



MANUAL DE ACTIVISMO PARA POBLACIONES CLAVE EN **PrEP**

ABRIL 2018



ITPC

INTERNATIONAL TREATMENT
PREPAREDNESS COALITION

Agradecimientos

La Coalición Internacional sobre Preparación para el Tratamiento (ITPC, por sus siglas en inglés) desarrolló el Manual de Activismo para Poblaciones Clave en PrEP con el apoyo del Fondo MAC para el VIH/SIDA (MAF, por sus siglas en inglés) y la generosidad del pueblo estadounidense a través de Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés) y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR, por sus siglas en inglés). El contenido estuvo a cargo de la ITPC y del proyecto LINKAGES, y no necesariamente refleja los puntos de vista de USAID, PEPFAR o el Gobierno de los Estados Unidos. LINKAGES, un acuerdo corporativo de cinco años (AID-OAA-A-14-00045), es el proyecto mundial más abarcador dedicado a poblaciones clave. LINKAGES está regulado por FHI 360, en conjunto con IntraHealth International, Pact y la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill.



ITPC quisiera agradecer las contribuciones de los participantes de la Reunión del Gabinete Estratégico Consultivo y Comunitario sobre el Acceso a y el Uso de PrEP, que tuvo lugar en Trinidad y Tobago durante mayo de 2017; muchos participantes le suplieron una retroalimentación técnica adicional al manual.

Sobre la ITPC

La Coalición Internacional sobre Preparación para el Tratamiento (ITPC) es una red mundial de activistas comunitarios en nueve redes regionales en África, Asia, el Caribe, Europa Oriental, Latinoamérica y Medio Oriente. Están unificadas por la misión de hacer posible que las personas necesitadas puedan obtener un tratamiento para el VIH de primera, así como por una visión de que la gente viva por más tiempo, con más salud y mayor productividad, independientemente de su estatus serológico.

La ITPC se lanzó a una iniciativa para desarrollar e implementar soluciones comunitarias innovadoras para crear demanda de acceso y uso de profilaxis oral preexposición (PrEP) de VIH en poblaciones clave. Esta iniciativa incluyó la celebración de una reunión del gabinete estratégico mundial, una revisión preliminar de las perspectivas comunitarias en torno a la PrEP, que las redes de poblaciones clave y los expertos en PrEP pudieran articular mensajes clave sobre la PrEP en un informe de política, y el desarrollo de este manual.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN AL MANUAL	1
Acrónimos clave	1
¿Por qué un manual para promover soluciones de creación de demanda comunitaria de PrEP en poblaciones clave?	1
¿Cuál es el propósito de este manual?	2
¿Cómo se desarrolló el manual de PrEP?	2
¿Es este manual para usted?	3
¿Cómo está organizado el manual?	3
¿Cómo debe usarse el manual?	4
Consejos para el adiestramiento en aprendizaje y acción	4
CAPÍTULO 1	PREVINIENDO LA INFECCIÓN DE VIH ENTRE POBLACIONES CLAVE. 6
Sección 1.1	¿Qué poblaciones son clave en el contexto de la prevención del VIH? 7
	Opciones de actividades 7
	Materiales de presentación 7
Sección 1.2	Metas, objetivos e intervenciones de prevención del VIH en poblaciones clave a nivel mundial 17
	Opciones de actividades 17
	Materiales de presentación 19
CAPÍTULO 2	PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN (PREP) – CONOCIMIENTOS BÁSICOS PARA USUARIOS DE PREP. 22
Sección 2.1	¿Qué es PrEP? 23
	Opciones de actividades 23
	Materiales de presentación 23
Sección 2.2	¿Debo tomar PrEP? Evaluación de riesgo personal e implicaciones para poblaciones clave 29
	Opciones de actividades 29
	Materiales de presentación 32
CAPÍTULO 3	ACCESO A PREP, BARRERAS Y MENSAJES DE CABILDEO. 33
Sección 3.1	¿Qué significa “acceso”? 34
	Opciones de actividades 34
	Materiales de presentación 35
Sección 3.2	¿Cuáles son las barreras que previenen el acceso a y el uso de la PrEP? 41
	Opciones de actividades 41
	Matériel de présentation 42

CAPÍTULO 4	LLEVANDO LA PREP A POBLACIONES CLAVE: DEMANDA COMUNITARIA.	
	DE LA PREP.	47
Sección 4.1	¿Qué es la creación de demanda comunitaria de PrEP y por qué es importante?	48
	Opciones de actividades	48
	Matériel de présentation	48
Sección 4.2	Creando planes de cabildeo comunitario para crear demanda de PrEP	50
	Opciones de actividades	50
	Matériel de présentation	50
Sección 4.3	Desarrollando mensajes clave de cabildeo para promocionar el acceso	
	de poblaciones clave a la PrEP	58
	Opciones de actividades	58

INTRODUCCIÓN

Esta sección introduce el manual de PrEP, de qué se trata, por qué es importante, qué contiene y cómo puede usarse.

Acrónimos clave

ARV	Antirretroviral	OMS	Organización Mundial de la Salud
FTC	Embicitramina	ONU	Organización de las Naciones Unidas
HTC	Muestreo y terapia de VIH	ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
INPUD	Red Internacional de Personas que se Inyectan Drogas	PC	Población clave
ITPC	Coalición Internacional sobre Preparación para el Tratamiento	PLVIH	Personas que viven con VIH
ITS	Infección de transmisión sexual	PWID	Personas que se inyectan drogas
LGBTI	Lésbica, homosexual, bisexual, trans e intersexual	PEP	Profilaxis postexposición
MSM	Hombres que tienen sexo con hombres	PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida
MSMGF	Foro mundial sobre MSM y VIH	PrEP	Profilaxis preexposición
NSWP	Red de proyectos de trabajadores sexuales	TDF	Tenofovir

¿Por qué un manual para promover soluciones de creación de demanda comunitaria de PrEP en poblaciones clave?

La tasa de nuevas infecciones de VIH entre adultos a nivel mundial permanece igual, pero en algunos lugares y entre algunas poblaciones, las tasas han aumentado. La buena noticia es que la cifra anual mundial de nuevas infecciones de VIH entre adultos (mayores de 15 años) ha permanecido estática en 1.9 millones. Sin embargo, se ha dado un aumento preocupante en las nuevas infecciones de VIH entre adultos en muchas partes del mundo, incluyendo varios países de Suramérica, Europa Central y Oriental, la región de Asia y el Pacífico y África.¹

Las poblaciones clave están entre los grupos de mayor riesgo de contraer VIH. Este manual se enfoca en prevenir el contagio de VIH en poblaciones clave – trabajadores sexuales², personas que se inyectan drogas, personas transgénero, hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. A nivel mundial, las poblaciones clave tienen entre 10 a 24 veces más posibilidad de contraer VIH que adultos de población general.³ En 2015, las infecciones entre poblaciones clave sumaron el 36% de las nuevas infecciones.

¹ ONUSIDA. Informe de brechas en prevención. 2016.

² *La Nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual* (2012) define trabajadores sexuales como adultos mujeres, varones y transsexuales, y jóvenes que reciben dinero o mercancías a cambio de servicios sexuales, ya sea en forma habitual u ocasional. El trabajo sexual varía entre y dentro de los países y las comunidades. El trabajo sexual puede variar tanto en el grado en que es más o menos “formal” u organizado como en el grado en que se diferencia de otras relaciones sociales y sexuales y tipos de intercambio sexual-económico.

³ ONUSIDA. *Análisis especial, 2016; Baral SD, Poteat T, Strömdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Infectious Diseases. 13(3): 214-222. Marzo de 2013*

Las poblaciones clave se benefician de servicios de PrEP A base de los hallazgos de investigación clínicas de PrEP, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se ofrezca PrEP oral a las personas que son VIH negativas y que están en alto riesgo de contraer VIH. Se recomienda PrEP en combinación con otros servicios de prevención de VIH, como condones, circuncisión masculina, antirretrovirales (ARVs) para personas que viven con VIH (PLVIH) y servicios de reducción de daños ocasionados por las drogas.

La PrEP todavía no está disponible y los obstáculos al acceso a PrEP todavía hacen de su uso uno desigual. Se estima que cerca de 100,000 personas en 30 países tuvieron acceso a PrEP a finales del 2016. De manera gradual, muchos países están posibilitando el acceso a PrEP a través de proyectos investigativos y demostrativos y programas piloto. En muchos países, los individuos pueden comprar PrEP privadamente. Sin embargo, muchos países todavía no cuentan con programas nacionales de PrEP y mucha gente no puede pagar por servicios privados de PrEP. Asimismo, existen otras barreras que previenen que las poblaciones clave puedan acceder a PrEP, incluyendo una amplia falta de concienciación sobre esta, el estigma y el discrimin en ambientes de cuidado médico y ambientes legales y económicos hostiles hacia las poblaciones clave.

El acceso a PrEP es un derecho humano a la salud. La gente que necesita PrEP tiene el derecho a accederlo como derecho humano a la salud. Los gobiernos tienen la obligación de posibilitar de manera progresiva el acceso a PrEP para aquellos que lo necesitan. De acuerdo a los estándares de derechos a la salud, la PrEP se debe hacer disponible progresivamente, de manera asequible y accesible, y se debe ofrecer apropiadamente para las necesidades y responsivamente hacia las preocupaciones de las comunidades a quienes se les provee.

La demanda comunitaria de PrEP es esencial para posibilitar su acceso. Los esfuerzos comunitarios por crear demanda, con amplia disponibilidad de servicios de PrEP o ninguna, pueden influenciar el éxito del programa de PrEP, incluso, pueden influenciar cuán accesibles son los servicios de PrEP a la comunidad, si la gente de hecho escoge seguir un tratamiento de PrEP y si estos servicios se están ofreciendo de una forma que se ajuste a las necesidades de los usuarios de PrEP.

¿Cuál es el propósito de este manual?

Este manual persigue tres objetivos:

- Proveerle a los activistas comunitarios el conocimiento y las destrezas que necesitan con relación a la PrEP, así como el cabildeo y la movilización comunitaria para que puedan movilizar a sus comunidades y demandar PrEP
- Hacer posible que los activistas comunitarios de PrEP puedan cabildear con sus gobiernos y proveedores de servicio para permitir que las poblaciones clave accedan a servicios de PrEP
- Asegurar que estos servicios se provean de manera asequible, apropiada a sus necesidades y responsiva ante las barreras de acceso

¿Cómo se desarrolló el manual de PrEP?

Antes de que se redactara el manual, la ITPC condujo una revisión de literatura que incluyó las discusiones que se tuvieron con redes de poblaciones clave y que exploran las perspectivas de las poblaciones clave y las organizaciones mundiales de redes de poblaciones clave en relación a PrEP. Algunos de los puntos que se cubrieron fueron:

- Si creen que PrEP es o podría ser beneficioso para ellos
- Las preocupaciones que pudieran albergar sobre PrEP
- Recomendaciones que tienen para hacer que la PrEP sea accesible a sus comunidades.

La revisión de literatura también ofrece un panorama de esfuerzos pasados y presentes en la investigación e implementación nacional de la PrEP, así como cómo la OMS y demás agencias de las Naciones Unidas (ONU) recomiendan que se introduzca la PrEP.

La revisión de literatura encontró que esas poblaciones clave consultadas creen, en general, que la PrEP podría resultarles beneficiosa a sus comunidades, pero adujeron ciertas preocupaciones e hicieron varias recomendaciones sobre cómo debía implementarse.

El manual también se nutrió de las discusiones y la información compartida en la reunión del gabinete estratégico que celebró la ITPC en Trinidad y Tobago. Participantes de varias partes del mundo representaron a una gran variedad de públicos, incluyendo comunidades de poblaciones clave, activistas de tratamiento, la OMS, las agencias de la ONU y ministerios de salud. En esta reunión, los participantes compartieron información sobre proyectos de investigación e implementación de PrEP y discutieron varias consideraciones a tener en cuenta a la hora de hacer disponible la PrEP para quienes la necesitan. También hicieron recomendaciones sobre cómo implementar la PrEP. Los miembros de este gabinete estratégico se ofrecieron voluntariamente para ayudar a diseñar el manual, ofrecer información para su contenido y revisarlo.

¿Es este manual para usted?

El manual está diseñado para individuos, organizaciones y redes que desean:

- Conocer más sobre PrEP
- Contribuir a prevenir la propagación del VIH en sus comunidades
- Obtener el conocimiento y las destrezas que necesitan para movilizar a sus comunidades y cabildear con líderes comunitarios y autoridades por acceso a PrEP.

Conozca a su comunidad

¿Quiénes corren mayor riesgo de infección en mi comunidad?
¿Tiene acceso a PrEP? ¿Por qué?
¿Por qué no?

Este manual se diseñó primordialmente para el uso de personal de adiestramiento en aras de adiestrar en un ambiente de aprendizaje participativo.

¿Cómo está organizado el manual?

El manual se divide en cuatro capítulos, luego en una o varias sesiones y, finalmente en unidades más pequeñas de actividades. Puede usar una u otras sesiones de un capítulo y una o varias de las actividades, dependiendo de lo que usted necesite.

- **INTRODUCCIÓN AL CAPÍTULO:** Provee un resumen del capítulo, por qué es importante y qué logros holísticos persigue.
- **SECCIONES:** Cada capítulo se divide en secciones cuya discusión no tomará más de 2 horas. Cada sección se subdivide en actividades. A veces se proveen diferentes opciones de actividades, cada una de las cuales se subdivide en pasos que toma el facilitador antes de completar la sección. Cada sección contiene lo siguiente:
 - **OBJETIVO:** Cada sección tiene un objetivo o varios, los cuales explican qué se persigue y cómo los participantes pueden demostrar su aprendizaje
 - **TIEMPO:** Se hace un estimado del tiempo que se necesita para completar cada actividad.

- **MATERIALES QUE SE NECESITAN:** Se hace referencia a cualquier material o recurso adicional que se necesite, como una presentación de PowerPoint. Conviene asumir que siempre debe haber suministros de adiestramiento, tales como rotafolios, marcadores, cinta adhesiva, bolígrafos y libretas para los participantes. Esta directriz no se repetirá en el documento

¿Cómo debe usarse el manual?

El manual es una guía participativa de aprendizaje para adiestradores que ayudan a los participantes a aprender HACIENDO: compartiendo ideas y experiencias, discutiendo y analizando asuntos, identificando oportunidades, encontrando soluciones a problemas y planificando los próximos pasos a seguir.

También se ha diseñado el manual para facilitar la ACCIÓN: ayudar a las comunidades a no solo aprender sobre PrEP, sino también a actuar en base de esa conciencia planificando e implementando actividades de cabildeo en sus comunidades. El adiestrador no necesita usar todas las secciones. Dependiendo del objetivo del adiestramiento, el público y la duración, el adiestrador puede escoger secciones o incluso solo actividades para concretar su currículo de adiestramiento y hacerlo único. El manual también se puede usar como recurso de aprendizaje personal.

Consejos para el adiestramiento en aprendizaje y acción

Prepárese

- Haga su asignación. Lea el manual. Busque más sobre investigaciones en PrEP y cómo se están implementando con poblaciones clave alrededor del mundo.
- Conozca a su comunidad. Averigüe más sobre si PrEP está disponible y si las poblaciones clave en su comunidad tienen acceso a la misma.
- Prepare su sesión de adiestramiento. A continuación ofrecemos una lista de elementos a tomarse en cuenta: ¿De cuánto tiempo dispone usted? ¿A quiénes está adiestrando y cuántas personas son? ¿Cuán cómodos se sienten los participantes leyendo y escribiendo? ¿Qué lengua debe usar en el adiestramiento? ¿Necesita traducir sus materiales? ¿Cuán alfabetizados están? ¿Qué recursos de adiestramiento necesita usted (presentaciones, papelería, proyector de PowerPoint y electricidad)?

Fomente el aprendizaje, el compartir y la acción

- Mientras lleva a cabo el adiestramiento, anime a sus participantes a responsabilizarse de su aprendizaje y a hacer preguntas si no entienden, sin importar la pregunta.
- Recuérdeles a sus participantes que tienen mucha información que proviene de sus experiencias personales y de conocer a sus propias comunidades, información que puede ser de provecho para el adiestramiento. Anímelos a compartirla.
- Dado que uno de los objetivos finales importantes es que los participantes puedan hacer cosas en su comunidad para mejorar el acceso a la PrEP, siga recordándoles que piensen en “¿qué significa esto para mi comunidad?” durante cada sección.

PARA MÁS INFORMACIÓN, ACCEDA A:

International VIH/AIDS Alliance. *A Facilitators' Guide to Participatory Workshops with NGOs/CBOs Responding to VIH/AIDS*. Diciembre 2003

International VIH/AIDS Alliance. *100 Ways to Energize Groups: Games to Use in Workshops, Meetings and the Community*. Diciembre 2003

1

PREVINIENDO LA INFECCIÓN DE VIH ENTRE POBLACIONES CLAVE

cciones incluidas en este capítulo:

Sección 1.1 ¿Qué poblaciones son clave en el contexto de la prevención del VIH?

Sección 1.2 Metas, objetivos e intervenciones de prevención del VIH en poblaciones clave a nivel mundial

PARA MÁS INFORMACIÓN, ACCEDA A:

[International HIV/AIDS Alliance. Tools Together Now!](#)

ONUSIDA. [Informe de Brechas en Prevención](#). 2016

[Policy Brief: WHO Expands Recommendation on Oral Pre-exposure Prophylaxis of HIV infection \(PrEP\), 2015.](#)

Avert: www.avert.org

Sección 1.1 ¿Qué poblaciones son clave en el contexto de la prevención del VIH?

Objetivo de la sección

Al final de esta sección, los participantes podrán:

- Describir las dos características de las poblaciones clave
- Identificar las poblaciones específicas que a menudo se definen a nivel mundial como poblaciones clave, discutir algunas de las razones por las cuales se encuentran en mayor riesgo de contraer VIH y describir algunas de las leyes utilizadas contra estas o para negarles acceso a servicios.

Opciones de actividades

Actividad A: Resumen general al riesgo de VIH en poblaciones clave y las barreras legales que enfrentan

1. Dé la presentación: Resumen: ¿Qué poblaciones son clave en el contexto de la prevención del VIH?
2. Divida a los participantes en grupos para que discutan:
 - ¿Quiénes componen las poblaciones clave en su comunidad y de qué formas están en mayor riesgo de contraer VIH?
 - ¿Conoce usted leyes que las criminalicen? ¿Cuáles son? ¿Cómo dificultan estas leyes el que las poblaciones clave en su comunidad puedan acceder a los servicios?
3. Provea espacio para la retroalimentación.
4. Dele a los participantes la oportunidad de hacer preguntas y comentarios.

Actividad extendida B: Enfoque en poblaciones clave específicas

Luego de realizar la Actividad A, usted puede optar por discutir el riesgo de VIH y las barreras de poblaciones clave particulares. Use la **Información de enfoque en poblaciones clave** que se provee en la siguiente sección para guiar la discusión.

Materiales de presentación

Resumen: ¿Qué poblaciones son clave en el contexto de la prevención del VIH?

