su género, el cual es femenino. Se identifica con pronombres ella/ellas/la/las.

Orientación Sexual: La forma en que una persona caracteriza su atracción emocional y sexual hacia otros. Existe la heterosexualidad, homosexualidad (gais o lesbianas), bisexualidad y muchas otras “etiquetas”.

Persona transgénero: Personas cuya identidad de género no concuerda con el sexo asignado al nacer de acuerdo a sus genitales. También usado como un término general para incluir a las identidades de género fuera de lo masculino y femenino. Algunas veces abreviado como trans.

Persona de Género No Binario (PGNB): Persona que no se identifica con lo masculino o lo femenino (el binario de género). Se identifica con pronombre elle/elles/le/les.

Programa TAR: Programa de atención y tratamiento del VIH del Ministerio de Salud.

Sexo asignado al nacer: El sexo (hombre o mujer) asignado a un bebé al nacer, con frecuencia basándose en la anatomía externa. También referido como sexo al nacer, sexo natal, sexo biológico o sexo.

Transfobia: El miedo a, discriminación, prejuicio u odio hacia las personas transgénero, con inconformidad de género, o a la gente que se percibe como tal.

Transición: Para las personas transgénero, este término se refiere al proceso de reconocer, aceptar y expresar la propia identidad de género. Con más frecuencia, se refiere al periodo en que la persona hace cambios sociales, legales o médicos, como por ejemplo cambio en la manera de vestirse, su nombre o designación de sexo, así como el uso de intervenciones médicas. Algunas veces es referido como proceso de afirmación de género.

ANEXO II: CONTENIDO DE CAPACITACIONES

NOCIONES GENERALES SOBRE GÉNERO Y SEXUALIDAD Y DIVERSIDAD SEXUAL

Objetivos:

- Reforzar los conceptos generales sobre sexualidad y género.
- Clarificar definiciones relacionadas a la orientación sexual y la identidad de género.

¿Qué es la sexualidad?

El concepto de sexualidad es dinámico. Se manifiesta a través del deseo, del placer, de la atracción, de la necesidad de gustar, de sentirse atractivo/a e identificarse con algo y también, en ocasiones, en el deseo de reproducirse. Se vincula principalmente a dos fines: el del placer y/o el reproductivo. La sexualidad está condicionada por lo que cada sociedad va definiendo como lo permitido y lo prohibido, lo público y lo privado.

“La sexualidad es eje de las relaciones humanas, implica a las relaciones y procesos sociales, a las instituciones, a las políticas, así como a las concepciones del mundo y la subjetividad. Al mismo tiempo, se trata de una experiencia socio-histórica, y es una de las expresiones más íntimas, privadas y personales.”²

La sexualidad va mucho más allá de las relaciones sexuales, que no tiene fines solamente reproductivos y que está determinada por aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

¿Qué es el sexo?

Por sexo nos referimos a las diferencias biológicas entre varones y mujeres. En ese sentido, el sexo se define en base a las características cromosómicas (genes XX, XY y sus variaciones), gonadales y genitales de las personas. Es importante señalar que en ninguno de estos tres niveles existe un binarismo absoluto, y se suelen observar múltiples variaciones tanto a nivel genético, gonadal y genital.

¿Qué es el género?

La OMS lo define como *“los roles socialmente construidos, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera como apropiados para hombres y mujeres”*³. A partir de lo que las sociedades entienden sobre lo que significa el ser hombre y mujer, se producen distintas construcciones socio culturales. Entonces, los roles de género (como entendemos lo masculino y femenino) no son categorías estáticas, sino que cambian a través del tiempo y se relacionan directamente con la cultura de la que formamos parte. De forma general, se puede decir que el género es el conjunto de características, atributos, marcas, permisos, prohibiciones y prescripciones, asignados diferenciadamente a las personas, en función de su sexo.

Roles de género: Corresponden a lo que socialmente definen lo masculino y lo femenino y a cómo se comporta cada sujeto en relación al género. Estos roles suelen determinar e inciden en los modos de ser, sentir y actuar de hombres y mujeres y varían con el tiempo.

Normas de género: son aquellas prescripciones, expectativas o reglas que se adscriben al comportamiento de hombres y mujeres en determinadas sociedades. Por ejemplo, formas de vestir, división del trabajo, expresión de sentimientos que se asocian a hombres y mujeres. Varían con el tiempo y el común de la sociedad tiende a desdibujar la división del género en la participación en la vida social de las personas.

