



Implementando Programas Exhaustivos de VIH y otras ITS para Hombres que Tienen Sexo con Hombres:

GUÍA PRÁCTICA PARA INTERVENCIONES COLABORATIVAS



Implementando Programas Exhaustivos de VIH y otras ITS para Hombres que Tienen Sexo con Hombres:

GUÍA PRÁCTICA PARA INTERVENCIONES COLABORATIVAS



Citas requeridas:

El Fondo de Población de las Naciones Unidas, El Foro Mundial de HSH y VIH, El Programa para el Desarrollo de Naciones Unidas, La Organización Mundial de la Salud, La Agencia de Los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y el Banco Mundial. Implementando Programas Exhaustivos de VIH y otras ITS para hombres que tienen sexo con hombres: Guía Práctica para Intervenciones Colaborativas. Nueva York. Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2015.

© Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2015

Los términos utilizados y la presentación de material en mapas incluidos en esta publicación no implican de ninguna forma la expresión de ninguna opinión por parte del Fondo de Población de las Naciones Unidas concernientes al estado legal de ningún país, territorio, ciudad o área ni de ninguna de sus autoridades o ningún tema que se relacione con sus fronteras o límites.

Fotografía de la portada cortesía de Nadia Rafif, del Foro Mundial de HSH y VIH.

Diseño: L'IV Com Sàrl, Villars-sous-Yens, Suiza.

La traducción de MSMIT al español se realizó bajo la dirección del MSMGF (Foro Mundial de HSH y VIH), en colaboración con Diego López-Calleja, Omar Baños y Steve Miralles con fondos de Aids Fonds, Ministerio Holandés de Asuntos Exteriores y LINKAGES a través del continuo de servicios de VIH para poblaciones clave.

Contents

Agradecimientos	vii
Acrónimos y Abreviaciones	x
Glosario	xi
Introducción	xv
1 Empoderamiento Comunitario	1
1.1 Introducción	5
1.1.1 Poder y Salud	6
1.2 Elementos Claves del Empoderamiento Comunitario	10
1.2.1 Trabajando con comunidades de hombres que tienen sexo con hombres	11
1.2.2 Albergando proyectos liderados por hombres que tienen sexo con hombres	12
1.2.3 desarrollando comunidades cohesivas	13
1.2.4 fortaleciendo sistemas comunitarios	15
1.2.5 promoviendo un marco de trabajo de derechos humanos	17
1.2.6 Dándole forma a las políticas y creando sistemas integradores a través del Activismo	19
1.2.7 Adaptándolo a las necesidades locales y al contexto	20
1.2.8 Apoyando la movilización comunitaria y sosteniendo los movimientos sociales	21
1.3 Monitoreando Progresos	22
1.4 Fuentes y Lecturas Complementarias	27
2 Abordando la Violencia	29
2.1 Introducción	33
2.1.1 Contextos de violencia	36
2.1.2 Valores y principios para abordar la violencia	38
2.2 Intervenciones y Estrategias Prometedoras	39
2.2.1 Construyendo capacidades y auto eficacia	40
2.2.2 Trabajando por reformas legales y políticas	42
2.2.3 Fomentando las rendiciones de cuentas de la policía	44
2.2.4 Promoviendo la seguridad y la protección	46
2.2.5 Provisión de Servicios de Salud	47
2.2.6 Provisión de servicios psicosociales, legales y otros servicios de apoyo	48
2.3 Gerencia, Monitoreo y Evaluación	51
2.4 Recursos y Lecturas Adicionales	54