La definición cambiante de “poblaciones clave”: En 2012, la OMS definió “poblaciones clave” de manera amplia, en aras de incluir tres categorías:

- Personas que viven con VIH
- Poblaciones de mayor riesgo: Hombres que tienen sexo con hombres (MSM), personas transgénero, personas que se inyectan drogas (PWID) y trabajadores sexuales
- “Grupos vulnerables”: personas particularmente vulnerables a contraer VIH en ciertas situaciones, como adolescentes, huérfanos, personas en ambientes cerrados (ej. prisioneros), personas con discapacidades, inmigrantes y trabajadores móviles.

Con el pasar de los años, la definición de “poblaciones clave” ofrecida por la OMS y por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) se ha vuelto más estrecho y específico. La gente que labora en la prevención del VIH se está enfocando cada vez más en situaciones a nivel nacional y a nivel comunitario, y mirando hacia las poblaciones que más necesitadas están. Esto es lo que se conoce como un “**acercamiento local poblacional**”. Así mismo, la definición muestra que la gente que trabaja en la respuesta contra el VIH entiende que el asunto del virus no se trata solo del individuo y las decisiones que este toma, sino de factores estructurales y ambientales que incluyen leyes, políticas, estigma y discriminación, elementos que ejercen un gran impacto en la habilidad de la gente de cuidar su salud. En la mayoría de los países en donde la epidemia del VIH está generalizada, la respuesta se ha enfocado grandemente en la población general. De acuerdo a la OMS, aun aquellos lugares donde la epidemia de VIH se concentra en ciertas poblaciones clave, ha habido una renuencia a implementar intervenciones adecuadas para llegar a aquellos que más lo necesitan.⁴ La respuesta contra el VIH no tendrá éxito si no se atienden adecuadamente las necesidades de las poblaciones clave.

Poblaciones clave, según la definición presente de ONUSIDA*

- Hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con hombres (MSM)
- Trabajadores sexuales
- Personas transgénero
- Personas que se inyectan drogas (PWID)

(Fuente: Guías de terminología de ONUSIDA. 2015)

*Estos son los cuatro grupos principales, pero ONUSIDA también reconoce que los prisioneros y otras personas encarceladas son vulnerables al VIH y no tienen acceso a servicios.

¿Quiénes caen dentro de las poblaciones clave? De acuerdo a la OMS y a Onusida, las poblaciones clave son grupos que, debido a conductas específicas de alto riesgo, tienen mayores probabilidades de infectarse con VIH. A menudo tienen problemas legales o sociales que les impiden acceder a servicios, y su comportamiento arriesgado aumenta.⁵

Las dos características de las poblaciones clave están íntimamente ligadas. Las poblaciones clave a menudo participan de conductas de alto riesgo porque se corren el riesgo de ser “descubiertos”, estigmatizados, discriminados, arrestados e incluso procesados en tribunales gracias a su estatus criminalizado. Otras leyes y políticas que son hostiles hacia las poblaciones clave también se emplean para negarles acceso a servicios y dificultarles el acceso a la justicia cuando su derecho a la salud se les ha negado.

Los grupos de poblaciones clave a menudo se entrelazan en términos de conductas que los colocan en un mayor riesgo de contraer VIH. Por ejemplo, algunos trabajadores sexuales también se inyectan drogas y comparten agujas. Las PWID podrían tener sexo sin usar condones. Más aún, mucha gente de estos grupos puede ser encarcelada en algún momento y tener que encarar riesgos relacionados a violencia sexual, un aumento en el uso de drogas y la falta de acceso a servicios relacionados.

Las poblaciones clave se definen como tal porque “dondequiera que estén localizadas, están críticamente atadas a una respuesta exitosa contra el VIH: son clave para la epidemia y clave para la respuesta”⁶ y los países deben **definir las poblaciones específicas que son clave para su epidemia y su respuesta** basándose en contextos epidemiológicos y sociales.

⁴ OMS. *Directrices consolidadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados frente al VIH para grupos de población clave: Actualización de 2016*. 2016.

⁵ OMS. *Directrices consolidadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados frente al VIH para grupos de población clave: Actualización de 2016*. 2016

⁶ ONUSIDA. *Guías de terminología*. 2015.

<p>Conductas de alto riesgo</p>	<p>A los trabajadores sexuales a menudo se les ofrece dinero por tener sexo sin protección con sus clientes, o sus clientes se quitan el condón durante el sexo.</p> <p>Las personas que se inyectan drogas a menudo comparten agujas, por ejemplo, como parte de la socialización o porque no tienen acceso a agujas nuevas.</p> <p>Las mujeres jóvenes y las niñas a menudo no tienen forma de negociar por un sexo más seguro gracias a dinámicas inequitativas de poder con sus parejas sexuales.</p> <p>Los hombres homosexuales y otros MSM informan a nivel mundial niveles pobres de uso consistente del condón.</p>
<p>Leyes punitivas, políticas y ambientes hostiles que impiden el acceso</p>	<p>La compraventa de sexo se criminaliza, en efecto, en muchos países a través de una variedad de leyes. La Policía le ha confiscado condones a los trabajadores sexuales y los mismos se han usado como evidencia en los tribunales. Los trabajadores sexuales también alegan ser estigmatizados, se les niega acceso a condones y se les viola su privacidad.</p> <p>La homosexualidad se criminaliza en 71 países, en 13 de los cuales, la homosexualidad se castiga con la muerte. El riesgo de ser “descubierto”, discriminado o procesado legalmente le dificulta a los MSM el acceso a condones, tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) y otros servicios de prevención de VIH.</p> <p>El uso de drogas ilícitas se criminaliza en muchos países. Solo el 57% de los países que han documentado el uso de drogas ilegales tiene programas de intercambio de agujas. Las PWID a menudo tienen que compartir agujas porque no tienen acceso a agujas limpias, o porque no las cargan consigo por miedo a ser registrados por la Policía.</p>

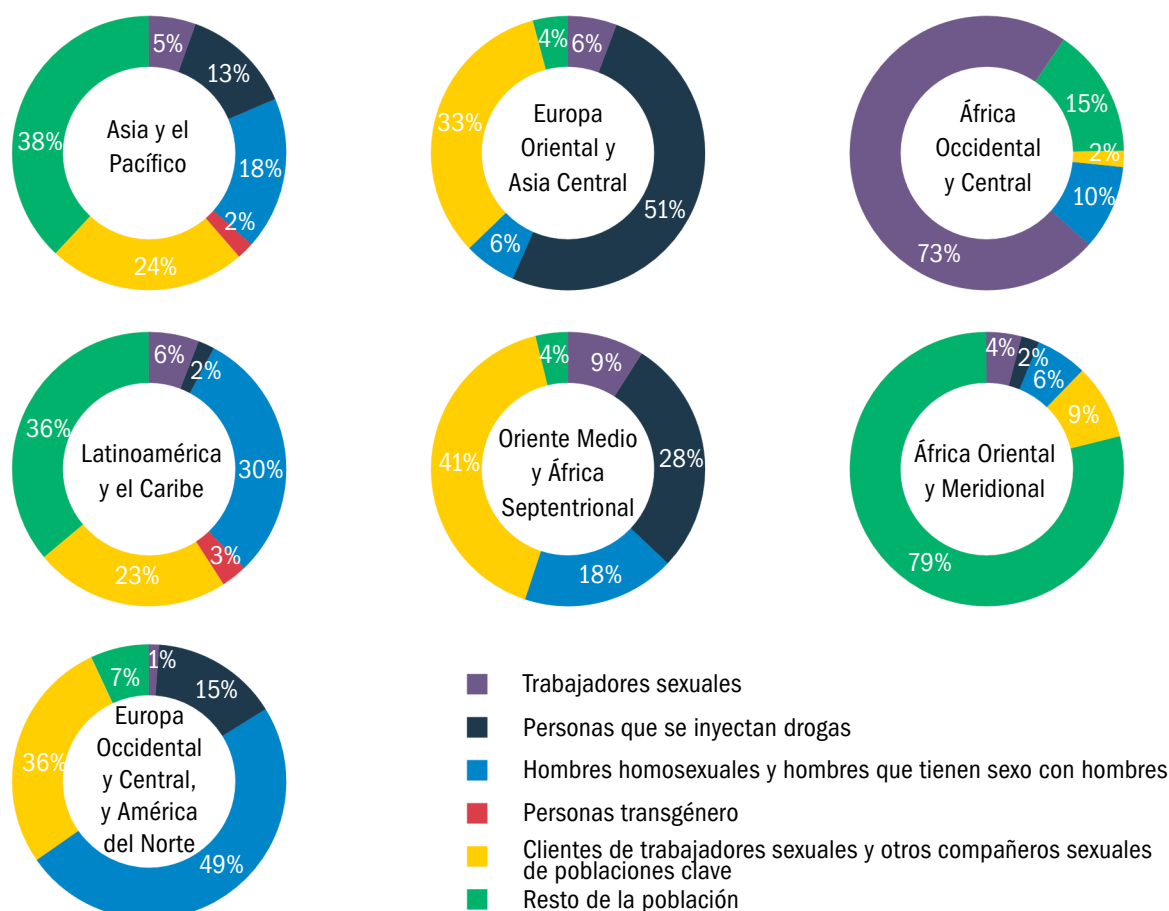
Infecciones nuevas de VIH entre poblaciones clave: datos clave a nivel mundial

- Entre 40% y 50% de todas las nuevas infecciones a nivel mundial ocurren en poblaciones clave y sus compañeros inmediatos.⁷ Algunos países de Asia, Europa Central y Oriental se llevan de 53-62% de todas las nuevas infecciones entre poblaciones clave.⁸
- A nivel mundial, los trabajadores sexuales son diez veces más propensos a infectarse con VIH que la población general. Los hombres homosexuales y otros MSM y PWID son 24 veces más propensos.
- Las personas transgénero son 49 veces más propensas a vivir con VIH que la población general

⁷ OMS. *Directrices consolidadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados frente al VIH para grupos de población clave: Actualización de 2016*. 2016.

⁸ OMS. *Directrices consolidadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados frente al VIH para grupos de población clave: Actualización de 2016*. 2016.

Figur 1. Distribución de nuevas infecciones por VIH entre grupos de población, por región, 2014.



Remarque méthodologique: les estimations du nombre de nouvelles infections à VIH par groupe de population clé furent compilées à l'aide des fichiers nationaux Spectrum transmis en 2015 par les pays à l'ONUSIDA, des études disponibles sur les modes de transmission et des sources de données supplémentaires tirées des rapports GARPR. Lorsqu'il manquait des données, des moyennes régionales furent calculées sur la base des données disponibles et appliquées aux pays.

Fuente: ONUSIDA Análisis especial, 2016

Enfoque en poblaciones clave: el riesgo de VIH y las barreras legales

HOMBRES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

¿QUÉ DICEN LAS CIFRAS?

La tasa de nuevas infecciones entre MSM está aumentando en la mayoría de los países y la prevalencia del VIH entre MSM en áreas urbanas es cerca de 13 veces más alta que la de la población general.

En 2014, los hombres homosexuales y otros MSM sumaron el 54% de todas las nuevas infecciones en Europa Occidental, 68% en América del Norte y 30% en Latinoamérica y el Caribe.⁹

En Jamaica, uno de cada tres MSM vive con VIH.¹⁰

⁹ ONUSIDA. *Informe de brechas en prevención*. 2016.

¹⁰ Jamaica Ministry of Health. *Jamaica Country Progress Report*. 2014.

Les raisons du risque élevé d'infection à VIH chez les HSH sont les suivantes:

- El VIH se transmite más fácilmente a través del sexo anal sin condón que a través del sexo vaginal sin condón
- Un alto número de parejas varones.
- Alta cantidad de informes de uso inconsistente del condón. En un estudio, solo tres de los 104 países informaron más de un 90% de uso del condón en su relación sexual más reciente.¹¹
- Entre 25% y 54% de los MSM a nivel mundial conocen su estatus serológico.¹² Esto significa que muchos MSM no conocen su estatus y podrían no estar tomando las precauciones necesarias para protegerse o a sus compañeros sexuales de infección.
- El uso del alcohol y las drogas es común entre comunidades de MSM. El uso del alcohol y las drogas disminuye las inhibiciones y hace que la gente sea más propensa al sexo sin protección y con más compañeros sexuales, lo cual por otro lado, aumenta el riesgo de infección con VIH.
- Los MSM a menudo sufren de depresión como resultado del estigma y del aislamiento social, y la desconexión de sistemas de salud, lo que dificulta el acceso a servicios y la adherencia al tratamiento.¹³

Barreras legales y ambientes hostiles

- Para mayo de 2017, 72 países criminalizaban la conducta homosexual y, en 13 de ellos, la homosexualidad era castigable con la pena capital.
- Además, en 21 países, existen leyes de “moralidad” y leyes contra la “propaganda homosexual”, las cuales hacen ilegal que las lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI) puedan expresarse públicamente como individuos o en organizaciones; también es ilegal registrar u operar tales organizaciones.¹⁴ Estas leyes dificultan el que organizaciones locales puedan promover la salud y los derechos de la comunidad LGBTI.
- Los MSM a menudo sufren el estigma, el discrimen y la violencia a manos de proveedores de salud y otros, si se sabe o se sospecha que son homosexuales u hombres que tienen sexo con hombres.
- Como resultado de la criminalización y los ambientes hostiles, los MSM y los hombres homosexuales son menos propensos a acceder cuidado médico relacionado al VIH, y cuando lo hacen, son menos propensos a declarar información adecuada sobre su salud sexual que pudiera ayudarles a acceder los servicios apropiados.

TRABAJADORES SEXUALES

¿QUÉ DICEN LAS CIFRAS?

A lo largo del mundo, la prevalencia del VIH entre trabajadores sexuales se estima en cerca de un 12%.¹⁵

Información recibida de 110 países demostró que la prevalencia de VIH entre trabajadores sexuales, como promedio, es 12 veces más alta que para la población general. En cuatro países, se encontró que era 50 veces más alta.¹⁶

En 26 países que tienen una prevalencia de VIH de mediana a alta en la población general, 30.7% de los trabajadores sexuales eran seropositivos.¹⁷

¹¹ ONUSIDA. *Informe de brechas en prevención*. 2016.

¹² ONUSIDA. *El informe de brechas*. 2014.

¹³ OMS. *Prevención y tratamiento de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero*. 2011.

¹⁴ ILGA. *Leyes sobre orientación sexual en el mundo – criminalización*. 2017.

¹⁵ https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/sex-workers#footnote4_z41wz8a

¹⁶ ONUSIDA. *El informe de brechas*. 2014.

¹⁷ OMS. *Directrices consolidadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados frente al VIH para grupos de población clave*. 2016.

Las razones tras el alto nivel de riesgo de infección de VIH entre trabajadores sexuales incluyen:

- Los trabajadores sexuales habitualmente tienen un número de compañeros sexuales comparativamente alto y no siempre insisten en el uso del condón. Esto podría obedecer a que los clientes no quieren usar condones, los obligan a no usarlo o les ofrecen más dinero por sexo sin protección.
- Los trabajadores sexuales no están protegidos adecuadamente por las leyes, lo que los deja vulnerables a altos niveles de violencia, agresión y violación. La transmisión de VIH se facilita en situaciones de sexo forzado.¹⁸
- El estigma y el discriminan que encaran en los centros de servicios de cuidado médico obstaculizan el que los trabajadores sexuales busquen métodos de prevención de VIH, así como servicios de muestreo y tratamiento.¹⁹

Barreras legales y ambientes hostiles

Los trabajadores sexuales encaran diferentes barreras legales que obstaculizan su habilidad de prevenir la infección con VIH y el acceso a otros servicios relacionados. Estas barreras incluyen la criminalización directa del trabajo sexual, así como el uso injusto de leyes generales relacionadas a la moral pública, la seguridad y el orden, las drogas y la salud pública.

Criminalización del trabajo sexual. La criminalización se refiere al marco legal que directamente clasifica el trabajo sexual o las actividades asociadas al trabajo sexual (como mantener un prostíbulo) como crimen.²⁰ La policía y otras agencias del orden público implementan estas leyes criminales, que resultan en el arresto, el procesamiento y el castigo, incluyendo la encarcelación de trabajadores sexuales.

La penalización del trabajo sexual. Sin importar si un país tiene leyes que criminalizan la prostitución, muchos países criminalizan el trabajo sexual de manera indirecta usando leyes generales dirigidas hacia y con la intención de penalizar a los trabajadores sexuales y otras personas involucradas en el trabajo sexual. Se han informado violaciones extremas de los derechos de los trabajadores sexuales como resultado de una interpretación injusta de estas leyes, violaciones que incluyen acoso policial, violencia y extorción.

“La criminalización del trabajo sexual, el uso de drogas y las relaciones entre personas del mismo género entre adultos que consienten en un sinnúmero de países obstaculiza llegar a la gente que está en mayor riesgo de infectarse con VIH y proveerles los servicios que se han demostrado que previenen y tratan el virus...”

(Fuente: ONUSIDA. *El informe de brechas*. 2016)

EL TRABAJO SEXUAL, LA LEY Y LA CONDUCTA DE RIESGO

Usar condones como evidencia contra trabajadores sexuales. En varios países en donde se criminaliza o penaliza el trabajo sexual, los trabajadores sexuales han informado que la policía a menudo los rebusca o llevan a cabo redadas en sus lugares de trabajo y les confiscan los condones. Estos condones a menudo se usan como evidencia contra ellos en un tribunal. Esto dificulta el que los trabajadores sexuales puedan llevar o usar condones, lo que aumenta su conducta de riesgo.

Negación de condones a trabajadores sexuales en instalaciones médicas. Los trabajadores sexuales a menudo informan que cuando van en busca de condones, los oficiales de cuidado médico les limitan la cantidad de condones que se pueden llevar o se rehúsan a dárselos.

¹⁸ https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/sex-workers#footnote4_z41wz8a.

¹⁹ https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/sex-workers#footnote4_z41wz8a

²⁰ Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual (NSWP). *Trabajo sexual y la Ley*.

Programas de uso obligatorio del condón (100% CUP). Se trata de acuerdos entre autoridades públicas de salud y la policía, en donde la policía acuerda no hacer redadas en prostíbulos que cumplen con los reglamentos de uso de condones. Esto ha resultado en darle más poder a la policía sobre los trabajadores sexuales y aumentar las prácticas corruptas de la policía, como la extorsión y el acoso de los trabajadores sexuales.²¹

Políticas de muestreo forzado de ITS y VIH. En algunos países se obliga, por ley o política pública, a los trabajadores sexuales a hacerse pruebas de ITSs y VIH.

La descriminalización del trabajo sexual. A nivel mundial, los activistas del trabajo sexual están haciendo un llamado por la descriminalización total del trabajo sexual, que se trata de la eliminación de todas las barreras legales impuestas sobre el mismo.²² Los líderes de la respuesta mundial contra el VIH, como la OMS y ONUSIDA, reconocen que descriminalizar el trabajo sexual reducirá dramáticamente las nuevas infecciones con VIH y promoverá mejor acceso a servicios relacionados al VIH para trabajadores sexuales que viven con VIH. Descriminalizar el trabajo sexual podría reducir la tasa de nuevas infecciones con VIH de un 33-46% durante el curso de los próximos 10 años.²³

TÉRMINO IMPORTANTE

La **descriminalización** del trabajo sexual no es lo mismo que su **legalización**. La legalización del trabajo sexual se refiere a su regulación, mientras que la descriminalización se refiere a la eliminación de todas las barreras legales sobre el trabajo sexual.