¿Qué es el enfoque de género?

El enfoque de género es una manera de ver las relaciones sociales en términos de igualdad (entre hombres y mujeres), basándose en valores y normas de justicia para que las personas puedan desarrollar su vida plenamente en igualdad de oportunidades. Busca eliminar las barreras de acceso a la participación ciudadana, el trabajo, el disfrute, así como eliminar la violencia.

DIVERSIDAD SEXUAL

¿Qué es la orientación sexual?

La orientación sexual refiere hacia qué sexo se orienta el deseo erótico y/o afectivo de una persona. La clasificación más clásica describe tres categorías: la orientación homosexual, bisexual y heterosexual. La orientación homosexual alude a cuando el deseo de una persona se orienta hacia personas de su mismo sexo, bisexual refiere a cuando el deseo es orientado hacia personas de ambos sexos y heterosexual es aquella orientación del deseo hacia personas del otro sexo. Las personas que son homosexuales a menudo se identifican como gais, cuando la atracción es entre varones o como lesbianas cuando la atracción se da entre mujeres.

² UNFPA, Ministerio de Salud del Uruguay (2015). Adolescentes y sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay. Montevideo: UNFPA.

³ Organización Mundial de la Salud (2018). Género y Salud.

¿Qué es la identidad de género?

Se trata del sentimiento psicológico de ser hombre o mujer y la adhesión a ciertas normas culturales relacionadas con el comportamiento femenino o masculino. También corresponde al deseo de ser visto, nombrado y asumido como tal por los otros. Es decir, la identidad de género tiene un componente interno (subjetivo, como se siente o identifica en relación a lo femenino o masculino) y un componente externo que se construye en relación a lo que la sociedad entiende por lo masculino o femenino.

Expresión de género: Son los modos de expresar la masculinidad y/o feminidad según lo usualmente establecido por las normas sociales y culturales. Esas formas de expresar la identificación personal con los géneros (manera de hablar, caminar, moverse, vestirse, etc.).

¿Qué quiere decir transgénero?

La palabra transgénero (o trans) literalmente significa “a través de los géneros” y, a veces puede ser interpretada como “más allá del género”. Es un término originado en la comunidad que describe una amplia variedad de comportamientos e identidades de género. No se trata de un término diagnóstico y no implica una condición médica o psicológica. Más bien, el término “trans” se puede utilizar como una categoría amplia para describir a personas cuya identidad de género no concuerda con las categorías de género culturalmente atribuidas al sexo asignado al nacer (hombre o mujer). Se puede utilizar para describir un espectro de identidades de género más allá del binario hombre-mujer o masculino-femenino.⁴

Esta categoría puede usarse para nombrar mujeres trans (o trans femeninas, cuando habiendo nacido con genitales correspondientes a la categoría de sexo biológico macho la persona se identifica como mujer) u hombres trans (también conocidos como trans masculinos, cuando habiendo nacido con genitales correspondientes a la categoría de sexo biológico hembra la persona se identifica como varón).

¿Qué es la homofobia?

Se define como el odio, rechazo, aversión, prejuicio o discriminación contra las personas que tienen orientaciones sexuales diversas a la heterosexualidad. Esta puede manifestarse a través de acciones individuales de violencia y discriminación, pero también a nivel social o cultural (por ejemplo en medios masivos) y a nivel de la estructura de la organización social, cuando no se reconocen algunos derechos fundamentales de la población.

¿Qué es la transfobia?

Se define como el odio, rechazo, aversión, prejuicio o discriminación contra las personas que tienen una identidad de género distinta al sexo asignado al nacer (personas trans).

¿Por qué hablamos de diversidad?

Tradicionalmente ha imperado un modelo social que divide claramente los roles de hombres y mujeres, atribuyéndole a la segunda un rol principalmente reproductivo y que entiende que las relaciones afectivas “normales” son las heterosexuales. A este enfoque se le conoce como heteronormatividad y está siendo cada vez más cuestionado en todo el mundo.