²¹ Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual (NSWP) *Trabajo sexual y la Ley*.

²² HIV and Sex Work Series. 2014 (<http://www.thelancet.com/series/HIV-and-sex-workers>).

²³ Kate Shannon et al. *Global Epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants*. 2014.

PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

¿QUÉ DICEN LAS CIFRAS?

Las personas que se inyectan drogas están 24 veces más propensas a contraer VIH que la población general. Como promedio, una de cada 10 nuevas infecciones con VIH es causada por compartir agujas.²⁴

Sin embargo, a nivel mundial se estima que solo 90 agujas están disponibles por persona al año, cuando la necesidad asciende a 200 anualmente.²⁵

Las mujeres que se inyectan drogas están en un riesgo mayor que los hombres del mismo grupo. En 2013, la tasa mundial de prevalencia del VIH entre mujeres que se inyectan drogas fue de 13%, en comparación con el 9% entre sus hombres.²⁶

Casi un tercio de las infecciones con VIH a nivel mundial fuera de la región subsahariana de África encuentra su causa en la inyección de drogas y existe evidencia de que el tamaño de las comunidades de PWID está aumentando en diferentes partes de África.²⁷

Se estima que hay 11.7 millones de personas que se inyectan drogas en el mundo y se cree que el 14% de esta población vive con VIH.²⁸

Tres países reúnen casi la mitad de todas las personas que se inyectan drogas a nivel mundial: China, Rusia y los Estados Unidos de América.²⁹

En Europa Oriental y Asia Central hubo un aumento de un 57% en nuevas infecciones de VIH entre 2010 y 2015. En 2015, casi más de la mitad de los casos nuevos de VIH en la región se concentró entre PWID.³⁰

Las razones tras el alto nivel de riesgo de infección de VIH entre PWID incluyen:

- **Compartir agujas:** El VIH se puede transmitir compartiendo agujas con sangre infectada con VIH. En algunos casos, las PWID no conocen de prácticas seguras de inyección y pueden compartir agujas como una forma de socializar entre sí, así como para ahorrar si no se les frece las agujas gratuitamente a través de programas de reducción de daño.
- **La cubierta de servicios de reducción de daño** es muy baja: 43% de los países con uso documentado de drogas inyectadas no tienen programas de intercambio de agujas.

POR EJEMPLO...

En la Federación Rusa, en donde la política oficial va en contra de los programas de intercambio de agujas y servicios de terapia sustitutiva de opioides para personas que se inyectan drogas, la prevalencia del VIH entre PWID se estima entre 18% y 31%. Por el contrario, en países de Europa Occidental y Central, en donde la cubierta de estos servicios es alta, el número de nuevas infecciones con VIH es bajo.

(Fuente: ONUSIDA. Informe de brechas. 2016)

²⁴ AIDS Alliance. *The facts speak for themselves: so why is no-one listening?* 2016 (Accedido el 07/15/2015).

²⁵ ONUSIDA. *El informe de brechas*. 2016.

²⁶ ONUSIDA. *El informe de brechas*. 2014.

²⁷ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. *Informe Mundial sobre las Drogas 2016*. 2016.

²⁸ Harm Reduction International. *Global State of Harm Reduction*. 2016.

²⁹ Harm Reduction International. *The Case for a Harm Reduction Decade: Progress, potential and paradigm shifts*. 2016

³⁰ Harm Reduction International. *Global State of Harm Reduction*. 2016

- **Aún donde existen programas de reducción de daño, los proveedores de servicios podrían ser blanco de la policía** en su persecución de PWID, la cual los desalienta de acceder los servicios.
- **Las PWID a menudo procrastinan el hacerse la prueba de VIH**, creando mayores posibilidades de transmitirle el virus a otros.
- **La intersección entre el uso de drogas y el trabajo sexual** significa que las personas que se inyectan drogas y también hacen trabajo sexual están a un riesgo aún mayor de contraer VIH. Por ejemplo, la prevalencia de VIH entre trabajadores sexuales de Asia Central, Afganistán y Mongolia que se inyectan drogas es 20 veces mayor que entre trabajadores sexuales que no.³¹
- **También existe una intersección amplia entre el uso de drogas y el encarcelamiento.** Se estima que de un 56-90% de los usuarios de drogas serán encarcelados en algún punto de sus vidas. Existe un uso marcado de drogas y una alta prevalencia del VIH en muchas instituciones carcelarias a lo largo del mundo. Las prácticas insalubres de inyección y el sexo sin protección son comunes, logrando una mayor propensión hacia la infección con VIH. Al momento, solo ocho países tienen por lo menos un programa de intercambio de agujas en prisión y solo 43 tienen terapia sustitutiva de opioides.³³

Barreras legales y ambientes hostiles

Las leyes existentes contra el uso de drogas inyectadas criminalizan la posesión y el uso de drogas ilegales, y a menudo, también la portación y distribución de agujas para usos no médicos. Estas leyes bloquean el acceso a servicios de prevención de VIH, desalientan a PWID de acceder a servicios de reducción de daño y servicios relacionados al VIH y aumentan las formas arriesgadas de uso de drogas que colocan a las PWID en mayor propensión de contraer el virus.

PERSONAS TRANSGÉNERO

¿QUÉ DICEN LAS CIFRAS?

Las personas transgénero son 49 veces más propensas a vivir con VIH.³⁴

Se estima que el 19% de las mujeres transgénero vive con VIH.³⁵

La prevalencia de VIH entre mujeres transgénero que fungen como trabajadoras sexuales se estima en cerca de nueve veces más que la de cualquier otra población de trabajadores sexuales.³⁶

Se conoce muy poco sobre el riesgo de contraer VIH entre hombres trans.

Las razones tras el alto nivel de riesgo de infección de VIH en personas transgénero incluyen:

- Existen altos niveles de sexo anal sin protección entre mujeres transgénero ya que a menudo no sienten que pueden insistir en el uso del condón. Esto aumenta el riesgo de transmitir el VIH.³⁷
- El discrimen, la exclusión social y una falta de leyes protectoras para personas transgénero significan que en muchos países es muy difícil para ellos encontrar trabajo. Las mujeres trans a menudo son trabajadoras sexuales por esta razón, lo que aumenta su riesgo de transmisión de VIH.

³¹ Baral S, et al. *HIV among female sex workers in the Central Asian Republics, Afghanistan, and Mongolia: contexts and convergence with drug use*. *Drug Alcohol Dependency* 132(Supplement 1):13-16. 2013.

³² Harm Reduction International. *Global State of Harm Reduction*. 2013.

³³ ONUSIDA. *Informe de brechas en prevención*. 2016.

³⁴ ONUSIDA. *Informe de brechas en prevención*. 2016.

³⁵ ONUSIDA. *Informe de brechas en prevención*. 2014.

³⁶ ONUSIDA. *Informe de brechas en prevención*. 2014.

³⁷ https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/transgender#footnote12_6yact4r

- Las trabajadoras sexuales trans podrían no tener conocimiento adecuado sobre el uso de los condones y muchas informan que no los usan. En Asia y el Pacífico, solo 50% de las trabajadoras sexuales transgénero son conscientes del VIH y su muestreo y solo el 50% informa usar condones consistentemente con sus clientes y parejas casuales.³⁸
- Las mujeres trans son menos propensas a acceder servicios de cuidado médico dado el estigma y las actitudes discriminatorias que confrontan.

POR EJEMPLO...

Se estima que el 90% de las mujeres transgénero en India, 84% en Malasia, 81% en Indonesia, 47% en El Salvador, y 36% en Camboya también ejercen el trabajo sexual.

(Fuente: ONUSIDA. Informe de brechas en prevención. 2014)

Barreras legales y ambientes hostiles

- Pocos países reconocen a las personas transgénero o protegen sus derechos. Los documentos de identidad de las personas transgénero a menudo reflejan el sexo asignado desde el nacimiento.
- Las leyes contra la homosexualidad a menudo se usan contra personas transgénero y muchos países tienen leyes que restringen la expresión no tradicional del género.³⁹
- A menudo, las personas transgénero no pueden esconder el hecho de que son transgénero, lo que les dificulta evitar el estigma, el discrimen y la violencia.

PUNTOS CLAVE

- Las poblaciones clave son grupos que, gracias a conductas específicas de alto riesgo, tienen mayor propensión a infectarse con VIH. Estos comportamientos de alto riesgo están vinculados al hecho de que sufren estigma, discriminación y criminalización de su profesión y preferencias, lo que les bloquea el acceso a servicios y el cuidado que tanto necesitan.
- Los grupos principales de poblaciones clave, tal como los identifica ONUSIDA, son los hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, las personas transgénero, los trabajadores sexuales, la gente que se inyecta drogas y los prisioneros.
- Se reconoce que la participación de las poblaciones clave es crítica para la respuesta contra el VIH en todo el mundo. Los países deben definir las poblaciones específicas que son clave para su epidemia y respuesta, basándose en el contexto epidemiológico y social.

³⁸ ONUSIDA. *Informe de brechas en prevención*. 2016

³⁹ Human Rights Watch. Prosecutions for “cross-dressing” undermine privacy and free expression right (<http://www.hrw.org/news/2014/06/23/malaysia-end-arrests-transgender-women>).

Sección 1.2 Metas, objetivos e intervenciones de prevención del VIH en poblaciones clave a nivel mundial

Objetivo de la sección

Al final de esta sección, los participantes podrán:

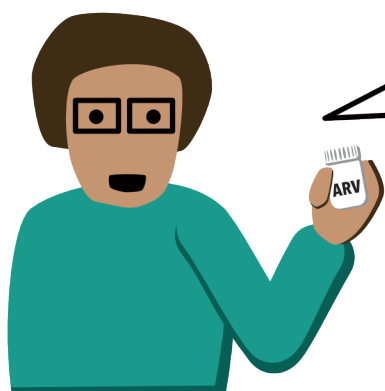
- Describir brevemente la meta mundial de prevención del VIH que se pretende cumplir para el 2020 y los objetivos clave que se relacionan con la prevención del VIH entre poblaciones clave.
- Discutir brevemente las diferentes recomendaciones sobre cómo las nuevas infecciones de VIH se pueden prevenir entre poblaciones clave a través del suministro de servicios combinados de prevención del VIH y facilitadores fundamentales.

Actividad (60 minutos)

1. Pregunte: *“¿De qué formas se previene el VIH entre las poblaciones clave de tu comunidad?”*
2. Dé espacio a sus participantes para que compartan sus respuestas.
3. Dé la presentación: **Reduciendo el VIH entre poblaciones clave: metas, objetivos e intervenciones mundiales.** Luego de la presentación, dé la oportunidad a sus participantes de que hagan preguntas.
4. Divida a los participantes entre grupos de población clave de 2-4 personas para que cada uno se enfoque en un grupo de población clave. Pídale al grupo que discutan las siguientes preguntas: *“¿De qué maneras se pueden combinar las intervenciones de prevención del VIH para ayudar a reducir la infección de VIH entre poblaciones clave? ¿Qué les funcionaría?”*
5. Haga que los grupos informen, respondiendo uno a uno. Pídale a los grupos que solo den una respuesta a la vez para darle la oportunidad a otros grupos a que contesten. Continúe hasta que todos los grupos de poblaciones clave se hayan discutido y todas las respuestas se hayan dado.

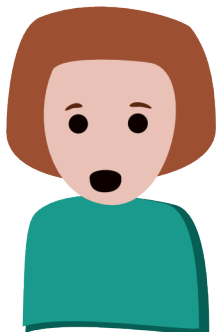
Ejemplos de respuestas: ¿Qué te funcionaría a ti?

MSM



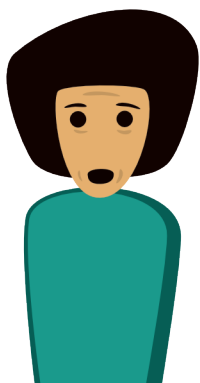
Necesitamos acceso gratuito a condones y lubricantes. Los trabajadores de la salud deben estar adiestrados para proveer una alta calidad de cuidado libre de estigma y discrimin.

TRABAJADORES SEXUALES



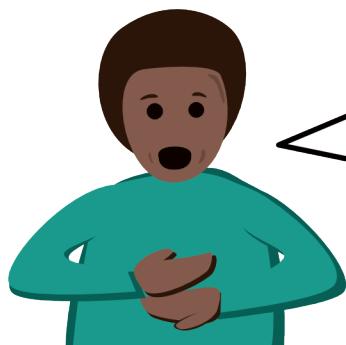
Es importante asegurar que los trabajadores sexuales puedan obtener con facilidad la cantidad de condones que necesiten. Queremos que los policías dejen de confiscar nuestros condones y de usarlos como evidencia contra nosotros. El trabajo sexual se debe reconocer como trabajo. También queremos que se descriminalice el trabajo sexual para todos: trabajadores sexuales, clientes, terceros, familias, compañeros y amigos. Los trabajadores sexuales deben poder acceder la justicia cuando la ley se ha usado injustamente en su contra.

PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS



Necesitamos artículos básicos de reducción de daño y servicios como parte principal de la prevención de VIH, pero también necesitamos PrEP y condones. Necesitamos saber que no seremos blanco de la policía cuando solicitemos servicios. Las políticas deben asegurar que no se nos confisquen nuestras agujas limpias si las llevamos con nosotros.

PERSONAS TRANSGÉNERO



Es un desafío visitar proveedores de cuidado médico que no nos entienden. Adiéstralos en asuntos específicos de personas transgénero y cuidado médico, incluyendo terapias de remplazo hormonal y otras etapas de transición. No siempre podemos acceder a los servicios durante horarios regulares de trabajo; por eso nos ayudaría mucho si los programas de VIH se pudieran diseñar tomando en cuenta nuestras circunstancias de vida. Necesitamos saber que los proveedores de cuidado médico con los que lidiamos mantendrán confidencialidad en cuanto a nuestro estatus serológico, preocupaciones y expedientes.

PERSONAS JÓVENES



Necesitamos saber más para poder tomar mejores decisiones sexuales, de manera que necesitamos más educación sexual y adiestramiento en empoderamiento. También necesitamos menos leyes que nos impidan el acceso a tratamiento médico sin tutores, más acceso a servicios sexuales y reproductivos y más condones.

Materiales de presentación

Reduciendo el VIH entre poblaciones clave: metas, objetivos e intervenciones mundiales

¿Qué es lo que tratamos de lograr mundialmente con la prevención del VIH y cómo se relaciona esto a la prevención del VIH en poblaciones clave?

La Asamblea General de las Naciones Unidas busca eliminar el sida para el 2030 implementando una respuesta “de vía rápida” que marca un hito en la prevención del VIH, como reducir las nuevas infecciones con VIH a menos de 500,000 mundialmente para 2020. Se ha notado que esta meta es improbable y una de las razones es porque se deja de lado a muchas poblaciones, incluyendo a poblaciones clave.⁴⁰

¿QUÉ DEBE HACERSE PARA ALCANZAR LAS METAS MUNDIALES DE PREVENCIÓN DE VIH?

De acuerdo al Informe de Brechas en Prevención de ONUSIDA de 2016, para poder alcanzar el objetivo de menos de 500,000 infecciones con VIH para 2020, las intervenciones con poblaciones clave son necesarias. Los objetivos son:

- Implementar programas de prevención basados en evidencia y derechos humanos para poblaciones clave, incluyendo servicios dedicados, así como movilización y empoderamiento comunitario
- Hacer posible la PrEP para grupos poblacionales en mayor riesgo de contraer VIH, incluyendo poblaciones clave.

¿Cómo se cumplirán estos objetivos mundiales?

La OMS recomienda una serie de intervenciones abarcadoras, que comprende una prevención combinada de VIH, para evitar nuevas infecciones entre poblaciones clave.⁴¹ Esta serie consiste de dos partes interdependientes:

- Servicios directos de cuidado médico
- Promover un ambiente posibilitado por facilitadores fundamentales

De acuerdo a la OMS, las intervenciones del sector de la salud serán de gran utilidad cuando los factores que hacen posible un ambiente funcional estén establecidos, pero ello no significa que los países deben retrasar la implementación de servicios.

TÉRMINO IMPORTANTE

Prevención combinada de VIH se refiere a una combinación de acercamientos conductistas, biomédicos y estructurales a la prevención del VIH para lograr el mayor impacto y reducir la infección con VIH.

⁴⁰ ONUSIDA. *Informe de brechas en prevención*. 2016.

⁴¹ OMS. *Directrices consolidadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados frente al VIH para grupos de población clave*. 2016.

1. La oferta directa de servicios de cuidado médico

- Condones (tanto femeninos como masculinos) y lubricantes. Aumentar la disponibilidad de condones gratis es una parte importante de promover la prevención del VIH en poblaciones clave. Asimismo, asegurar que los condones no se usen como evidencia contra poblaciones clave es esencial.
- La reducción de daño para personas que se inyectan drogas. Esto implica específicamente los intercambios de agujas y la terapia sustitutiva de opioides. A pesar de la cubierta inadecuada de programas de reducción de daño, estos siguen siendo la prioridad de la intervención de prevención de VIH entre PWID.
- Muestreo y terapia de VIH (HTC). Conocer su estatus es la primera etapa para obtener los servicios que usted necesita, ya sea seropositivo o negativo. Sin embargo, cerca del 50% de las personas que viven con VIH no conoce su estatus serológico. Entre las poblaciones clave, el número de personas que conocen su estatus es aún menor, y esto se debe, en gran medida, a atrasos en el muestreo de VIH y el conocimiento sobre el virus. El HTC se le debe ofrecer de manera rutinaria a todas las poblaciones clave y, entonces, se les debe enlazar a otros servicios de prevención, tratamiento o cuidado relacionados al VIH.
- Intervenciones conductistas. Esto incluye proveer información y empoderar a personas en poblaciones clave para reducir sus conductas de alto riesgo a través de terapia individual, grupal o a través de un mentor, compartir información en los medios y en programas de alcance comunitario para comunicarse con las poblaciones clave.
- El uso de los ARVs para prevenir la infección de VIH. Los ARVs se usan de las siguientes formas para prevenir la infección con VIH:
 - Profilaxis preexposición (PrEP). La PrEP oral es el uso de medicamentos ARV por personas no infectadas con VIH para obstaculizar la adquisición de VIH a través de la exposición al virus. La OMS recomienda que se ofrezca la PrEP oral como opción de prevención adicional para las poblaciones clave que están en mayor riesgo de contraer VIH.
 - Profilaxis postexposición (PEP). La PEP es el uso de medicamentos ARV por personas no infectadas con el VIH para reducir las probabilidades de infectarse con el virus luego de exponerse al mismo, y debe usarse dentro de las primeras 72 horas luego de la posible exposición.
 - Comenzar tratamiento temprano con ARVs en PLVIH (incluyendo entre poblaciones clave). Los ARVs pueden reducir la carga viral de una persona que vive con VIH, lo que, en cambio, reduce la posibilidad de transmitir el VIH.
- Circuncisión médica masculina voluntaria. La circuncisión médica masculina voluntaria reduce el riesgo de transmisión sexual de hombre a mujer cerca de un 60%. El programa debería incluir también educación sexual para hombres, incluyendo aquellos de poblaciones clave, para promover prácticas sexuales más seguras entre ellos.
- Anillos vaginales. Al presente, estos se encuentran de camino a la aprobación regulada mundial y nacional.