Hasta el año 1994 la homosexualidad se consideraba una patología según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS. Asimismo, la transexualidad continuaba considerándose una patología en este sistema de clasificación, hasta la última edición donde ya no se considera tal. Este entendimiento de las vivencias de algunas personas como anormales o enfermas valida diversas situaciones de discriminación. Han sido las personas de la comunidad LGBT las que han denunciado estos mecanismos y han disputado las clasificaciones que provenían desde la institucionalidad

⁴ Centro de Excelencia para la Salud Transgénero, Universidad de California, San Francisco (2023). Disponible en: <http://transhealth.ucsf.edu/trans?page=protocol-terminology>

médica y legal, manifestando su oposición a estas etiquetas. El conocimiento médico y de salud ha ido cerrando estas brechas y actualizando su enfoque para entender las distintas manifestaciones de la sexualidad humana y considerar sus necesidades específicas. A nivel de marcos legales, la tendencia mundial se dirige hacia la modificación de normas que reconozcan nuevos modelos de parejas y familias reconociendo para garantizar los derechos de personas que no encajan dentro del marco tradicional heteronormativo. El hablar de diversidad sexual nos permite incorporar las experiencias y vivencias de hombres gays, bisexuales o de mujeres trans tanto en el ámbito de las relaciones sociales como en la práctica de la salud.

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN POR VIH

Objetivos:

- Clarificar conceptos sobre el estigma, estigma internalizado, estigma al VIH y como afectan la salud de las personas que viven con VIH.
- Brindar mensajes y pautas para combatir el estigma al VIH durante las interacciones con pacientes y usuarios de servicios de salud.

El estigma al VIH y la discriminación que conlleva sigue siendo un problema para las personas con VIH.

¿Qué es el estigma?

Es “un atributo que relaciona a una persona con un estereotipo indeseable, lo que lleva a otras personas a reducir a quien lo lleva, de una persona completa y habitual a una persona manchada, disminuida”.⁵ Puede referirse a el color de piel, una discapacidad física, la orientación sexual, el vivir con alguna enfermedad, etc. El estigma es una marca artificial, que al atribuir a otra persona, reduciéndola a esa característica, propicia el rechazo y la discriminación.

Estereotipos: atribuir imágenes o características fijas sobre algunos grupos sociales o personas específicas. Por ejemplo, cuando alguien usa la frase “todos los futbolistas peruanos son juergueros”, está aplicando un estereotipo. Los estereotipos pueden tener una valoración negativa (como en el ejemplo mostrado) o también positiva. La aplicación negativa del estereotipo constituye un prejuicio y su uso continuo también potencia la discriminación.

¿Qué es el estigma al VIH?

El estigma al VIH se refiere al señalamiento (y rechazo) que sufren las personas con VIH por los prejuicios o mitos asociados a ser seropositivo. Por ejemplo, verlas como inmorales o como peligrosas, inventando formas de transmisión (saliva, uso del baño), que conllevan al rechazo familiar o la exclusión de espacios de socialización. El estigma al VIH ha estado presente desde el descubrimiento de la enfermedad y lamentablemente, aún persiste en la sociedad.

Una investigación llevada a cabo en el Perú con 600 personas con VIH, reportó que **uno de cada dos participantes había sufrido alguna forma de discriminación en el último año relacionada al vivir con VIH**⁶. Esta podía incluir el rechazo en el entorno familiar, laboral, el sufrir agresiones verbales, ser sujeto de murmuraciones, entre otros. Dentro de las principales razones para la discriminación, destaca la desinformación sobre el VIH y el temor y creencia en mitos sobre la transmisión de la infección por mecanismos como compartir cubiertos o el baño con una persona con VIH.

Estigma al VIH e interseccionalidad: Asimismo, es importante señalar que el estigma y las distintas formas de discriminación se van superponiendo unas a otras. En nuestro país, donde la epidemia de VIH se concentra en la población de hombres gays, bisexuales y mujeres trans,

⁵ Goffman E. (2006). Estigma, la identidad deteriorada. Madrid: Ed. Amorrortu. 2015.

⁶ OMUSIDA, AHF (2018). Índice de estigma y discriminación en personas viviendo con VIH en el Perú. <http://onusidalac.org/1/imagenes/2017/indice-ED-200218.pdf>

es frecuente que el estigma al VIH se adicione a la homofobia y la transfobia. Es así que se aplica el señalamiento del VIH para reforzar la imagen de personas “peligrosas” o “enfermas” con el que se quiere asociar a mujeres trans u hombres gays, para justificar la exclusión y marginalización. Otro ejemplo puede darse con el machismo y las mujeres que viven con VIH a quienes se les atribuye alguna marca de inmoralidad por el hecho de vivir con la enfermedad, reforzando la violencia de género. En los últimos años también lo vimos en relación a los migrantes de Venezuela con VIH, donde la xenofobia se potenció con discursos discriminatorios hacia las personas con VIH⁷. **A este enfoque que reconoce las distintas capas de vulnerabilidades sociales que pueden interactuar y adicionarse se le conoce como interseccionalidad.** Este enfoque es de utilidad para identificar aquellos subgrupos que, por condiciones relacionadas a su identidad o experiencias de vida, puedan sufrir mayor discriminación y estas más expuestas a situaciones de vulnerabilidad, desprotección y/o violencia.