2. Promoción de un ambiente habilitador a través de “facilitadores fundamentales”



2

PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN (PREP) – CONOCIMIENTOS BÁSICOS PARA USUARIOS DE PREP

Secciones incluidas en este capítulo:

Sección 2.1 ¿Qué es PrEP?

Sección 2.2 ¿Debo tomar PrEP?
Evaluación de riesgo personal
e implicaciones para
poblaciones clave

PARA MÁS INFORMACIÓN, ACCEDA A:

PrEP Watch www.prepwatch.org. Esta página web provee información atemperada sobre el funcionamiento científico de PrEP, sus estudios y actividades de implementación y cabildeo.

Sección 2.1 ¿Qué es PrEP?

Objetivo de la sección

Al final de esta sección, los participantes deben poder explicar qué es la PrEP y proveer algunos datos básicos sobre cómo funciona en la prevención del VIH.

Actividad (90 minutos)

1. Pídale a los participantes que levanten la mano si saben qué es PrEP.
2. Estimule a los participantes a compartir lo que saben sobre PrEP.
3. Dé la presentación: ¿Qué es la PrEP oral? Conocimientos básicos.
4. Dé a los participantes el espacio para hacer preguntas.
5. Divida a los participantes en parejas y asigne a cada pareja una de las preguntas sobre PrEP enumeradas abajo (“¿Qué es PrEP?”; “¿Cuán efectiva es la PrEP oral en la prevención del VIH?” etc.) y pregunte: “Supongamos que un miembro comunitario te hace la pregunta que se te asignó (ej. ¿Cuándo me tengo que tomar la PrEP para que sea eficaz?). Elabora una respuesta en tus propias palabras. ¿Qué le dirías en tu lengua local?”
6. Pídale a las parejas que compartan sus respuestas. Escuche cuidadosamente, buscando cualquier elemento que pueda no estar claro o que no sea acertado y ayúdeles a los participantes a corregir y clarificar sus contestaciones.

Materiales de presentación

¿Qué es la PrEP oral? Conocimientos básicos

¿Qué es PrEP?

La profilaxis preexposición (PrEP) es una estrategia de prevención de VIH que usa antirretrovirales (ARV) para proteger del VIH a una persona seronegativa.

PrEP significa **Profilaxis preexposición**:

Pre = antes

Exposición = entrar en contacto con el VIH

Profilaxis = tratamiento para prevenir una infección

Las personas toman antirretrovirales (ARVs) para reducir el riesgo de contraer el VIH.

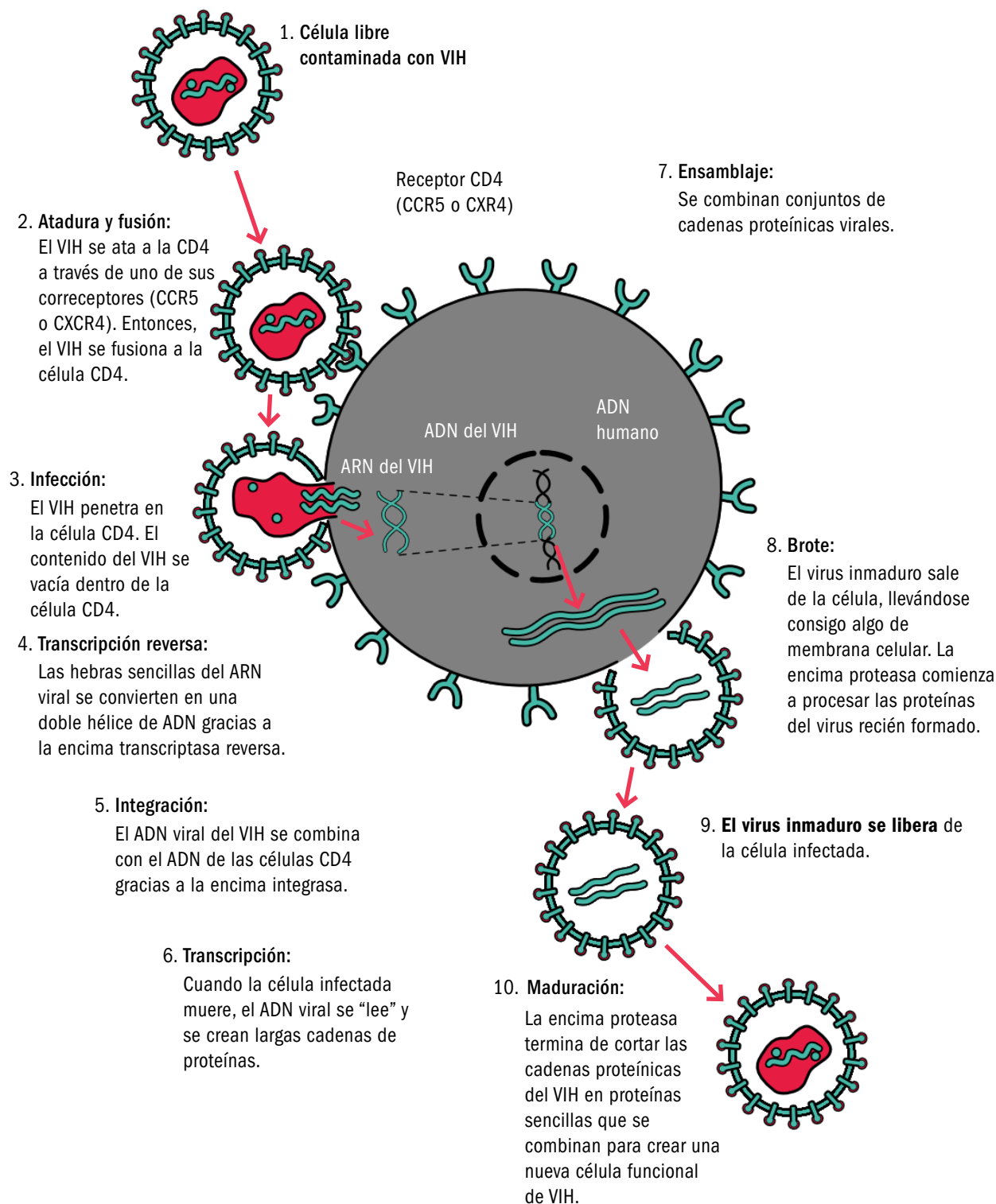
El ARV que se usa principalmente en la PrEP oral es tenofovir (TDF) y se puede tomar solo o como pastilla que combina el TDF con otro ARV llamado embictramina (FTC).

Aunque la PrEP se usa mayormente para referirse a ARVs en tabletas orales (ej. PrEP oral), hay otras opciones (inyectables y anillos vaginales) que se están estudiando.

¿Cómo trabaja la PrEP en el cuerpo?

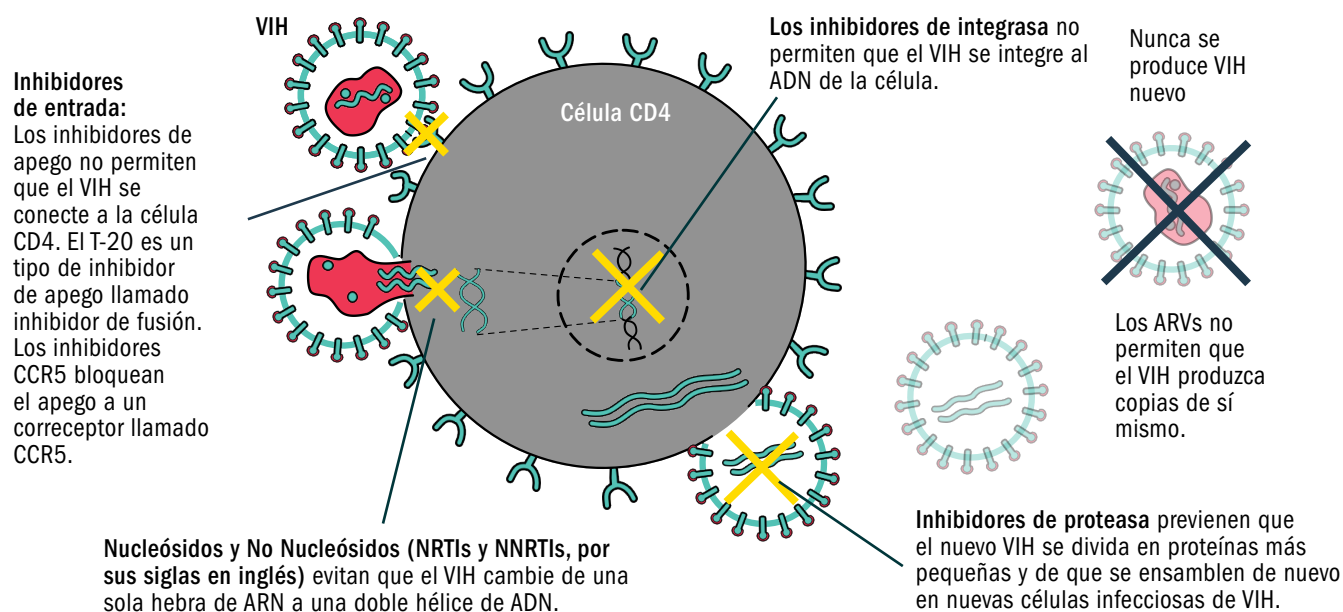
Cuando el VIH entra en el cuerpo, el virus infecta las células CD4 y las usa para multiplicarse, como ilustra la Figura 2. Sin ARVs que lo detengan, el VIH continuará replicándose y se establecerá en el cuerpo.

Figura 2. El VIH se reproduce usando las células CD4 de la persona.



Los medicamentos antirretrovirales pueden detener la replicación del VIH. Los ARVs trabajan de distintas formas y en distintas etapas de este proceso, como se ilustra en la Figura 3.

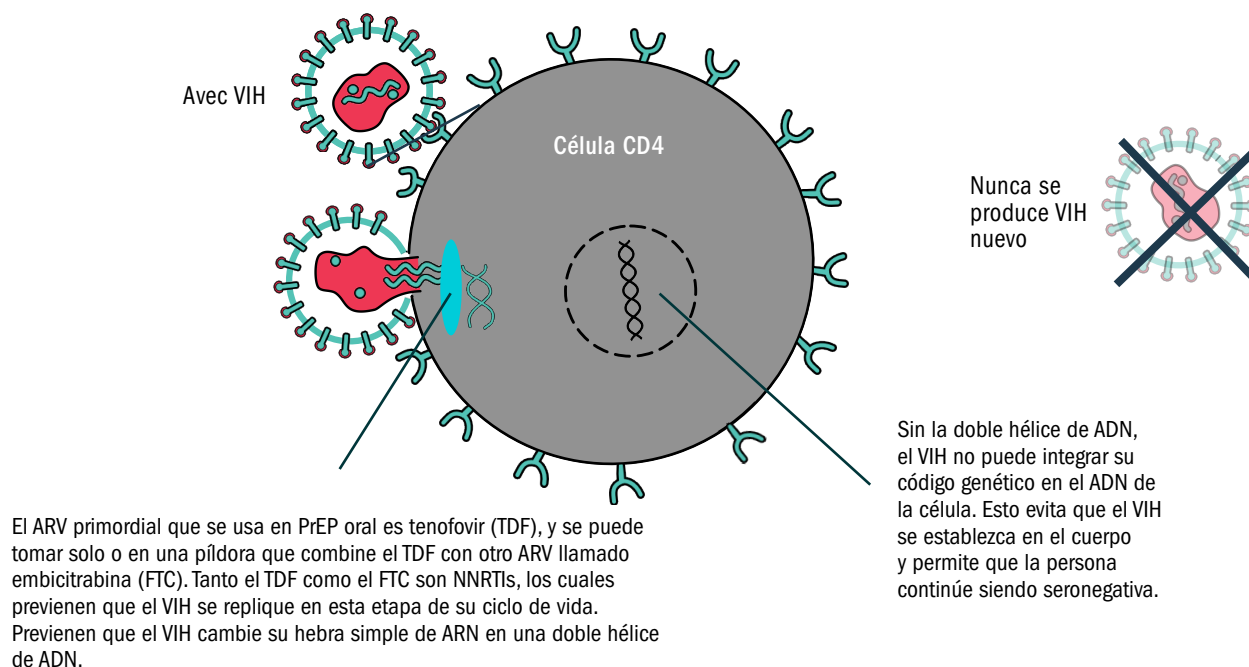
Figura 3: ¿Cómo funcionan los ARVs?



En una persona seronegativa, tomar ARVs que trabajan en las primeras etapas del ciclo del VIH, como lo hace la PrEP, puede prevenir la infección.

El ARV principal usado en la PrEP oral es tenofovir (TDF) y se puede tomar solo o en pastilla combinada de TDF y otro ARV llamado embicitrabina (FTC). Tanto el TDF como la FTC son inhibidores de transcriptasa inversa no nucleósida (NNRTI, por sus siglas en inglés), los cuales detienen la multiplicación del VIH en las primeras etapas de su ciclo de vida, como se muestra en la Figura XX. Esto evita que el VIH se establezca en el cuerpo.

Figura 4: Cómo funciona PrEP en el cuerpo



Con PrEP, la persona seronegativa toma estos ARVs todos los días, lo que crea una alta concentración de los medicamentos en la sangre antes de cualquier exposición al VIH. Cuando ocurre la exposición (por ejemplo, al tener sexo con un compañero seropositivo), los ARVs detienen el VIH de replicarse dentro de las células CD4 del cuerpo. Esto evita que el VIH se establezca en el cuerpo y la persona permanece seronegativa.

Todos los antirretrovirales trabajan de la misma forma, ya sea como parte de la prevención o del tratamiento. Si una persona ya infectada con VIH (una persona seropositiva), toma ARVs, controla la reproducción del VIH en su cuerpo a través del mismo mecanismo. Esto mantiene la cantidad del virus en el cuerpo tan baja que su sistema inmune se mantiene lo suficientemente fuerte como para repeler otras infecciones.

¿Cuán eficaz es la PrEP oral en la prevención del VIH?

Bajo adherencia, la PrEP es muy eficaz en prevenir el VIH.

Adherirse a la PrEP es muy importante para su efectividad: a mayor adherencia a la PrEP, más eficaz será esta en prevenir el VIH. Lo opuesto también es cierto: a menos adherencia, menor su efectividad.

¿Cuándo me debo tomar la PrEP para que sea eficaz?

Se recomienda tomar la PrEP a diario y no inmediatamente antes o después del sexo.

Aunque hay evidencia que sugiere que en el caso del sexo anal, la PrEP se vuelve efectiva luego de tan solo cuatro pastillas (4 días), y en el sexo vaginal, luego de tan solo siete pastillas (7 días), se recomienda que la PrEP se tome todos los días para evitar confusión. **Se recomienda una dosis diaria para todo el mundo.**

El VIH se transmite de formas distintas. ¿De qué maneras puede la PrEP prevenir el VIH?

La PrEP oral puede prevenir la transmisión de VIH durante el sexo anal y vaginal, así como por uso de agujas contaminadas.

¿Significa esto que ya no necesito usar condones? ¿Solo debo obtener agujas limpias y tomarme la pastilla?

¡No! ¡Para nada! La PrEP es solo un medio de protección contra el VIH. No previene el embarazo ni otras ITS o infecciones transmitidas por el uso de drogas inyectables. Usted debe continuar el uso de otros métodos disponibles de prevención: la pastilla, los condones y las agujas limpias. Y los hombres deben circuncidarse.

¿Existen otras formas de prevenir el VIH si estoy en riesgo?

La PrEP oral que contiene Tenofovir es la única terapia PrEP recomendada al presente.

Otras terapias de PrEP se están estudiando pero su uso no ha sido aprobado. Estas incluyen un anillo vaginal que contiene el ARV dapivirina, inyecciones de larga duración y geles tópicos vaginales.

¿Cuán segura es la PrEP?

¡La PrEP oral es segura! Uno de cada 10 usuarios manifiestan algunos efectos secundarios menores asociados a la PrEP. Estos incluyen náuseas, calambres abdominales y dolor de cabeza; estos usualmente no duran más de un mes. Uno de cada 200 podría presentar altos niveles de creatinina (relacionada a la función de los riñones), pero esto es reversible una vez se detiene la terapia de PrEP.⁴²

El otro efecto secundario serio se relaciona a la desmineralización de la densidad ósea. Es importante llevar a cabo un muestreo médico antes de comenzar PrEP y visitar el médico con regularidad mientras se está en PrEP para evitar la ocurrencia de este efecto secundario serio.

Dado que la PrEP usa los mismos ARVs empleados en el tratamiento de VIH ¿existe un riesgo de desarrollar resistencia a los medicamentos?

Para las personas en PrEP y que no adquieren el VIH, no existe posibilidad de contagiarse con VIH resistente a medicamentos.

¿Puedo obtener PrEP a solicitud?

Los estudios sobre la demanda de PrEP continúan al presente. Todavía no existe una recomendación de la OMS en este respecto dada la falta de evidencia al presente

También estoy tomando la píldora contraceptiva. ¿Cuál es la interacción entre los medicamentos?

La PrEP no ha demostrado efecto alguno en la eficacia de los contraceptivos orales. Puede tomarse la píldora y la PrEP juntas y ambas serán efectivas. No existe evidencia aún que demuestre interacciones negativas entre contraceptivos inyectables y la PrEP.

Soy una persona transgénero en terapia hormonal. ¿Funcionará la PrEP con mi terapia? ¿La afectará de alguna manera?

La OMS ha establecido en sus guías que las hormonas género-reafirmantes se procesan en el hígado, mientras la PrEP se procesa en los riñones.⁴³ No se han observado interferencias entre hormonas sexuales y la terapia antirretroviral.

⁴² World Health Organization. *WHO Implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection. Module 1: Clinical.* Geneva: 2017.

⁴³ World Health Organization. *WHO Implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection. Module 2: Community educators and advocates.* Geneva: 2017

**Si comienzo a tomar PrEP,
¿debo tomarla para siempre?**

La PrEP no está diseñada como terapia de vida y solo se recomienda para situaciones que acarreen un alto riesgo de contraer VIH. A esto se le llama a menudo “situaciones o temporadas de riesgo”.