¿Qué es el estigma internalizado?

Se refiere al aceptar como “verdadero” o válido el rechazo que las personas sufren, pudiendo sentir culpa, miedo o vergüenza, en relación a la condición o característica por la que son señalados⁸.

La persona puede llegar a creer que tiene un menor valor individual o social y así justificar y aceptar la discriminación que sufre. Por ejemplo, algunas personas llegan a pensar que el vivir con VIH ha sido un castigo por alguna decisión en su vida y sienten mucha vergüenza.

Este sentimiento de vergüenza puede llevar a las personas a algunas prácticas que pueden afectar su acceso a servicios de salud y al tratamiento. Por ejemplo, el personal de salud de hospitales de nuestro medio, relata como algunas personas buscan establecimientos de salud bastante lejanos a su lugar de residencia para poder recibir el tratamiento y disminuir la posibilidad de que algún conocido lo reconozca en el hospital. Así, una persona que vive en Barranca elige como lugar para recibir el tratamiento un hospital en el sur de Lima. La distancia geográfica y el tiempo de desplazamiento constituyen de antemano una barrera para acceder a un tratamiento que en otras circunstancias podría ser rutinario y ser llevado a cabo sin una carga importante para la salud mental de la persona tratada.

¿Cómo afecta la salud la estigmatización de las personas?

La continua exposición y experiencia de estas formas de discriminación tienen un efecto marcado en la salud de las personas que lo reciben. Pueden presentarse síntomas depresivos, de ansiedad, menor soporte social, mayores conductas de riesgo o menor adherencia a los antiretrovirales en personas que sufren el estigma al VIH⁹.

Estigma y discriminación en los servicios de salud

El estigma y discriminación al VIH están presente también en los establecimientos de salud, donde en ocasiones es el mismo personal de salud el que lo fomenta. Como ejemplo podemos mencionar casos de discriminación hacia personas con VIH en servicios de otras especialidades: el personal niega la atención, o el uso de etiquetas como “código blanco” al referirse a alguien con VIH, medidas innecesarias de bioseguridad, entre otras.

Estas experiencias han sido descritas por los usuarios en diversos centros de atención del país y es una muestra de lo difícil que puede ser combatir mitos y prejuicios de las personas. Sin embargo, es importante que el personal de salud se guíe del conocimiento existente al ejercer su función y pueda dejar de lado sus prejuicios.

⁷ Silva-Santisteban A. (2019). Diagnóstico rápido: situación de los migrantes venezolanos con VIH en el Perú. Lima: ONUSIDA.

⁸ Turan B, Budhwani H, Fazeli PL, Browning WR, Raper JL, Mugavero MJ, Turan JM. (2017) How does stigma affect people living with HIV? The mediating roles of internalized and anticipated HIV stigma in the effects of perceived community stigma on health and psychosocial outcomes. *AIDS Behav* 2017; 21:283– 291.

⁹ Rueda S, Mitra S, Chen S, et al. (2016) Examining the associations between HIV related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open* 2016;6:e011453.

Por ejemplo, cuando a una persona con VIH le aconsejan que no tenga hijos, a pesar de que con las medidas adecuadas el riesgo de transmisión vertical es bastante bajo¹⁰. El mensaje dado podría tener una buena intención de parte de quien los formula. Sin embargo, está basado más en un prejuicio contra la maternidad de una mujer con VIH que en la información existente y refuerza el estigma al VIH. O cuando a una persona con VIH le aconsejan que ya no tenga relaciones sexuales, anulando la sexualidad de personas que viven con la infección cuando con las medidas preventivas adecuadas, el riesgo de transmisión es casi nulo¹¹.