**¿Qué pasa si dejo de tomar
PrEP?**

Dejar de tomar PrEP es su decisión. Sin embargo, no se recomienda detener el tratamiento abruptamente. Usted debe pedirle orientación y evaluación de riesgos a su proveedor de PrEP antes de dejar de tomarla y, de ser posible, discutirlo con su(s) compañero(s) sexual(es) y juntos hacerse la prueba de VIH y otras infecciones. La PrEP debe continuarse por 48 horas (2 dosis) luego de la más reciente situación de riesgo.⁴⁴ La PrEP se puede reiniciar cuando usted la necesite.

**Quiero tomar PrEP.
¿Dónde puedo obtenerla?**

Todo depende de donde usted viva. Desafortunadamente, al momento la PrEP no está disponible en todo el mundo. Donde está disponible, a menudo se obtiene participando de proyectos de implementación de PrEP. Los gobiernos la están haciendo disponible poco a poco a través de agencias gubernamentales de la salud. Algunos médicos privados podrían ofrecérsela. Sin embargo, aun cuando esté disponible, no necesariamente estará accesible a poblaciones clave por una serie de razones. Esta es la discusión que abordaremos en el siguiente capítulo: las barreras y cómo podemos promover el acceso a PrEP para poblaciones clave en situaciones en las que esté disponible y en aquellas en que no.

PUNTOS CLAVE

- La PrEP oral es el uso de medicamentos ARV por personas no infectadas con VIH para reducir su riesgo de infección.
- La PrEP es para toda persona en alto riesgo de infección, y no solo para gente particular.
- La PrEP puede ser altamente eficaz con una buena adherencia (tomarse el medicamento a la misma hora todos los días).
- Se recomienda una dosis diaria para todo el mundo.
- La PrEP es segura.
- La PrEP no sustituye otras herramientas de prevención.

⁴⁴<http://i-base.info/guides/prep/can-i-stop-prep-completely>

Sección 2.2 ¿Debo tomar PrEP? Evaluación de riesgo personal e implicaciones para poblaciones clave

Objetivo de la sección

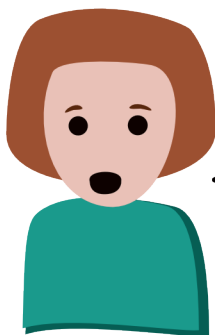
Al final de esta sección, los participantes deben poder:

- Identificar y discutir las cinco consideraciones personales clave que una persona debe tener presente antes de comenzar la PrEP
- Discutir posibles situaciones que podrían enfrentar las poblaciones clave que las ponga en un alto riesgo de contraer VIH
- Explicar qué quiere decir “situaciones y temporadas de riesgo” y discutir algunas implicaciones posibles de usar una evaluación personal de riesgo (y no la identidad) como elemento central a la hora de decidir si se comienza la PrEP.

ACTIVIDAD

1. Divida a los participantes en parejas para discutir: *Basado en lo que usted ha aprendido sobre PrEP, ¿cuáles cree usted que son algunas de las consideraciones personales que se deben tener en cuenta antes de tomar PrEP? (10 minutos)*
2. Luego de algunas respuestas, dé la presentación **Consideraciones personales a la hora de decidir si tomar PrEP. (10 minutos)**
3. Provéale a los participantes el espacio para comentar y hacer preguntas. (20 minutos)
4. Divida a los participantes en grupos, cada uno enfocándose en una población clave específica. Pídeles que “voten con sus pies”. Solicíteles que hagan una lluvia de ideas durante 15 minutos en relación a: *“¿Cuáles son algunas de las situaciones de alto riesgo que cada población clave podría experimentar, que constituya una buena razón para considerar tomar PrEP?”* Cada grupo debe informar. (30 minutos)

TRABAJADORES SEXUALES



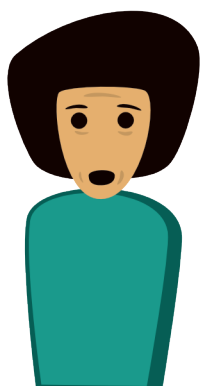
Cuando estoy con clientes que se rehúsan a usar condones o es difícil usarlos debido a la presión de los gerentes del prostíbulo; a veces es difícil acceder a condones porque la policía los confisca; me he visto en un riesgo mayor con parejas sexuales debido a la violencia de género; mi compañero es seropositivo y queremos seguridad extra.

MSM



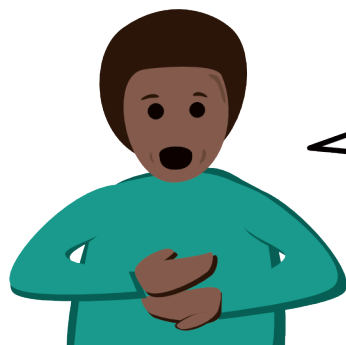
Cuando quiero ser extra cuidadoso porque soy consciente de la alta prevalencia del VIH en mi comunidad; hay temporadas en que tengo múltiples parejas sexuales; mi pareja es seropositivo y queremos seguridad extra; soy el pasivo en la relación anal.

PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS



Cuando uso drogas y existe la posibilidad de compartir agujas o de tener sexo sin protección; mi compañero sexual es seropositivo y queremos seguridad extra; cuando estoy consumando una nueva relación y mi compañero es seropositivo o no conoce su estado serológico

PERSONAS TRANSGÉNERO



Cuando quiero seguridad extra porque soy consciente de la alta prevalencia del VIH en mi comunidad; cuando estoy con clientes que se rehúsan a usar condones o es difícil usarlos; cuando estoy consumando una nueva relación y mi compañero es seropositivo o no conoce su estado serológico.

5. Debate plenario: Desarrolle esta actividad más discutiendo varias preguntas. A continuación, ofrecemos una lista de posibles preguntas y respuestas.⁴⁵ (30 minutos)

P ¿Cuáles son algunas de las implicaciones de usar una evaluación personal de riesgo (y no una identidad particular) a la hora de promover la PrEP en comunidades de poblaciones clave? Si la PrEP presupone una intervención exitosa, ¿qué tiene que suceder para que la adoptemos?

Respuestas posibles

Existen muchas situaciones de alto riesgo de infección con VIH que vienen como resultado de pertenecer a una población clave, pero también existen muchas otras que no. Un ejemplo es tener un compañero seropositivo y querer tener un bebé.

Es injusto y probablemente desacertado asumir cosas de la vida de la gente y su riesgo sexual. Podríamos pensar que las poblaciones clave actúan de cierta manera u otra y, en algunos casos, esto podría ser cierto, pero no es algo que se pueda generalizar.

Las implicaciones de usar una evaluación personal de riesgo para tomar PrEP y promocionar su uso en comunidades de poblaciones clave son:

- Las poblaciones clave necesitan empoderarse y esto incluye equiparse con conocimiento relacionado al VIH y cómo se transmite, cómo la PrEP puede ayudar a prevenirlo, cómo evaluar el riesgo y cómo acceder a PrEP.
- Los proveedores de PrEP deben estar bien informados sobre la diversidad de riesgos que la gente experimenta y no escoger gente solo porque sean miembros de una población clave.
- Para acceder y usar PrEP eficazmente, los usuarios y proveedores de esta necesitarán trabajar en conjunto. La calidad de la relación entre estos es crítica y debe basarse en el respeto mutuo, la confidencialidad y sin juzgar.

P Además de solo prevenir la infección con VIH, ¿cuáles cree usted que podrían ser algunos de los beneficios adicionales del acceso de las poblaciones clave a la PrEP?

Respuestas posibles

- La PrEP podría darle a sus usuarios mayor poder y control sobre su salud sexual y su habilidad de protegerse del VIH, especialmente en aquellas instancias en que sea difícil tener sexo seguro.
- Podría permitirle a parejas serodiscordantes a sentirse más cómodas durante sus relaciones sexuales.
- La PrEP puede llevar al sistema médico a personas que de otra forma no podrían acceder a este. La PrEP podría llevar a la gente a hacerse la prueba de VIH y referir a personas seropositivas para tratamiento.

6. Divida a los participantes en grupos al azar (4-5 por grupo) y use rotafolios y marcadores para crear tres mensajes clave que ayuden a promover la PrEP entre poblaciones clave y ayude a los proveedores a ofrecer servicios de PrEP de manera más eficaz. (60 minutos)

⁴⁵ Es de notar que estas respuestas no son prescriptivas. Simplemente, son ideas que pudieran resultar en un diálogo, de ser necesario. También reflejan algunas de las discusiones que se llevaron a cabo durante el desarrollo de este manual.

Material de presentación

Consideraciones personales a la hora de decidir si comenzar la PrEP

La PrEP es un tratamiento que usted se toma en momentos de su vida de alto riesgo de contraer VIH. Es posible entrar y salir del ciclo de PrEP, en consulta con su proveedor y dependiendo de una evaluación de su riesgo de contraer VIH. Los investigadores de PrEP han denominado esto como **“situaciones y temporadas de riesgo”**, y se refiere al hecho de que la PrEP no está diseñada para personas específicas por lo que son, sino que fue creada para comportamientos particulares de alto riesgo.

La decisión de comenzar PrEP y por cuánto tiempo es personal. Hay varias cosas a considerar:

- ¿Tengo VIH? Hágase la prueba antes de comenzar PrEP, y después de manera rutinaria.
- ¿Soy elegible para PrEP? La PrEP no se le debe ofrecer a personas seropositivas o que no conozcan su estado serológico. Además, no se recomienda para personas que están en tratamiento para la hepatitis B, puesto que dejar la PrEP puede empeorar dichos síntomas.
- ¿Estoy en riesgo de contraer VIH? Evalúe su riesgo personal con la ayuda de un proveedor de servicios de salud.
- ¿Tengo alguna condición preexistente en los riñones o problemas óseos?
- ¿Podré visitar al médico con regularidad para monitorear mi salud, por ejemplo, para hacerme la prueba del VIH u otra ITS, así como pruebas renales y de densidad ósea?

PUNTOS CLAVE

- Un usuario de PrEP puede dejar y retomar la PrEP, dependiendo de si se encuentra en alto riesgo de contraer VIH durante ese periodo. Esto se ha descrito en la literatura como “situaciones y temporadas de riesgo”.
- Antes mucho que confirmar antes de tomar PrEP. ¿Soy VIH negativo? ¿Estoy en riesgo de infección? ¿Puedo visitar al médico con regularidad y hacerme las pruebas?
- Si la PrEP presupone una intervención exitosa, las poblaciones claves deben contar con el conocimiento y las destrezas que se requieren para el uso eficaz de la PrEP y en combinación con otras herramientas de prevención.

3

ACCESO A PREP, BARRERAS Y MENSAJES DE CABILDEO

Secciones en este capítulo:

Sección 3.1 ¿Qué significa “acceso”?

Sección 3.2 ¿Qué barreras impiden el acceso a la PrEP?

PARA MÁS INFORMACIÓN, ACCEDA A:

Coalición Internacional sobre Preparación para el Tratamiento. *Archivo de herramientas ACT 2.0: Tratamiento comunitario asertivo*. 2016.

International HIV/AIDS Alliance. *REAct User Guide*. Interactive PDF. 2015 (http://www.aidsalliance.org/assets/000/001/310/REAct_User_Guide_original.pdf?1424259862).

PÁGINAS WEB ÚTILES:

Global Forum on MSM and HIV: www.msmsgf.org

Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual: www.nswp.org

The International Network of People who Inject Drugs (INPUD): www.inpud.net

Sección 3.1 ¿Qué significa “acceso”?

Objetivo de la sección:

Al final de esta actividad, los participantes podrán explicar los elementos que hacen accesible la PrEP.

OPCIONES DE ACTIVIDADES

Actividad A: (30 minutos)

1. Divida a los participantes en parejas y pídales que compartan ideas sobre “¿Qué se necesita para hacer accesible la PrEP a las personas que la necesitan?”. Las respuestas se deben escribir en tarjetas.
2. Solicite que algunos voluntarios pasen al frente y agrupen las tarjetas en categorías o temas.
3. En el pleno, revise las diferentes agrupaciones de las respuestas.

RESPUESTAS POSIBLES:

- La gente necesita saber de esto y cómo les puede ayudar.
 - Las personas necesitan entender qué conductas las ponen en riesgo.
 - La gente necesita sentirse segura para acceder a la PrEP.
 - Debe estar disponible en sus países.
 - Debe ser asequible.
 - El gobierno la debe hacer disponible.
4. Presente **Entender el acceso**.
 5. Dé a los participantes el espacio para hacer preguntas y comentarios.
 6. Haga algunas preguntas y permita que el grupo intercambie ideas en el pleno. Asegúrese de que alguien esté tomando notas en un rotafolios:
 - Supongamos que su gobierno ha aprobado la PrEP en su país. ¿Qué otros factores podrían influenciar la disponibilidad de la PrEP en las comunidades?
 - ¿Cuáles son algunas razones por las cuales la aceptabilidad de la PrEP es importante para su éxito? ¿Qué pasaría si la gente no aceptara la PrEP?
 - ¿Qué significa que la PrEP se entregue “adecuadamente”? ¿Existen otros derechos que usted crea importantes, especialmente para las poblaciones clave?
 - ¿Cómo pueden las comunidades influenciar el acceso a la PrEP?

Actividad B: Juego de roles (90 minutos)

Tras completar la Actividad A, usted también puede facilitar la exploración de cómo se ve la “adecuación” en la práctica usando un ejercicio de juego de roles en grupos.

1. Divida a los participantes en grupos de 4-5 personas y asígneles una población clave distinta a cada uno. Pídale a algunos grupos que hagan un juego de roles de cerca de tres minutos, demostrando un servicio adecuado de PrEP. Pídale a los otros grupos que hagan un juego de roles sobre un servicio de PrEP inadecuado en un ambiente clínico.
2. Dé a los participantes tiempo suficiente para desarrollar y practicar su juego de roles.

CONSEJOS DE ADIESTRAMIENTO

Considere dar a los participantes un leve recordatorio de ser conscientes de que esta actividad toca situaciones sensitivas, como estigma, discriminación y conductas abusivas que muchas poblaciones clave enfrentan en su realidad. A la hora del juego de roles, recuérdelos que sean respetuosos y considerados con los sentimientos del otro.

Como facilitador, sea consciente de que el juego de roles a menudo lleva a los estereotipos. De esto ocurrir, usted debe señalarlo.

3. Dé a los participantes la oportunidad de presentar sus juegos de roles y pídale a los demás que presten atención. Luego de cada juego de roles, pídale al grupo que considere lo siguiente:
 - ¿De qué formas adecuadas e inadecuadas se ofrecieron los servicios?
 - ¿Cómo afectó la forma en que se ofreció el servicio la habilidad de la persona de obtener PrEP?
 - ¿Cuánto afecta la adecuación la decisión de la persona de comenzar PrEP o de accederla cuando la necesite? ¿Cómo afecta esto la adherencia a la PrEP?
 - ¿Piensa usted que la adecuación de los servicios tendrá efecto alguno en la aceptación de las comunidades? ¿Por qué o por qué no?
 - ¿Qué tipos de leyes o políticas podrían asegurar que los servicios se ofrezcan de manera alentadora y respetuosa de las necesidades de los usuarios de PrEP? Provea algunos ejemplos

Material de presentación

Entender el acceso

Objetivos mundiales de PrEP: ¿Qué queremos lograr y cómo?

Estados Unidos fue el primer país en aprobar el uso de la PrEP en 2012. Francia comenzó a ofrecerla en su sistema médico nacional en 2016. Sudáfrica fue el primer país sub-sahariano que dio su total aprobación regulada a la PrEP, seguido de Kenia. Canadá y Australia también han aprobado la PrEP. Existe una lista creciente de países que están aprobando el uso de la PrEP, participando en proyectos de investigación, incluyéndola en sus programas nacionales o comenzando proyectos pilotos a menor escala.

Objetivo mundial de la PrEP

Llegar a 3 millones de personas en alto riesgo de VIH par el 2020.

Recomendaciones de ONUSIDA para alcanzar las metas mundiales de PrEP y ampliarla para que llegue a quienes la necesiten:

- Obtener apoyo regulado: Lograr que todos los países posibles aprueben TDF/FTC para uso como PrEP (ej. obtener apoyo regulado) que adquieran la PrEP de fabricantes al mejor precio posible para así mejorar el acceso.
- Establecer políticas y programas nacionales de PrEP: Lograr que los países redacten guías nacionales sobre PrEP y proveerles PrEP a través de programas nacionales.
- Obtener fondos de donantes a través de PEPFAR y el Fondo Mundial.
- Educar a los necesitados: Crear conciencia entre las poblaciones que están en mayor riesgo de contraer VIH.
- Cabildear por acceso a PrEP: Cabildear por acceso a PrEP en colaboración con las poblaciones prioritarias (incluyendo poblaciones clave).
- Integrar PrEP en programas de VIH: Integrar PrEP en programas combinados de prevención.

<p>¿Qué involucra el “acceso a PrEP”?</p>	<p>El acceso a un cuidado médico de calidad es un derecho humano. Incluye el derecho de las poblaciones clave a un cuidado médico adecuado y de calidad sin discrimen. Los proveedores y las instituciones de cuidado médico deben servir a las poblaciones clave, basándose en los principios de ética médica y el derecho a la salud.⁴⁶ Los servicios de salud deben ser accesibles para las poblaciones clave. Esta guía puede ser efectiva solo cuando los servicios son aceptables, de alta calidad y de amplia implementación. La pobre calidad y el acceso restringido a servicios limitarán el beneficio individual y el impacto de la salud pública de las recomendaciones.</p> <p>(Fuente: OMS. Directrices consolidadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados frente al VIH para grupos de población clave. 2016)</p>
<p>¿Cuáles son los derechos de salud de los usuarios de PrEP?</p>	<p>El derecho a escoger PrEP. Nadie debería obligarle a tomar PrEP. Se trata de una decisión personal. En el caso de los jóvenes, también es relevante que los servicios no estén regulados de manera que solo puedan ofrecerse con el consentimiento de los padres.</p> <p>El derecho a que la información médica del paciente se mantenga privada. La información médica de las poblaciones clave a menudo se divulga como una forma de discriminar contra ellas, o se usa como evidencia en su contra en tribunales.</p> <p>El derecho a trato justo y libre de discrimen en cualquier situación.</p> <p>El derecho a la dignidad. Los usuarios de PrEP no deberían ser estigmatizados ni tratados como menos que seres humanos.</p> <p>El derecho a la protección de las leyes y a ser reconocidos por la ley. Por ejemplo, las leyes, políticas y prácticas que se emplean contra poblaciones</p>

⁴⁶ Organización Mundial de la Salud. Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión. Ginebra: 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf, accedido el 25 de febrero de 2014).

LOS SERVICIOS DE PrEP DEBEN ESTAR DISPONIBLES DENTRO DEL PAÍS PARA SER ACCESADOS

PrEP debe estar disponible en sus comunidades para que la gente pueda obtenerla. La PrEP no está ampliamente disponible en todos los países. Muchos factores entran en juego para hacerla disponible, incluyendo el que los gobiernos legalicen la oferta y suministro de PrEP en sus países. A esto le sigue el desarrollo de políticas y guías nacionales en torno a la PrEP y el establecimiento de mecanismos de fondos y un modelo de implementación para introducir los servicios. Las comunidades pueden influenciar la disponibilidad de la PrEP en sus países a través de acciones que cabildo que ejerzan presión para obtener esos servicios.