Combatiendo el estigma al VIH

Reducir el estigma hacia el VIH refuerza el cumplimiento al tratamiento y los indicadores de éxito para los programas de control de la epidemia. Los proveedores de salud deben abordar el tema del estigma y la discriminación hacia las personas con VIH como parte de la atención que realizan, para que la persona que accede a los servicios se sienta más segura, cómoda y refuerce positivamente sus conductas frente a su propio cuidado. Algunos aspectos que pueden trabajarse con el paciente son por ejemplo, el tema de la vergüenza y la culpa que en algunos casos sienten las personas con VIH. Es importante conversar con la persona para que acepte y normalice su condición de VIH positivo como un aspecto más de su vida, sin pasar por ejemplo, por la angustia de ocultar su diagnóstico a su entorno cercano. Evidentemente, mientras el entorno (familiar, laboral, institucional o social) sea adverso las personas con VIH seguirán teniendo dificultades para llevar una vida normal, pero al mismo tiempo, las redes de apoyo son importantes para poder llevar mejor la enfermedad y su tratamiento¹².

A continuación, presentamos algunos mensajes que pueden difundirse durante la atención en relación al estigma al VIH.

Mensajes sobre cómo afrontar el estigma al VIH

Es necesario acabar con el estigma. Las personas con VIH merecen vivir en un entorno de respeto y libre de discriminación. Aunque se requieren normas y acciones concretas de parte del estado para garantizar nuestros derechos, te damos algunos consejos y estrategias para luchar contra el estigma

- **Construir una comunidad que te apoye**

Es importante rodearte de amistades y familiares que te apoyen y te valoren por quien eres. También puedes buscar apoyo en distintos centros comunitarios o colectivos.

- **Compartir tu historia**

El hablar sobre tus sentimientos, tus fortalezas y las adversidades por las que has pasado pueden ayudarte a sentirte mejor y también a abrirle los ojos a otras personas para que comprendan mejor cómo es vivir con VIH.

- **Saber que no eres una víctima**

Vivir con VIH no es lo mismo que sufrir de VIH. Eres una persona como cualquier otra, que cuida su salud y accede al tratamiento para superar una condición. ¡No eres una víctima, eres una persona valiosa que lucha y avanza!

¹⁰ OMUSIDA, AHF (2018). Índice de estigma y discriminación en personas viviendo con VIH en el Perú.

¹¹ Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al. (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. [published online May 2, 2019]. Lancet [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0).

¹² Ferlander S. (2007) The importance of different forms of social capital for health. Acta Sociol; 50(2):115–28.

HABLEMOS DE ESTIGMA

¿QUÉ ES EL ESTIGMA?

El **estigma** es una condición, rasgo o comportamiento de alguna persona o grupos, que otros señalan o vuelven evidentes, para mostrarlas como inaceptables o inferiores.

Puede referirse a el color de piel, una discapacidad física, la orientación sexual, el vivir con alguna enfermedad, etc. El estigma es una marca artificial, que conlleva a la discriminación.

El estigma al VIH se refiere al rechazo y al señalamiento que sufren las personas con VIH, por los prejuicios o mitos asociados a ser seropositivo.



EL ESTIGMA AFECTA NUESTRA SALUD

Cuando este rechazo nos hace sentir culpa, miedo y vergüenza, hemos **internalizado el estigma**. Por ejemplo, podemos pensar que vivir con VIH es un castigo que merecemos.

Algunas personas no se hacen una prueba para el VIH porque prefieren no saber (aunque sepan del tratamiento). Otras no van a un centro de salud, o no llevan consigo sus medicamentos, por miedo a que otros sepan que viven con VIH.



Es necesario acabar con el estigma. Las personas con VIH merecen vivir en un entorno de respeto y libre de discriminación. Aunque se requieren normas y acciones concretas de parte del estado para garantizar nuestros derechos, te damos algunos consejos y estrategias para luchar contra el estigma.

CONSTRUIR UNA COMUNIDAD QUE TE APOYE

Es importante rodearte de amistades y familiares que te apoyen y te valoren por quien eres. También puedes buscar apoyo en distintos centros comunitarios o colectivos.



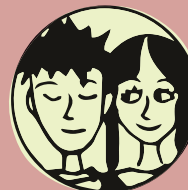
SABER QUE NO ERES UNA VÍCTIMA

Vivir con VIH no es lo mismo que sufrir de VIH. Eres una persona como cualquier otra, que cuida su salud y accede al tratamiento para superar una condición. ¡No eres una víctima, eres una persona valiosa que lucha y avanza!



COMPARTIR TU HISTORIA

El hablar sobre tus sentimientos, tus fortalezas y las adversidades por las que has pasado pueden ayudarte a sentirte mejor y también a abrirle los ojos a otras personas, para que comprendan mejor cómo es vivir con VIH.