Los gobiernos juegan un papel central en asegurar que la PrEP esté disponible y asequible haciendo lo siguiente:

- Aprobar medicamentos de PrEP (TDF y TDF/FTC) para uso en prevención del VIH (aprobación regulada)
- Negociar buenos precios de medicamentos de PrEP (originales y genéricos) con los fabricantes, usualmente empleando leyes y acuerdos internacionales
- Asegurar los fondos de los donantes, como los de PEPFAR y el Fondo Mundial
- Desarrollar una política nacional de PrEP que guíe la implementación en un país
- Incluir la PrEP en los planes estratégicos y operacionales nacionales, así como asegurar que haya recursos y fondos adecuados para los programas de PrEP
- Conducir investigaciones operacionales para explorar las mejores formas de implementar los programas de PrEP antes de introducirla por completo
- Ampliar los servicios de PrEP, para que así los gobiernos puedan proveer PrEP a lo largo del país y a mayor escala.

TÉRMINOS IMPORTANTES

MEDICAMENTOS ORIGINALES son la fórmula original y única del medicamento. Usualmente, las fórmulas originales del medicamento están protegidas por leyes de propiedad intelectual, las cuales prohíben que se copien.

MEDICAMENTOS GENÉRICOS son copias exactas del original y usualmente los fabrican otras farmacéuticas. Los medicamentos genéricos no se pueden hacer y vender hasta que se tenga el permiso legal para ello. Los medicamentos genéricos a menudo son más baratos que las fórmulas del medicamento original, pero no siempre es así.

LOS SERVICIOS DE PrEP DEBEN SER ACEPTABLES PARA LAS POBLACIONES CLAVE

La aceptabilidad de los servicios depende de que el usuario sepa que el servicio existe, que perciba que es beneficioso para sí y que esté dispuesto a tomar las medidas necesarias para accederlo. **Cuán aceptable es la PrEP para las poblaciones clave dependerá en gran medida de si el programa de PrEP se diseñó adecuadamente para satisfacer sus necesidades en cuanto a confrontar las barreras al acceso.**

La “aceptabilidad” de PrEP es un factor influyente en su acceso. Esto no se trata solo de si la ciencia de la PrEP es aceptada o creída, sino también de si el programa mismo y las implicaciones periféricas son aceptables. La pregunta es: ¿Ha sido el programa de PrEP diseñado de manera que también confronte y se dirija a las leyes, políticas (de manera importante, la criminalización de las poblaciones clave) y las dañinas prácticas sociales e institucionales (como la estigmatización proveniente de los proveedores de salud o el acoso policial) que marginalizan a las poblaciones clave de manera que estas puedan acceder a la PrEP sin miedo a consecuencias dañinas? Tanto la ciencia como la logística deben ser aceptables.

¿Qué significa esto?

- Las poblaciones clave tienen que poder meterse en la discusión y contribuir a la toma de decisiones relacionadas a cómo se diseña el programa y cómo se ofrecen los servicios desde el principio, y permanecer involucradas a lo largo de la implementación. **A continuación alguna preguntas que se deben hacer:**
- **¿Conocen las comunidades de poblaciones clave lo suficiente sobre PrEP?** ¿Creen que esto les beneficiará? Los usuarios de PrEP y la comunidad (en este caso, las poblaciones clave), ¿se han preparado y adiestrado lo suficiente como para aceptar los servicios?
- **¿Han estado involucradas en la implementación de planes y políticas de PrEP?** El involucramiento de las poblaciones clave en las decisiones que les afectan es un paso crítico para asegurar el acceso y el uso sostenido de los servicios. También es importante reconocer que, a pesar de que las poblaciones clave encaran barreras similares, también confrontan barreras distintas, las cuales deben ser igualmente estudiadas por los procesos de investigación participativa.

La aceptabilidad de los servicios es un aspecto clave de la eficacia. Las intervenciones para reducir la carga del VIH entre personas de poblaciones clave deben ser respetuosas, aceptables, adecuadas y asequibles a los receptores para así emplear su participación y asegurar que se adhieran al cuidado médico. Los servicios para miembros de poblaciones clave a menudo emplean modelos adecuados de oferta de servicio, pero les falta peritaje sobre el VIH. Por otro lado, la gente de las poblaciones clave podría no encontrar servicios aceptables especializados en VIH. **Se necesita crear la capacidad del servicio en ambos frentes.** Consultarle a organizaciones de personas de poblaciones clave e incluir compañeros que trabajen en la oferta de servicios son maneras efectivas de luchar hacia esta meta.⁴⁷ Los mecanismos para las críticas y valorizaciones regulares y continuas de parte de beneficiarios de los proveedores de servicios les servirán para informar y mejorar la aceptabilidad de los servicios para las poblaciones clave.

(Fuente: OMS. Directrices consolidadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados frente al VIH para grupos de población clave. 2016)

LA PrEP DEBE SER ASEQUIBLE

Para que las personas que necesitan PrEP puedan obtenerla, tienen que poder costearla y la PrEP puede ser costosa. A menudo, las poblaciones clave viven en condiciones de pobreza que les dificultan pagar la más mínima cantidad de dinero. Es la responsabilidad de los gobiernos el que la PrEP sea asequible, idealmente libre de costo, a través del sistema de salud del gobierno. Para hacer que la PrEP sea lo más asequible posible, los gobiernos necesitan negociar con las farmacéuticas para bajar el precio de la PrEP lo más posible y asegurar fondos provenientes de donantes.

La asequibilidad de los medicamentos depende de si se usan originales o genéricos, cómo se procuran los medicamentos y cómo se está distribuyendo en el país.

⁴⁷ OMS. Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo. Ginebra: 2013 (http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/, accedido el 23 de mayo de 2014).

Por otro lado, deben asegurarse de implementar la PrEP de forma eficaz y no malgastar dinero en cosas innecesarias, sin comprometer la efectividad de sus programas. La asequibilidad de PrEP influirá en su implementación y podría resultar no asequible para quienes la necesitan. Si se provee a poblaciones necesitadas, la PrEP puede evitar el VIH y los costos de un tratamiento de por vida.

LOS SERVICIOS DE PrEP Y EL AMBIENTE QUE LOS RODEA DEBEN SER ADECUADOS

El aspecto de “adecuación” de acceso se relaciona a cómo se ofrece el servicio y si el ambiente que lo rodea es suficientemente alentador como para hacer disponible o facilitar el acceso. De esta forma, se relaciona tanto con las intervenciones del sector de salud como con los facilitadores fundamentales que agilizan el uso de PrEP.

La adecuación del ambiente circundante. El ambiente que rodea al individuo, ¿lo asiste y le facilita el acceso o se lo obstaculiza? El ambiente circundante incluye a la familia del usuario de PrEP, sus relaciones íntimas, su vida laboral y comunitaria. El estigma, el discrimen y la violencia perpetrada por miembros de la comunidad, patronos y miembros de la familia aíslan a las poblaciones clave y las hace más vulnerables y menos propensas a solicitar servicios de salud. De otra parte, los ambientes que ayudan a promover que la gente solicite servicios de salud son usualmente aquellos en donde las poblaciones clave se agrupan y tienen organizaciones sólidas lideradas por la comunidad o por las mismas poblaciones clave, en aras de recibir apoyo y servicios de salud.

Como se explica en el Capítulo 1, el ambiente más amplio, constituido de políticas, leyes y prácticas institucionales, también impacta la vida diaria del individuo y podría alejar más a las poblaciones clave de los servicios de salud.

El acceso a la justicia es una prioridad mayor para las personas de las poblaciones clave, dadas las altas tasas de contacto con servicios policiales y la ilegalidad, al presente, de sus conductas en muchos países. El acceso a la justicia incluye libertad de un arresto y detención arbitraria, el derecho a un juicio justo, libertad contra la tortura y el tratamiento cruel, inhumano y degradante y el derecho al nivel más alto alcanzable de salud, incluso en prisiones y otros ambientes cerrados.⁴⁸ La protección de los derechos humanos, incluyendo el derecho al empleo, la vivienda y la salud, para personas de poblaciones clave, requiere la colaboración entre las agencias de salud y policiales, incluyendo aquellas que manejan prisiones y otras instituciones cerradas. La detención en ambientes encerrados no debería impedir el derecho a mantener la dignidad y la salud.⁴⁹

(Fuente: OMS. Directrices consolidadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados frente al VIH para grupos de población clave. 2016)

Adecuación de la oferta de servicio. La manera en que se proveen los servicios, ¿es adecuada? Algunas preguntas clave son:

- ¿Respetan los derechos de salud de aquellos que usan PrEP, por ejemplo, asegurando la confidencialidad de los usuarios de los servicios?
- ¿Se ofrecen los servicios en lugares donde están presentes las poblaciones clave y en donde estas se sienten seguras?
- Los servicios, ¿responden adecuadamente a las necesidades y el contexto de las poblaciones clave, incluyendo asegurar que los proveedores de servicios sepan lo suficiente como para satisfacer sus necesidades y respetar sus derechos?

⁴⁸ United Nations General Assembly. *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, International Covenant on Civil and Political Rights and Optional Protocol to the International Covenant on Civil and Political Rights*. A/RES/21/2200. New York: 1966 (<http://www.un-documents.net/a21r2200.htm>, accedido el 25 de febrero de 2014).

⁴⁹ Organización Mundial de la Salud. *Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión*. Ginebra: 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf, accedido el 25 de febrero de 2014).

EL CAMINO HACIA ADELANTE: OFERTA DE SERVICIOS EN LAS COMUNIDADES

Los acercamientos de base comunitaria a la oferta de servicio pueden aumentar la accesibilidad y aceptabilidad para las poblaciones clave. Esto incluye llevar los servicios a los usuarios en vez de esperar que estos vengan a la institución de salud. El alcance comunitario, los servicios móviles, los centros de acogida y los enfoques locales son útiles a la hora de llegar a aquellos con acceso limitado a, o desatendidos por, las instituciones formales de salud. Estos acercamientos ayudan a conectar a los usuarios con los servicios. Los programas de base comunitaria también pueden referir a programas operados y ofrecidos por miembros de comunidades de poblaciones clave que estén adiestrados para ofrecer dichos servicios.

Adaptado de OMS. Directrices consolidadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados frente al VIH para grupos de población clave. 2016.

Sección 3.2 ¿Cuáles son las barreras que previenen el acceso a y el uso de la PrEP?

Objetivo de la sección

Al final de esta sección, los participantes podrán describir algunas de las barreras que las poblaciones clave enfrentan en sus comunidades a la hora de acceder a la PrEP u otros servicios de salud y podrán discutir algunas de las preocupaciones que se han documentado en la literatura.

OPCIONES DE ACTIVIDADES

Actividad A: Explorando barreras al acceso de PrEP (90 minutos)

1. Divida a los participantes en parejas y pídale que propongan respuestas a la siguiente pregunta: *“Piense en su comunidad y los factores que hemos discutido. ¿Qué lagunas existen para el acceso a PrEP, o que usted piense que puedan existir en el futuro, basándose en lo que usted sabe sobre el acceso a los servicios de salud por parte de las poblaciones clave en general?”* Deben escribir las respuestas en tarjetas.
2. Una vez estén todas las tarjetas pegadas a la pared, pida voluntarios que las organicen en las cuatro áreas del concepto de Acceso (Disponibilidad, Asequibilidad, Aceptabilidad y Adecuacidad). No se preocupe mucho si los participantes no pueden decidirse en cuanto a si una respuesta encaja en una categoría u otra: existen áreas superpuestas; por ejemplo, muchos asuntos relacionados a la adecuacidad también tienen que ver con la aceptabilidad y así por el estilo. Esta es solo una forma de ayudar a los participantes a organizar sus ideas. Siéntase en la libertad de organizar las respuestas de otra forma. El punto es lograr que mediten sobre todos los asuntos que experimentan relacionados al acceso a PrEP.
3. Luego, divida a los participantes en grupos pequeños y asigne una categoría de asuntos a cada grupo. Pídale que contesten:
 - Explique estos asuntos en mayor detalle. ¿Cómo constituyen una barrera al acceso?
 - ¿Cuán grande es el asunto? Establezca prioridades en los asuntos, de los más pequeños a los más grandes y explique por qué los organizó así.
 - ¿Cómo podría resolverse cada barrera? ¿A quién o quiénes piensa usted que les corresponde resolverlo? ¿Qué pueden hacer ustedes como comunidad para resolverlo?
4. Pídale a cada grupo presente su análisis de las barreras al acceso, explicando por qué estableció prioridades en los asuntos de la forma en que lo hizo, y dé una breve serie de recomendaciones de cómo se pueden resolver las barreras.
5. Termine dando la presentación corta, **PrEP y acceso a PrEP: Barreras, desafíos y preocupaciones documentadas** y deje espacio para preguntas y comentarios.

Actividad extendida B: Compartir testimonios personales (60 minutos)

Tras llevar a cabo la Actividad A, y especialmente si usted está trabajando con participantes de una población clave, considere darles la oportunidad de compartir sus testimonios personales o las historias de otros en sus comunidades que describan barreras al acceso de servicios de PrEP. Dado que la PrEP podría no estar disponible en muchos lugares, el relato podría también ser sobre barreras relacionadas al acceso de otros servicios de salud similares a PrEP para demostrar lo que se puede esperar que suceda con la PrEP. Esto ayudará a personalizar los problemas y hacer entender la realidad de los programas de PrEP desde la perspectiva del usuario.

Usted puede llevar a cabo esta actividad en grupos pequeños, o podría hacerla en un pleno, dependiendo de cuán cómodos usted piense que los grupos se sienten entre sí. Antes de llevar a cabo la actividad, asegúrese de familiarizarse con la facilitación de temas sensitivos como este. Asimismo, invite a los participantes a compartir solo aquello con lo que se sientan cómodos y nunca obligue a alguien a compartir algo si no está listo para hacerlo.

MATERIALES DE PRESENTACIÓN

PrEP y acceso a PrEP: Barreras, desafíos y preocupaciones documentadas

Trasfondo: Para informar el desarrollo de este manual, la ITPC condujo una revisión de literatura y entrevistó redes de apoyo mundiales para poblaciones clave para entender mejor cómo se sienten las poblaciones clave sobre la PrEP y también para explorar esfuerzos contemporáneos relacionados a la PrEP alrededor del mundo, sobre todo proyectos demostrativos e implementadores de PrEP. Las barreras discutidas aquí se toman de la revisión de literatura y las entrevistas.

Los individuos de poblaciones clave entrevistados y quienes contribuyeron principalmente a la siguiente sección del manual sobre **barreras, desafíos y preocupaciones** son de las redes:

Red de proyectos de trabajadores sexuales (NSWP): La NSWP es una organización que conecta redes regionales que cabildean por los derechos de hombres, mujeres y personas trans trabajadores sexuales. Se trata de una organización con 240 miembros registrados en 72 países, comprometida con amplificar las voces de los trabajadores sexuales mundialmente.

Foro mundial sobre MSM y VIH (MSMGF): La MSMGF es una red creciente de cabilderos y otros expertos en salud sexual, derechos humanos y de la comunidad LGBTQ e investigación y políticas. También luchan por asegurar una respuesta eficaz contra el VIH entre hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. Están conectadas directamente con más de 120 organizaciones comunitarias en 62 países.

Red Internacional de personas que se inyectan drogas (INPUD): La INPUD es una organización basada en pares que busca promover la salud y defender los derechos de personas que usan drogas. La INPUD expondrá y retará el estigma, el discrimen y la criminalización de personas que usan drogas y su impacto en la salud y derechos de la comunidad de usuarios de drogas y logrará esto a través de procesos de empoderamiento y cabildeo a nivel internacional mientras contribuye al empoderamiento y el cabildeo a nivel comunitario, nacional y regional.

Retroalimentación y preocupaciones comunitarias relacionadas a la aceptabilidad, disponibilidad, asequibilidad y adecuacidad de la PrEP

ACEPTABILIDAD

1. Los niveles de conocimiento sobre PrEP todavía son muy bajos. El punto inicial desde donde considerar si la PrEP será acogida o aceptada es si las comunidades conocen sobre PrEP y cómo les beneficiará. Las consultas que se le han hecho a poblaciones clave a nivel mundial demuestran que el conocimiento de PrEP todavía es muy bajo aún en países donde se conducen proyectos de PrEP.
2. Mientras la eficacia y la seguridad de PrEP gozan de aceptación general, las poblaciones clave todavía manifiestan preocupaciones sobre los aspectos biomédicos de la PrEP. Estas incluyen:
 - **¿Es compatible la PrEP con terapias hormonales?** Las comunidades trans tienen preocupaciones relacionadas a la interacción entre los medicamentos de PrEP y las terapias hormonales que las personas transgénero a menudo usan.

- **¿Es realmente eficaz la PrEP contra la transmisión de VIH a través del uso de drogas intravenosas?** Hasta la fecha solo se ha completado un estudio de PrEP con personas que se inyectan drogas. Aunque las organizaciones que le brindan apoyo a personas que se inyectan drogas no dudan que la PrEP sea eficaz en prevenir la transmisión sexual del VIH, cuestionan si ese único estudio realizado es suficiente para demostrar que la PrEP protege contra el VIH a través del uso de drogas intravenosas.

3. Las poblaciones clave, a través de sus redes de apoyo, sienten que no siempre se les toma en cuenta en los programas y decisiones políticas de PrEP. Las guías mundiales claramente muestran un apoyo al compromiso y la participación significativa de las poblaciones clave en el diseño de los programas de salud. Asimismo, las redes de apoyo de poblaciones clave creen enérgicamente que su participación es importante para que los programas de PrEP satisfagan las necesidades y circunstancias de sus comunidades. A nivel de implementación, las organizaciones comunitarias dirigidas y apoyadas por poblaciones clave a menudo constituyen el eslabón más importante entre los individuos necesitados y los servicios, y realmente pueden ayudar a promover la aceptabilidad de la PrEP entre las comunidades. Sin embargo, estos grupos a menudo se sienten que se les ha dejado fuera de los espacios donde se toman decisiones relacionadas a PrEP.

DISPONIBILIDAD Y ASEQUIBILIDAD

1. **Al momento, la PrEP no está disponible en muchos países.** En muchos lugares, solo está disponible a través de médicos privados y los usuarios de PrEP tienen que pagar por los medicamentos y el servicio de sus propios bolsillos. Algunas personas no pueden pagar tan siquiera la más mínima cantidad. Idealmente, las instituciones gubernamentales deben ofrecer PrEP libre de cargo.
2. **Existe la preocupación de la probabilidad de que los altos costos de la PrEP puedan tener consecuencias en los fondos para viabilizar el acceso a PrEP para los grupos más vulnerables y con menos recursos.** Los grupos de MSM en particular han manifestado que es posible que gracias a los altos costos de la PrEP, los programas de implementación decidan llegar a las poblaciones de mayor riesgo (ej. MSM de bajos ingresos). Sin embargo, explican que a estas poblaciones también se les podría dificultar la asequibilidad de la PrEP o pagar por cubiertas de seguros médicos para acceder a la PrEP. Según ellos, esto tendrá implicaciones a nivel nacional y los donantes multinacionales tendrán que asegurar el acceso a la gente que más lo necesita.
3. **Existen consideraciones éticas a pensar a la hora de proveer TDF/FTC para PrEP en lugares donde el tratamiento no está ampliamente disponible.** Se ha documentado bien que existen lagunas significativas en la oferta de servicios clave de prevención y tratamiento. Los grupos de poblaciones clave han levantado la alerta de que no sería ético viabilizar la PrEP en países donde la gente que vive con VIH todavía no tiene acceso a esos mismos medicamentos (TDF/FTC) para tratar el VIH.