SEXUALIDAD SALUDABLE Y POSITIVA PARA PERSONAS CON VIH

Objetivos:

- Reflexionar sobre aspectos positivos de la sexualidad de personas con VIH,
- Brindar mensajes sobre sexualidad positiva para personas con VIH que puedan ser desarrollados durante las visitas de seguimiento.
- Brindar mensajes sobre salud anal.

Es importante poder encontrar algunos minutos para dar mensajes preventivos sobre salud sexual para personas con VIH. Como hemos mencionado anteriormente, el estigma al VIH, los mitos y la desinformación están bastante presentes en nuestra sociedad. Muchas veces, la vergüenza y el temor que sienten las personas con VIH los lleva a desconocer aspectos o prácticas sobre su propia salud.

Es importante conversar con los pacientes sobre su sexualidad, de manera desprejuiciada y partiendo del entendimiento de sus experiencias de vida, para poder comunicarles mensajes que contribuyan a su bienestar y que además refuercen sus conductas de autocuidado, sabiendo que las personas seguirán manteniendo relaciones sexuales.

Algunas personas al enterarse del diagnóstico positivo al VIH piensan que su vida sexual ha terminado. Que no volverán a tener relaciones sexuales ya sea por vergüenza o por temor a transmitir el virus a su pareja. Sin embargo, este sentimiento disminuye con el tiempo. Si la angustia y ansiedad son muy persistentes, es importante que la persona sea vista por un profesional de salud mental.

CONSIDERACIONES SOBRE SEXUALIDAD DE PERSONAS CON VIH

Conversar con la pareja

Recomendarle a la persona con VIH que converse con sus parejas sobre su diagnóstico. Esto puede ser difícil debido al estigma hacia la enfermedad y la vergüenza que pueda sentir la persona. Sin embargo, puede ayudarla a tener un mayor soporte social y dejar atrás los sentimientos de culpa. Algunas recomendaciones que se pueden dar para una conversación con la pareja:

- Darse un momento de pensar cómo quiere que sea la conversación: decidir un buen momento en el que ambos estén tranquilos y cómodos.
- Considerar la reacción que pueda tener la pareja. Si hay una historia de violencia en la relación, pensar primero en su seguridad y tal vez diferir la situación.
- Imaginar las distintas maneras en que la pareja podría reaccionar cuando reciba la noticia. Puede ayudar el escribir lo que la pareja podría decir y pensar en lo que la persona podría responder de vuelta.

Sexo seguro

Recomendar el uso de preservativo para evitar infecciones de transmisión sexual, ya sea bacterianas (ej. sífilis) o virales como el herpes o hepatitis, que podrían complicar la salud de la persona.

Cumplir con el tratamiento antiretroviral

Una de las maneras más efectivas de evitar la transmisión del VIH a una pareja sero-negativa es el uso del tratamiento que lleve a un nivel viral indetectable. Es importante recalcar que para que la persona sea intransmisible, es necesario cumplir adecuadamente con su tratamiento y tener un control periódico de su carga viral. Evidentemente, aunque el tratamiento exitoso prácticamente anula el riesgo de transmisión de VIH, el sexo sin preservativo expone a la persona a otras infecciones de transmisión sexual, por lo que su uso es recomendable especialmente con parejas casuales o en el contexto de trabajo sexual.

Profilaxis pre-exposición (PrEP)

Las personas negativas que tengan una pareja con VIH, pueden considerar el uso de PrEP como forma de disminución del riesgo de infección. Para poder asegurar la protección de los medicamentos, es necesario el uso al menos 4 veces por semana.

Prácticas sexuales y niveles de riesgo para ITS

RIESGO ALTO

Sexo anal sin preservativo

RIESGO BAJO

Sexo con preservativo (usado correctamente)

Sexo oral (sin tragar el semen)

Compartir juguetes sexuales (limpiándolos previamente o utilizando un preservativo para el juguete)

SIN RIESGO

Masturbación mutua

Besos, masajes

Juguetes sexuales que no son compartidos

Mensajes sobre sexualidad para personas con VIH que pueden ser usados en las interacciones con pacientes:

- Lo primero que debes considerar es que tu vida sexual no ha terminado: el tener VIH no quiere decir que no puedas tener relaciones. Solo necesitas de tener más cuidado.
- Es importante el uso de preservativo, para evitar la transmisión a tu pareja y protegerte de otras infecciones transmisión sexual.
- El ser constante en tu tratamiento conseguirá que la cantidad de virus en tu organismo sea muy baja (indetectable). De esta manera también proteges a tus parejas, ya que hay mucho menos posibilidades de transmisión.
- El sexo anal tiene más posibilidades de transmisión de VIH, por eso es importante usar lubricantes.
- El tratamiento te cuida a ti a los demás.
- Lleva preservativos contigo cuando salgas a divertirte. Ten en cuenta que puedes necesitar muchos.
- Ten presente que el uso de alcohol y drogas limita la posibilidad de cuidarte durante las relaciones y también de cumplir con tu tratamiento. Tenlo presente
- Considera conversar con tu pareja sobre tu estado de VIH. Además, si es una pareja estable y cercana, puede convertirse en un apoyo para que sigas adelante con tu tratamiento y te sientas mejor.

Cartillas con mensajes sobre sexualidad positiva para hombres gays, bisexuales y mujeres trans con VIH

SEXUALIDAD SALUDABLE Y POSITIVA para personas con **VIH**



1 Lo primero que debes considerar es que **TU VIDA SEXUAL NO HA TERMINADO:** el tener VIH no quiere decir que no puedas tener relaciones. Solo debes de tener más cuidado.

3 Es muy fácil transmitir el VIH a través del sexo anal. **USA PRESERVATIVOS** para evitar la transmisión a tus parejas, la reinfección, y protegerte de otras infecciones de transmisión sexual.



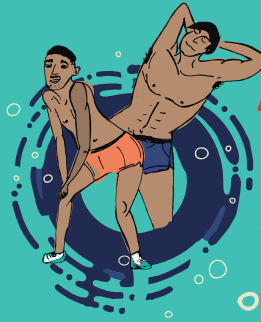
2 **SER CONSTANTE** con tu tratamiento hará que tu salud mejore y vivas mucho tiempo.



El tratamiento logrará que la cantidad de **virus** en tu organismo sea muy baja (indetectable), controlando así la enfermedad.



Además de cuidarte, proteges también a tus parejas porque al ser indetectable hay menos posibilidad de transmisión.



4 El **SEXO ANAL** tiene más posibilidades de transmisión de **VIH**. Por eso es importante usar **LUBRICANTES** a base de agua junto con el condón.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

5 **LLEVA PRESERVATIVOS** cuando salgas a divertirte. Ten en cuenta que puedes necesitar muchos.



6 El **USO DE ALCOHOL Y DROGAS** limita la posibilidad de cuidarte durante las relaciones y también de cumplir con tu tratamiento. **¡Tenlo presente!**



7 **CONVERSA CON TU PAREJA** sobre tu estado de VIH. Además, si es una pareja estable y cercana, puede convertirse en un apoyo para que sigas adelante con tu tratamiento y te sientas mejor.



Recomendaciones sobre salud anal

La salud anal es un tema que muchas veces queda de lado en las visitas con el proveedor de salud. Sin embargo, este es un componente importante para el cuidado de la salud sexual de hombres gais, bisexuales y de mujeres trans.

Algunas personas ocultan su orientación sexual al proveedor de salud y no mencionan la práctica del sexo anal. En tal sentido, el personal de salud debe ser proactivo en preguntar a la persona sobre la práctica del sexo anal, a fin de conversar sobre cuidados y atenciones que la persona pueda tener.

Además, la examinación de la zona anal debe ser parte de la atención para diagnóstico y control de ITS. Es muy importante recomendar el uso de preservativos y lubricantes para las relaciones anales, la auto examinación, así como la limpieza anal y del pene luego de las relaciones sexuales.

Mensajes generales sobre salud anal

- El uso de lubricante disminuye desgarros y las infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Es recomendable usar lubricantes a base de agua y evitar los lubricantes a base de aceite y/o con espermicida.
- Evita el uso excesivo de enemas porque pueden producir lesiones internas que faciliten la transmisión de ITS.
- La limpieza anal externa antes de las relaciones sexuales, previene la transmisión de infecciones durante sexo oral-anal, como por ejemplo la hepatitis A.
- Examínate el ano on cierta frecuencia y consulta en el centro de salud si tuvieras alguna lesión (herida, verrugas, granitos, ampollas, etc).