ADECUACIDAD

Para obtener PrEP, las poblaciones clave a menudo tienen que lidiar con una oferta hostil de servicios entre ambientes de criminalización y políticas discriminatorias. La investigación reveló que el área de mayor preocupación en cuanto al acceso a PrEP para las poblaciones clave es si los servicios se ofrecen en un ambiente empoderador y alentador.

Las poblaciones clave están preocupadas por el ambiente legal y político hostil

Existe un amplio reconocimiento en la política mundial y por las redes de apoyo de poblaciones clave de que el estigma, el discrimen, las desigualdades de género y la criminalización bloquean el acceso y el uso de servicios de salud sexual y reproductiva. En su Informe de Brecha en Prevención, ONUSIDA menciona que “la PrEP empodera a los individuos con opciones limitadas de prevención personal de tomar control discretamente de su propio riesgo de contraer VIH”. Esto podría verse como respuesta a las realidades vividas de muchos individuos, hombres y mujeres quienes, como resultado de los ambientes legales y sociales, a menudo se ven imposibilitados de negociar sexo seguro o experimentan violencia sexual que los coloca en riesgo de infección.

Sin embargo, los grupos de poblaciones clave enfatizan que **los programas de PrEP no deben**, en primer lugar, ignorar la necesidad de confrontar (como prioridad y de manera fundamental para la respuesta contra el VIH) **las barreras legales subyacentes y otras barreras estructurales** que colocan a los individuos en posiciones de vulnerabilidad.

Si los condones se usan como evidencia contra los trabajadores sexuales, ¿es posible que la PrEP también pueda usarse como evidencia contra poblaciones clave?

Se conoce que la posesión de condones se ha usado como evidencia en litigaciones contra trabajadores sexuales y que la policía ha confiscado agujas de gente que se inyecta drogas. Las poblaciones clave han informado que temen que los medicamentos de PrEP puedan usarse contra ellos de la misma forma.

POR EJEMPLO...

¿PrEP antes que programas de reducción de daño? Los programas de reducción de daño se han descrito como el programa primordial de prevención de VIH para las PWID, pero todavía se encuentran sumamente limitados. Las PWID cuestionan la adecuación de introducir PrEP cuando las estrategias de reducción de daño, cuyo funcionamiento ha sido demostrado y las cuales se necesitan desesperadamente, todavía se les niega a la inmensa mayoría de los usuarios de drogas a nivel mundial, primordialmente basándose en prohibiciones legales al uso de las drogas. Muchos sienten que introducir la PrEP es una movida prematura, a menos que se aumente considerablemente la oferta de programas de reducción de daño hasta cumplir con la demanda. La OMS y ONUSIDA han enfatizado en sus guías mundiales que la PrEP debería implementarse junto a programas de reducción de daños, pero lo que se hace a nivel nacional podría ser muy distinto.

¿PrEP antes que la descriminalización del trabajo sexual? La NSWP ha dicho que hasta tanto el trabajo sexual sea descriminalizado, los programas de PrEP son prematuros. Se necesita investigación comunitaria participativa para entender mejor las barreras estructurales que encaran los trabajadores sexuales a la hora de acceder servicios de salud en sus países.

La PrEP no debe competir contra otros programas por fondos y atención. A la mayoría de los grupos de poblaciones clave también les preocupa que la introducción de PrEP desvíe la atención de otros programas. Enfatizan que la PrEP se debe implementar en conjunto con otras intervenciones preventivas, como recomiendan las guías mundiales.

A LAS POBLACIONES CLAVE LES PREOCUPAN LOS AMBIENTES DE SALUD HOSTILES

Las poblaciones clave temen que sus derechos humanos sean violados por personal de cuidado médico al momento de recibir servicios de PrEP. Las redes de apoyo de poblaciones clave han expresado sus preocupaciones sobre la introducción de PrEP en ambientes de cuidado médico que ya de por sí son hostiles y en donde sus derechos han sido violados gracias a la ausencia de un acceso adecuado a la justicia para las poblaciones clave. Estas violaciones incluyen la injusta divulgación de sus informaciones médicas, ser obligados a tomar medicamentos y que se les nieguen los condones. La presión para implementar la PrEP a nivel nacional podría llevar a que las violaciones de derechos humanos similares se extiendan a los programas de PrEP.

A los trabajadores sexuales les preocupa que la PrEP pueda afectar el uso de condones en ambientes de trabajo sexual. Aunque los proyectos de implementación de PrEP han informado que sus estudios no han demostrado un cambio significativo en el uso del condón, las redes de trabajadores sexuales temen que en escenarios reales, los clientes que sepan que el trabajador sexual está tomando PrEP pudieran exigir sexo sin protección u ofrecer más dinero a cambio de ello. También han manifestado la preocupación de que los patronos de los trabajadores sexuales alienten o coaccionen a los trabajadores sexuales a no usar condones con los clientes. Tienen la preocupación de que esto simplemente les quitará el poder a los trabajadores sexuales de poder negociar el sexo seguro y que esto los lleve a internalizar la compensación del riesgo. Basándose en estos temores, algunos trabajadores sexuales han dicho que estarían dispuestos a tomar PrEP en sus vidas personales, pero que no podrían hacerlo si sus clientes o patronos lo saben.

PREOCUPACIONES DE LOS TRABAJADORES SEXUALES

“La policía a menudo me rebusca cuando estoy trabajando y se llevan mis condones. Me preocupa que hagan lo mismo con mis pastillas de PrEP”.

“Consideraría usar PrEP con mi novio, pero no me gustaría usarlo con mis clientes porque, de otra forma, podrían insistir en tener sexo sin protección”.

“Si la policía me encuentra con medicamentos de PrEP, me podrían arrestar y tratar de usarlos en mi contra como evidencia de mi trabajo sexual”.

PREOCUPACIONES DE HOMBRES HOMOSEXUALES Y OTROS MSM

“Para poder obtener PrEP, voy a tener que decirle a la enfermera que soy homosexual o MSM. Temo hacerlo porque me estigmatizarán e incluso podrían negarse a darme PrEP”.

“Si la enfermera se da cuenta de que soy homosexual, ella podría decirle a las autoridades y seré arrestado y procesado legalmente”.

PREOCUPACIONES DE PERSONAS TRANSGÉNERO

“Cuando voy a la clínica, no siempre es fácil esconder que soy trans. No puedo ser franca con ellos sobre el hecho de que soy trans. Si les digo, podrían estigmatizarme y negarse a darme los servicios, incluyendo PrEP”.

PREOCUPACIONES DE PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

“No puedo ir a la clínica porque la policía sabe que las personas que se inyectan drogas la visitan cuando necesitan ayuda. Podrían arrestarme”.

“Lo que quiero son agujas limpias y acceder a una terapia sustitutiva de opioides, pero nada de eso está disponible. ¿Qué sentido tiene tomar PrEP si aun así estoy en riesgo de infectarme con otras condiciones, como la hepatitis C?”

PUNTOS CLAVE

- Las poblaciones clave encaran muchas barreras comunes a la hora de acceder la PrEP, las cuales se relacionan con su **asequibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y adecuacidad** en la forma en que se ofrece.
- Aunque los gobiernos están trabajando más para viabilizar la PrEP en sus países, **esta aún no está disponible en todos los países**. Tampoco es siempre asequible cuando está disponible.
- **Las leyes, políticas y prácticas punitivas** constituyen una grave barrera para las poblaciones clave que solicitan servicios, incluyendo la PrEP.
- Los **niveles de** conocimiento sobre PrEP todavía son muy bajos.
- De manera general, las poblaciones clave que entienden la PrEP creen en su ciencia. Pero la ciencia debe poder traducirse a **programas bien diseñados que respondan a las necesidades de las poblaciones clave** y que respete, proteja y satisfaga sus derechos.

4

LLEVANDO LA PREP A POBLACIONES CLAVE: DEMANDA COMUNITARIA DE LA PREP

Secciones incluidas en este capítulo:

Sección 4.1 ¿Qué es la creación de demanda comunitaria de PrEP y por qué es importante?

Sección 4.2 Creando planes de cabildeo comunitario para crear demanda de PrEP

Sección 4.3 Desarrollando mensajes clave de cabildeo para promocionar el acceso de poblaciones clave a la PrEP

PARA MÁS INFORMACIÓN, SÍRVASE LEER

Una herramienta útil de apoyo comunitario basada en el cabildeo es el Manual Act 2.0: Cabildeo por Tratamiento Comunitario, de la Coalición Internacional sobre Preparación para el Tratamiento, 2016.

Una herramienta que puede utilizarse para documentar barreras relacionadas a derechos que entorpezcan el acceso a servicios de salud es la *REAct User Guide*. PDF interactivo. International HIV/AIDS Alliance, 2015 (http://www.aidsalliance.org/assets/000/001/310/REAct_User_Guide_original.pdf?1424259862).

Sección 4.1 ¿Qué es la creación de demanda comunitaria de PrEP y por qué es importante?

Objetivo de la sección

Al final de esta sección, los participantes podrán explicar qué es la creación de demanda comunitaria de PrEP, por qué es importante y cuáles son algunas de las acciones cabilderas que las comunidades pueden llevar a cabo para exigir el acceso a PrEP.

ACTIVIDAD

Actividad A: (30 minutos)

1. Ruleta de lluvia de ideas: Coloque cuatro rotafolios alrededor del salón, cada uno los encabezados enumerados bajo “Títulos de rotafolios”. Divida a los participantes en cuatro grupos y provea marcadores a cada grupo. Pídales que vayan rotando alrededor del salón ofreciendo respuestas para cada una de estas preguntas.

Títulos de rotafolios:

- Rotafolios 1: ¿Por qué es vital que las poblaciones clave exijan PrEP?
 - Rotafolios 2: ¿Cuáles son algunas de las cosas que las comunidades pueden exigir en materia de PrEP?
 - Rotafolios 3: ¿Cuáles son algunas de las acciones que las comunidades podrían llevar a cabo para exigir el acceso a PrEP en sus comunidades?
 - Rotafolios 4: ¿Qué podrían necesitar las comunidades para promover la demanda y el acceso a PrEP en sus comunidades?
2. Luego de que cada grupo haya tenido su oportunidad de añadir respuestas a los rotafolios, lleve las hojas de papel de los rotafolios al frente y vaya uno por uno, proveyendo tiempo adicional para comentarios y discusión.
 3. Entonces, presente: **Creación de demanda comunitaria de PrEP: Por qué es importante y qué pueden hacer las comunidades para promover el acceso a PrEP.**

MATÉRIEL DE PRÉSENTATION

Creación de demanda comunitaria de PrEP: Por qué es importante y qué pueden hacer las comunidades para promover el acceso a PrEP

La demanda comunitaria de PrEP es vital para establecer el acceso. En países en donde los servicios de PrEP ya están disponibles, las comunidades necesitadas deben ser conscientes de estos, valorar sus beneficios y solicitarlos. En países en donde los servicios de PrEP todavía no se han hecho disponibles, la demanda comunitaria y el involucramiento en cómo se ofrecen son de suma importancia para viabilizar el acceso y el uso sostenido.

Los esfuerzos comunitarios pueden influenciar:

- Cuán accesible son los servicios de PrEP para la comunidad

- Si la gente puede elegir ser parte de los programas
- Si dichos servicios se ofrecen de una manera que satisfaga las necesidades de los usuarios de PrEP.

Las comunidades pueden exigir que los servicios de PrEP se hagan disponibles, asequibles y adecuados y que se escuchen y respondan sus preocupaciones relacionadas a la seguridad y eficacia de la PrEP. Las

¿Qué pueden hacer los activistas para promover la demanda comunitaria de acceso a PrEP?

- Jugar un rol activo en educar a su comunidad sobre PrEP y cómo les beneficiará.
- Lograr que las comunidades que usan PrEP eduquen y compartan sus experiencias con otros.
- Involucrar a los líderes comunitarios en relación a la PrEP, buscando su apoyo para representar sus intereses en los más altos niveles de la gobernanza, incluyendo políticas y desarrollos de programas a niveles de distrito y nacional.
- Involucrar a los medios para atender el asunto.
- Usar las redes sociales para crear conciencia sobre estos asuntos, alentar la discusión y movilizar el apoyo.
- Exigir acceso a PrEP desde sus instituciones de cuidado médico.
- Exigir “una silla en la mesa” donde se toman las decisiones locales y nacionales sobre programas, fondos y políticas de VIH.

comunidades tienen el derecho de exigir que los servicios de PrEP se provean de manera tal que respondan a sus necesidades y no las coloque en peligro de daño y, especialmente, asegurar que las poblaciones clave no sean estigmatizadas, discriminadas, acosadas o arrestadas como resultado de acceder a los servicios de PrEP.

Para que las comunidades puedan promover con éxito la demanda de y el acceso a la PrEP, estas necesitarán:

- **Movilizarse.** En muchas comunidades, existen grupos comunitarios que trabajan con poblaciones clave en asuntos relacionados al VIH. Será importante movilizar e involucrar a estos grupos para apoyar su causa. En comunidades sin dichos grupos, formar uno de personas interesadas y comprometidas, especialmente de poblaciones clave, es vital.
- **Educarse y educar a sus comunidades.** Las comunidades necesitan saber todo lo que puedan sobre PrEP. Estas pueden educar a sus miembros sobre PrEP y lo que le puede ofrecer a aquellos en mayor necesidad. Las investigaciones sobre PrEP y saber más de organización y grupos trabajando con PrEP son importantes. El conocimiento sobre cómo hacer la labor de cabildeo también será crucial. La creación de demanda de PrEP comienza con el conocimiento sobre esta.
- **Movilizar el apoyo de otros influyentes.** Identificar e involucrar el apoyo de personas influyentes en la comunidad y a niveles de distrito y nacional que le brinden apoyo (o que tengan el potencial de hacerlo) a asuntos de salud de poblaciones clave será importante si se busca un impacto mayor. Establecer redes de apoyo con otros individuos que podrían ejercer diferentes tipos de influencia (social, cultural, política y otras) es una buena estrategia. Obtener el apoyo de los medios y usar las redes sociales para promover la visibilidad de estos asuntos también logrará un gran impacto.
- **Encontrar recursos para sufragar sus esfuerzos.** Para un esfuerzo sostenido, el cabildeo comunitario necesita personas entendidas en la materia, un espacio donde las comunidades puedan reunirse y organizarse, dinero para transporte, etc.

Sección 4.2 Creando planes de cabildeo comunitario para crear demanda de PrEP

Objetivo de la sección

Al final de esta sección, los participantes podrán explicar qué es el cabildeo comunitario, por qué es importante y los pasos y elementos que convergen para lograr planes exitosos de cabildeo.

ACTIVIDAD (60 MINUTOS)

1. Pregunte, “¿Qué es el cabildeo comunitario?”
2. Presente: **Cabildeo comunitario para promover la demanda de y el acceso a la PrEP.**
3. Divida a los participantes en grupos de 3-4 y dé a cada uno un folleto sobre el ciclo de cabildeo. Pídale a cada grupo que desarrolle un bosquejo de plan de cabildeo para compartir con el grupo.
4. Pida a los participantes que compartan sus planes.

MATERIALES DE PRESENTACIÓN

Cabildeo comunitario para promover la demanda de y el acceso a la PrEP

Existen muchas comunidades distintas y explicaremos lo que “comunidad” y “comunitario” significan para propósitos de este manual, eso es, promover la demanda de y el acceso a PrEP.

Las características clave de esta comunidad son:

- Son gente que comparte el interés de que la PrEP sea accesible a las poblaciones clave.
- Hay un área geográfica en la que quieren que se haga disponible la PrEP.
- Son miembros de poblaciones clave o están involucrados en la participación significativa de las poblaciones clave como grupo para quienes se exige el acceso a PrEP.
- Desean lograr un cambio, eso es, alentar a que más personas exijan PrEP en un área geográfica particular. También buscan asegurar que la forma en que la PrEP se haga operacional en sus países responda a las necesidades de las poblaciones clave y confrontar las barreras que obstaculizan o pudieran obstaculizar el acceso a PrEP.
- La comunidad misma toma control de la creación del cambio. Sus miembros coordinan y lideran el

Términos importantes

- **Comunidad** Cualquier grupo de personas que compartan un interés, que típicamente viven y trabajan en un país particular (o distrito, pueblo o villa) y que interesan que la PrEP esté disponible para aquellos que estén en un peligro sustancial de contraer VIH.
- **Cabildeo comunitario** es cuando los miembros mismos de la comunidad comparten un interés en llevar a cabo un cambio específico en su comunidad y para su comunidad y trabajan juntos y con otros para lograrlo.
- **Cabildeo:** Acciones dirigidas hacia lograr un cambio.

cambio. Estos podrían involucrar a otros de fuera de su comunidad, pero las decisiones que se toman y la visibilidad de los asuntos se enfocan en la comunidad.

Las comunidades deben liderar su propio cabildeo porque:

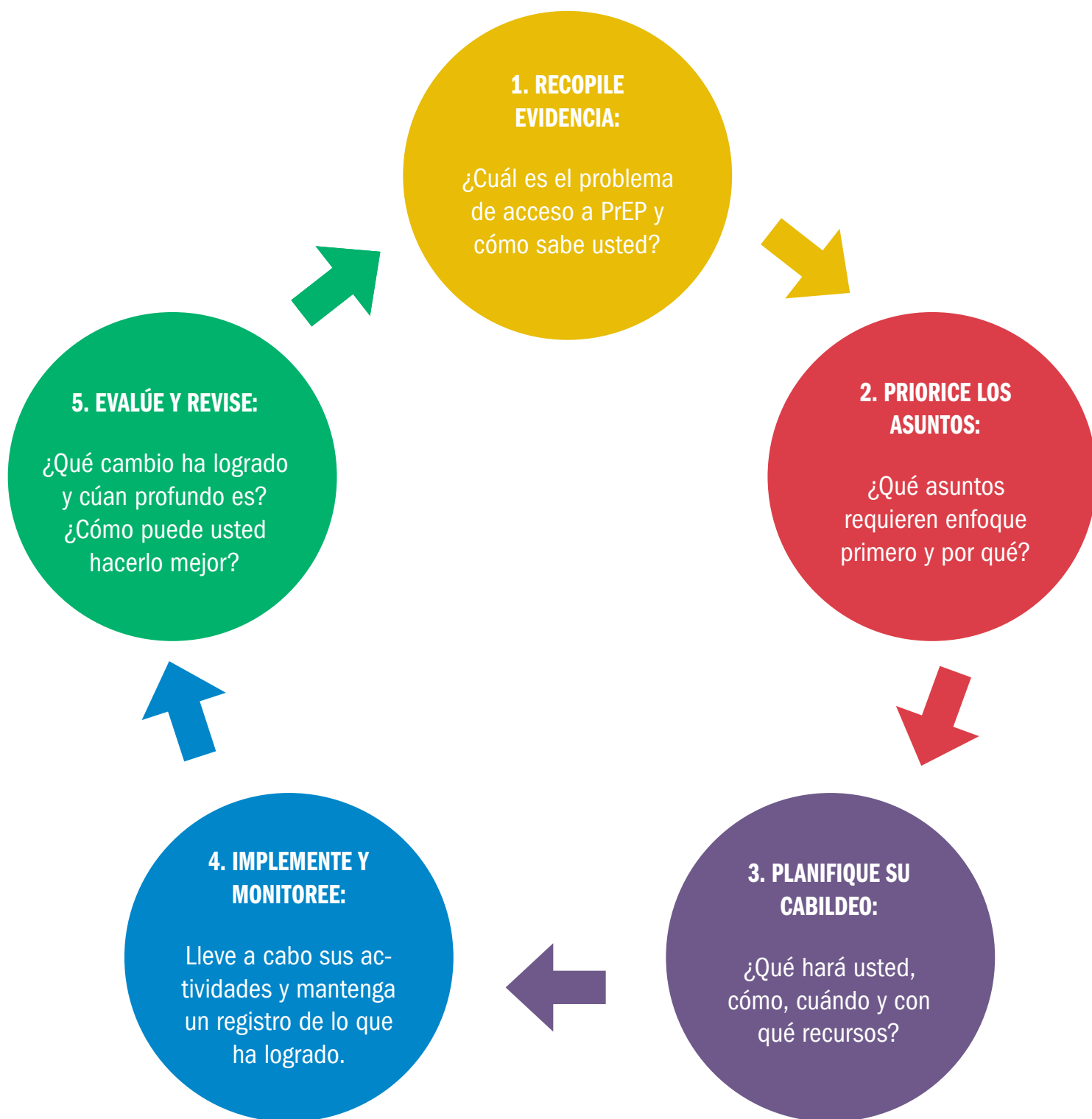
1. Las comunidades se conocen a sí mismas mejor que nadie y, por ende, están en la mejor posición para conducir programas diseñados para estas. Las comunidades conocen a profundidad sobre sí mismas que una persona de afuera podría ignorar, y por ende, su participación en los programas es crucial para el éxito de estos.
2. Las comunidades tienen el derecho de influenciar la toma de decisiones que les afectan.
3. El que las comunidades hagan suyo y acepten los programas es vital si los miembros de la comunidad quieren usarlos. Si las comunidades no aceptan un programa por completo, este podría fracasar.
4. El cabildeo que se hace desde fuera de la comunidad pero en nombre de la misma a menudo no tiene la misma legitimidad frente a personas en posiciones de autoridad.

¿Qué características debe tener un cabildeo comunitario exitoso?

- **Base en evidencia.** Los esfuerzos de cabildeo tienen que estar basados en evidencia sobre qué quieren y necesitan las poblaciones clave.
- **Liderado por la comunidad.** Toda acción tomada debe estar informada por las mismas poblaciones clave.
- **Necesidad.** Debe existir **una necesidad real** que necesite ser abordada, y dicha necesidad tiene que estar claramente articulada. Identificar qué exactamente necesita cambiar y saber cómo demostrarlo es un paso importante.
- **Bien planificado.** El cabildeo se debe planificar para así darle el mejor uso a los recursos disponibles, especialmente cuando dichos recursos son limitados.
- **Enfocado.** Se deben hacer o recomendar cambios concretos, aún si son leves.
- **Realista.** Se debe enfocar en cambios que sean posibles dentro del contexto local y los recursos disponibles.
- **Comprometido.** El trabajo de cabildeo toma tiempo y mucho esfuerzo. El compromiso y tener a otros activistas trabajando con usted son de suma importancia para lograr los cambios.
- **Capaz.** Existen muchas formas de cabildar y muchas actividades, estrategias y herramientas distintas. Usted debe capacitarse lo mejor que pueda con destrezas de cabildeo para que tenga éxito.
- **Creativo.** Mantenga su mente abierta y pruebe estrategias nuevas e innovadoras.

El ciclo de cabildeo

El siguiente ciclo de cabildeo se ha adaptado de uno que la ITPC usa a menudo en sus guías de adiestramiento de activistas. Aquí se ha enfocado específicamente en el acceso a PrEP.



1. RECOPILE EVIDENCIA: ¿Cuál es el problema de acceso a PrEP y cómo lo sabe usted?

Antes de lograr el cambio, tiene que haber algo que valga la pena cambiar. El primer paso es recopilar evidencia que demuestre cuál es el problema, asunto o desafío. No basta con decir que hay un problema. Usted debe tener evidencia o prueba que lo demuestre.

¿Qué necesita saber usted y cómo encontrará esa respuesta?

Aquí se encuentra usted tratando de identificar cuáles son los problemas, brechas, preocupaciones y desafíos que las poblaciones clave encaran a la hora de acceder a PrEP. Usted quiere entender el problema en toda su complejidad, esto es: ¿Cuál es el problema en sí? ¿Qué causó el problema? ¿Qué efectos tiene el problema?

Usar los 4 elementos del acceso puede ayudarle a contestar las preguntas de investigación:

¿Está la PrEP DISPONIBLE en mi comunidad?	<p>¿Se ha registrado su uso como PrEP?</p> <p>Si no para PrEP, ¿está el TDF+FTC registrado para tratamiento?</p> <p>¿Tiene mi país algún plan para implementar la PrEP? ¿Por qué o por qué no?</p> <p>Si es así, ¿Está la PrEP realmente disponible? ¿La está usando la gente? ¿Dónde?</p> <p>¿Cuántas personas y quiénes?</p>
¿Es la PrEP ACEPTADA en mi comunidad?	<p>¿Conoce mi comunidad sobre PrEP?</p> <p>¿Cuáles son sus perspectivas en cuanto a ello?</p> <p>¿Ven la PrEP como beneficiosa? ¿Por qué o por qué no?</p> <p>Según la comunidad, ¿quiénes podrían beneficiarse más con la PrEP y cómo los interesamos en la misma?</p> <p>¿Cuáles son sus preocupaciones sobre la PrEP?</p>
¿Es la PrEP ASEQUIBLE para mi comunidad?	<p>¿Cuánto le cuesta la PrEP al usuario?</p> <p>El costo de la PrEP, ¿es asequible a las poblaciones clave?</p> <p>Si el costo de la PrEP es alto, ¿cuáles son las razones para ello?</p> <p>Si la PrEP fuese asequible, ¿se la tomaría la gente? ¿Por qué o por qué no?</p>
¿Es la PrEP ADECUADA para mi comunidad?	<p>¿Qué leyes, políticas y prácticas punitivas o protectoras afectan el acceso que las comunidades de poblaciones clave tienen a servicios de VIH (incluyendo PrEP)?</p>
	<p>¿Cómo se está operando la PrEP en su implementación?</p> <p>Las comunidades afectadas, ¿se están involucrando significativamente en las políticas, planes e implementación de la PrEP?</p> <p>¿Existe estigma y discriminación en ambientes de cuidado médico contra poblaciones clave?</p>

¿Dónde puedo obtener información?

Dependiendo de qué información usted busca, puede recopilarla de distintos lugares, incluyendo:

- Hablar directamente con poblaciones clave sobre PrEP (ej. para saber si conocen de PrEP y qué piensan al respecto)
- Acercarse al ministerio o departamento de salud e instituciones salubristas (para saber si su gobierno está implementando o piensa implementar la PrEP, el ambiente regulatorio, políticas públicas, etc.)
- Hablar con pares de investigación e implementación de PrEP. Su país puede que tenga algunos y estos podrían ser un gran recurso y apoyo a sus esfuerzos de cabildeo
- Recopilar información de proveedores de servicios de VIH de base comunitaria en su área
- Consulte la Internet. Existen muchas páginas web que comparten información útil sobre la PrEP.

Asegúrese de que su información es acertada y confiable. Esto significa que la información que usted compila debe ser un reflejo real de lo que usted dice y tiene que poder ser verificable por otros.

¿Qué hago con la información una vez la recopile?

Una vez usted tenga evidencia, debe integrarla de manera que tenga sentido. Una forma fácil y útil de lograrlo es pensar su información como si fuera un cuento. Use la información a su disponibilidad para contar un cuento que incluya todos los diferentes pedazos de información.

EJEMPLO:

“A pesar de que la PrEP está disponible, los trabajadores sexuales no la están solicitando porque muchos de ellos no la conocen. No saben nada de PrEP porque no suelen ir a las clínicas donde se ofrece y solo visitan proveedores de servicios liderados por trabajadores sexuales, quienes les dan condones y otras herramientas de prevención”.

El primer paso es conectar la información y convertirla en un relato claro.

2. PRIORICE LOS ASUNTOS: ¿Qué asuntos requieren enfoque primero y por qué?

Ahora usted ha encontrado información sobre múltiples asuntos, preocupaciones y desafíos que enfrentan las poblaciones clave a la hora de acceder a la PrEP. Usted no puede hacerlo todo, al menos no a la misma vez, de manera que debe decidir en qué enfocarse primero. Ciertas preguntas pudieran informar su decisión:

- ¿Cuán abarcador es el asunto? Por ejemplo, ¿a cuántas personas les afecta?
- ¿Cuán grande sería el impacto si el asunto se resolviese?
- ¿Cuán generalizado está el asunto? Es decir, ¿cuántos otros asuntos afecta o causa?
- ¿Cuán inmediato es? ¿Se trata de una emergencia?
- ¿Cuánta influencia puede ejercer si decide atacar este asunto?
- ¿Cuánto tiempo le tomará abordar este asunto?
- ¿Cuánto dinero y recursos necesita para abordar este asunto adecuadamente?

Priorizar sus asuntos le facilitarán la organización a usted y a su equipo y también le ayudarán a comunicar mejor las tareas que otros deberían llevar a cabo. El número de prioridades que usted escoja dependerá de muchas cosas, incluyendo su tiempo, recursos y su nivel de esfuerzo.

3. PLANIFIQUE SU CABILDEO: ¿Qué hará usted, cómo, cuándo y con qué recursos?

Ahora es el momento de la estrategia y la planificación. Asegúrese de que esta etapa no la lleve a cabo una sola persona, sino que todo el mundo esté involucrado. Este paso es la piedra angular de su cabildeo. La participación de los activistas comunitarios es vital. Para cada paso, asegúrese de que sus metas, objetivos y actividades son específicos, enfocados, medibles, realistas y temporalmente limitados.

Defina una meta a largo plazo: ¿Qué exactamente quiere lograr usted?

EJEMPLO

Las mujeres trans pueden acceder PrEP libre de costo en instituciones gubernamentales y organizaciones comunitarias libres de estigma, discriminación o acoso policial.

Esta meta claramente articula:

- Quién se beneficia (mujeres trans)
- Cuál es el beneficio (PrEP libre de costo)
- De quiénes reciben el beneficio (instituciones gubernamentales de salud y organizaciones comunitarias)
- Cómo se beneficiarán (de manera libre de estigma, discriminación y acoso).

La meta a largo plazo también arroja luz sobre los problemas que deben abordarse y constituye una manera afirmativa y visionaria de pensar (promueve el acceso) (asequibilidad, estigma, etc.).

PLANIFIQUE sus objetivos a corto plazo, actividades y otros elementos

Áreas de planificación	EXPLICACIÓN	EJEMPLO
Objetivos	<i>Se trata de una meta a corto plazo que contribuye a lograr su meta a largo plazo</i>	Los trabajadores sexuales en X comunidad conocen de PrEP y cómo les beneficiará
Actividades	<i>Acciones de cabildeo que le llevarán a lograr su objetivo</i>	Lleve a cabo programas de alcance comunitario a prostíbulos y con trabajadores sexuales en las calles, así como aquellos que trabajan a través de lugares como salones de belleza
¿Cuándo?	<i>Periodo de tiempo en el que ocurrirán las acciones de cabildeo</i>	Una vez a la semana durante 6 meses
Focos	<i>Gente, organizaciones o instituciones en la que usted se enfocará para ayudarnos a lograr el cambio que queremos</i>	Trabajadores sexuales
Pares	<i>Nuestros simpatizantes, con los que usted trabajará para llevar a cabo su cabildeo</i>	Educadores pares de trabajadores sexuales
Recursos	<i>Personas, tiempo, dinero y destrezas que usted necesitará para su cabildeo</i>	Vehículo/ dinero para transporte Información, educación y comunicación (IEC); materiales de PrEP
Riesgos y oportunidades	<i>Riesgos y oportunidades que pudieran aparecer durante la actividad. A menudo, estos asuntos también se deben planificar en su cabildeo</i>	Acoso policial y confiscación de materiales educativos de PrEP

4. IMPLEMENTE Y MONITOREE: Lleve a cabo sus actividades y mantenga un registro de lo que ha logrado.

Lleve a cabo sus actividades y mantenga un registro de lo que está logrando. Hay diferentes maneras de monitorear su plan, algunas más fáciles que otras. Todo depende de la actividad. Por ejemplo, si usted está llevando a cabo una actividad de alcance educativo con trabajadores sexuales, usted podría monitorear:

- Con cuántos trabajadores sexuales distintos usted está hablando
- Con cuántos trabajadores sexuales distintos usted habla más de una vez
- Cuántos folletos usted está repartiendo
- Cuántas horas usted le está dedicando al trabajo
- Cuánto combustible está usando
- Qué lugares usted está visitando y con cuánta frecuencia.

Lo que usted monitoree puede relacionarse con lo que usted está tratando de lograr. Quédese en lo simple. Asegúrese de que tenga sentido para usted y de que monitoree la información de manera consistente, para así poder contar todos sus esfuerzos con el tiempo y usar esta información para evaluar sus esfuerzos e impacto.

5. EVALÚE Y REVISE: ¿Qué cambio ha logrado y cuán profundo es? ¿Cómo puede usted hacerlo mejor?

Dependiendo de la duración de su acción, usted podría detenerse cada cierto tiempo y reflexionar sobre lo que ha logrado y el impacto que ha dejado. Esto podría significar que usted tenga que salir a buscar más información para saberlo. También podría pedirles a otras personas que lo hagan para asegurar que la información no esté viciada.

Sección 4.3 Desarrollando mensajes clave de cabildeo para promocionar el acceso de poblaciones clave a la PrEP

Objetivo de la sección

Al final de esta actividad, los participantes deben poder discutir algunos mensajes clave de cabildeo para responder a las barreras de acceso a PrEP que confrontan las poblaciones clave.

ACTIVIDAD (90 MINUTOS)

1. Divida a los participantes en grupos de 4-5 personas y provea cuatro rotafolios.
2. Pídale que escriban en cada uno los siguientes títulos en cada uno de los papeles: “PARE”, “COMIENCE”, “FORTALEZCA”, “CONTINÚE”.
3. En cada uno de los papeles del rotafolios, escriba por lo menos 2-3 fuertes mensajes de cabildeo sobre lo que se necesita parar, comenzar, fortalecer y continuar para reducir el riesgo de VIH y promover el acceso a servicios de prevención de VIH para las poblaciones clave.
4. Para cada mensaje, piense QUIÉN es responsable, QUIÉN está involucrado, QUÉ es lo que hay que hacer, CÓMO y POR QUÉ

PARE: ¿Qué es lo que se necesita PARAR? ¿Quién debe detenerlo, cómo y por qué?

COMIENCE: ¿Qué se necesita INICIAR? ¿Quién debe comenzar o dirigir, cómo y por qué?

FORTALEZCA: ¿Qué se necesita FORTALECER? ¿Quién debe hacerlo, cómo y por qué?

CONTINÚE: ¿Qué debe CONTINUAR? ¿Quién debe continuarlo, cómo y por qué?

5. Provea el siguiente ejemplo para, de ser necesario, mostrar en la actividad:

Descriptores	Quién está involucrado, quien debe asegurar que suceda, cómo se debe hacer y por qué
PARE	<p>PARE EL DISCRIMEN CONTRA POBLACIONES CLAVE EN AMBIENTES DE CUIDADO MÉDICO:</p> <p>Los ministerios de salud son responsables de asegurar que no se discrimine contra las poblaciones clave en ambientes de cuidado médico realizando talleres de estigma y discrimen con proveedores de servicios de salud y habilitando políticas que prohíban el discrimen basado en el trabajo sexual, identidad sexual o de género y sexualidad.</p> <p>Mientras las poblaciones clave no se sientan seguras en ambientes de cuidado médico, mostrarán reticencia a la hora de solicitar los servicios.</p>

COMIENCE	<p>PROVEA SERVICIOS DE REDUCCIÓN DE DAÑO:</p> <p>Los gobiernos deben comprometerse e invertir en proveer servicios de reducción de daño a personas que se inyectan drogas.</p> <p>Los programas de reducción de daño han probado ser efectivos en la reducción del VIH y otras infecciones y es indispensable para las estrategias de prevención de VIH en países con uso documentado de drogas intravenosas.</p>
FORTALEZCA	<p>APOYE A LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS COMUNITARIOS:</p> <p>Los gobiernos deben fortalecer su apoyo a los proveedores de servicios comunitarios y habilitarlos para que expandan sus servicios a poblaciones clave.</p> <p>Las poblaciones clave de seguro solicitarán los servicios de los proveedores con quienes se sienten seguras.</p>
CONTINÚE	<p>PROVEA EVIDENCIA QUE PROMUEVA SERVICIOS ADECUADOS A LAS POBLACIONES CLAVE:</p> <p>Las agencias mundiales y los gobiernos deben continuar monitoreando la epidemia del VIH entre poblaciones clave y encontrar nuevas formas de lidiar con los elementos que desafían el acceso de estas a servicios de prevención de VIH.</p> <p>Mientras más evidencia tengan las poblaciones clave de sus necesidades y de lo que les funciona, mejor les irá.</p>

6. Fomente que los participantes sean tan claros como puedan sobre cada aspecto de sus mensajes: qué quieren exactamente, quién debe involucrarse o llevar la delantera del cambio, cómo creen que se pueda implementar el cambio y por qué el cambio es necesario. Para cada aspecto (Pare -> Continúe), aliente a los participantes a que inventen por lo menos dos mensajes o recomendaciones sólidas de cabildeo.
7. Provéale a los participantes tiempo para discutir y escribir sus mensajes de cabildeo.
8. Provéale a cada grupo una oportunidad de presentar sus mensajes de cabildeo.
9. Consolide y revise los mensajes de cabildeo. Es posible que haya variantes del mismo mensaje de cabildeo y sería útil consolidar mensajes similares en mensajes sencillos y contundentes. Pídale a los participantes que se organicen en grupos otra vez y pídale a cada grupo que revise cada mensaje clave, tomando las mejores partes de cada variante.
10. Pídale a cada grupo que presente sus mensajes consolidados de cabildeo y solicite retroalimentación en un pleno. Haga cada mensaje de cabildeo visible en un muro durante el resto del taller.