SALUD SEXUAL ANAL

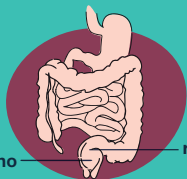
Existen barreras como la **VERGÜENZA O EL MIEDO A LA DISCRIMINACIÓN**, que pueden **DIFICULTAR LA CONSULTAS** sobre las relaciones sexuales anales. Sin embargo, este es un tema muy importante de nuestra salud que debemos considerar.

ANATOMÍA

ANO:

Es el conducto de salida del intestino grueso al exterior y mide de 2 a 4 cm.

NO tiene lubricación propia.



ano ————— recto

RECTO:

Es la última porción del intestino grueso.

LESIONES ASOCIADAS A ITS*

Secreción: puede ser amarillenta, verdosa o también transparente.

Úlceras: heriditas con bordes definidos.

Verrugas: Pueden no generar molestias o picarte, dolerte o sangrar.

Debes consultar en centro de salud si las tuvieras. Estas infecciones y lesiones tienen tratamiento.

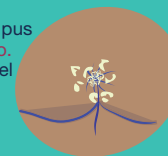


LESIONES NO ASOCIADAS A ITS*

Fisuras: Heridas en la piel que pueden sangrar y doler al defecar.

Abscesos: Un bulto muy doloroso, con pus adentro. *Debe ser tratada por un médico.*

Hemorroides: Dilataciones de venas del ano o recto. Pueden doler o sangrar.



*ITS (infecciones de transmisión sexual): como gonorrea, clamidia, sífilis, herpes o el virus del papiloma.

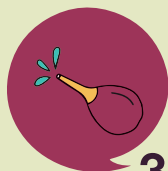


RECOMENDACIONES

- 1** El uso de lubricante disminuye desgarros y las infecciones de transmisión sexual (ITS).



- 2** Es recomendable usar lubricantes a base de agua y evitar los lubricantes a base de aceite y/o con espermicida.



- 3** Evita el uso excesivo de enemas porque pueden producir lesiones internas que faciliten la transmisión de ITS.

- 4** La limpieza anal externa antes de las relaciones sexuales, previene la transmisión de infecciones durante sexo oral-anal, como por ejemplo la hepatitis A.



- 5** Examínate el ano, con cierta frecuencia y consulta en el centro de salud si tuvieras alguna lesión.



Afiche colocado en los consultorios del programa de VIH para dar el mensaje sobre la importancia de cumplir con el tratamiento y los controles médicos

HABLAR ES POSITIVO

Habla sobre tu estado de VIH con alguien de confianza

sentirás alivio

tendrás más apoyo para llevar mejor tu tratamiento

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Centro de Excelencia para la Salud Transgénero, Universidad de California, San Francisco (2023). Disponible en: <http://transhealth.ucsf.edu/trans?page=protocol-terminology>
- Ferlander S. (2007). The importance of different forms of social capital for health. *Acta Sociol.* 2007;50(2):115–28. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0001699307077654>
- Goffman E. (2006). *Estigma, la identidad deteriorada*. Madrid: Ed. Amorrortu. 2015.
- OMUSIDA, AHF (2018). Índice de estigma y discriminación en personas viviendo con VIH en el Perú. <http://onusidalac.org/1/images/2017/indice-ED-200218.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2018). Género y Salud. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al. (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. [published online May 2, 2019]. *Lancet* [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0).
- Rueda S, Mitra S, Chen S, et al. (2016). Examining the associations between HIV related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open* 2016;6:e011453. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27412106/>
- Silva-Santisteban A. (2019). Diagnóstico rápido: situación de los migrantes venezolanos con VIH en el Perú. Lima: ONUSIDA. <http://onusidalac.org/1/images/2018/diagnostico-rapido-migrantes-con-vih-peru.pdf>
- The Fenway Institute, National LGBT Health Education Center (2018). Glosario de términos LGBT para equipos de atención a la salud. Disponible en: <https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/2018/03/National-LGBT-Health-Education-Center-Glossary.SPANISH-2018.pdf>
- Turan B, Budhwani H, Fazeli PL, Browning WR, Raper JL, Mugavero MJ, Turan JM. (2017). How does stigma affect people living with HIV? The mediating roles of internalized and anticipated HIV stigma in the effects of perceived community stigma on health and psychosocial outcomes. *AIDS Behav* 21:283–291. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27272742/>
- UNFPA, Ministerio de Salud del Uruguay (2015). *Adolescentes y sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay*. Montevideo: UNFPA. Disponible en: <https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adolescentes%20y%20sexualidad.pdf>

ISBN: 978-612-4242-70-0



9 786124 242700