3 Programación de Condones y Lubricantes	57
3.1 Introducción	61
3.1.1 Principios para la programación de condones y lubricantes	62
3.2 Pasos en una Programación Efectiva de Condones y Lubricantes	64
3.2.1 Estableciendo suministros accesibles	67
3.2.2 Programas de mercadeo social de condones y lubricantes	71
3.2.3 Creando demanda	72
3.2.4 Creando y promoviendo ambientes para la programación de condones y lubricantes	75
3.2.5 Programación de lubricantes	77
3.2.6 Otras consideraciones en la programación de condones y lubricantes	79
3.3 Gerencia, Monitoreo y Evaluación de Programas	80
3.3.1 Roles y responsabilidades	81
3.3.2 Monitoreo de programas	81
3.3.3 Evaluación	83
3.4 Fuentes y Lecturas Adicionales	83
4 Cuidado de la salud servicio de Entrega	85
4.1 Introducción	89
4.1.1 El continuo de prevención, cuidados y tratamiento de VIH	90
4.1.2 Provisión de servicios integrales de salud para los hombres que tienen sexo con hombres	91
4.2 Prevención Combinada	94
4.2.1 Intervenciones conductuales a nivel individual y grupal	96
4.2.2 Toma de historiales sexuales y de otros riesgos	98
4.2.3 Estrategias adaptativas (serosorting, posicionamiento estratégico)	101
4.2.4 Circuncisión médica voluntaria masculina	101
4.2.5 Promoción del uso de condones y lubricantes	102
4.2.6 Análisis voluntarios y consejería de VIH	104
4.2.7 Profilaxis de pre-exposición (PrEP)	109
4.2.8 Profilaxis de post-exposición (PEP)	116
4.2.9 Servicios para infecciones de transmisión sexual	117
4.2.10 Otros servicios sexuales	125
4.3 Cuidados y Tratamiento	128
4.3.1 Cuidados y tratamiento antiretroviral	128
4.3.2 Tuberculosis	132
4.3.3 Salud mental	133
4.3.4 Uso de drogas y alcohol	137
4.4 Propuestas para Prestación de Servicios	139
4.4.1 Propuestas clínicas	139
4.4.2 Propuestas lideradas por la comunidad	144
4.4.3 Usando tecnología de la información y comunicación	157
4.4.4 Espacios seguros	158
4.5 Recursos y Lectura Adicional	161

5 Usando Tecnologías de Tomunicación e Información	167
5.1 Introducción	171
5.1.1 Antecedentes.....	172
5.2. Planeamiento e Integración de Progamas con Tecnologías de Comunicación e Información	173
5.2.1 ¿ Son las tecnologías de la información y comunicación la solución apropiada?.....	173
5.2.2 Evaluando el panorama de las TCI e identificando líderes online.....	173
5.2.3 Diseñando una intervención conductual para las TCI.....	174
5.2.4 Consideraciones éticas y de seguridad.....	176
5.3. TCI e Implementación de Programas en los Programas Continuos de VIH	177
5.3.1 Aumentando el alcance y promoviendo las pruebas y prevención de VIH.....	178
5.3.2 Promoción de bienes y servicios.....	180
5.3.3 Fortaleciendo la calidad de los servicios.....	181
5.3.4 Comunidades virtuales de apoyo.....	181
5.4 TCI para Optimizar el Ambiente	182
5.5 Involucrando al Sector Privado	182
5.6 TCI y Generencia de Programas	183
5.6.1 Recolección de datos.....	183
5.6.2 Monitoreo y evaluación.....	183
5.7 Otros recursos y Lecturas Adicionales	185
6 Gerencia de Programas	187
6.1 Introducción	191
PARTE I.	
6.1.1 ¿Cuáles son los retos para la gerencia de programas?.....	192
6.1.2 Gerenciando programas de hombres que tienen sexo con hombres.....	192
6.2 Planeando e Implementando Servicios Comprehsivos para HSH	196
6.2.1 Definiendo programas y estándares.....	197
6.2.2 Estableciendo un sistema de datos para el diseño y gerencia de programas.....	199
6.2.3 Planeando la evaluación de programas.....	208
6.2.4 Definiendo la estructura de gerencia.....	211
6.2.5 Asegurar progresivamente la participación total de los hombres que tienen sexo con hombres.....	213
6.2.6 Prioritarizar.....	209
6.2.7 Implementando un administrador de procesos.....	215
6.2.8 Estableciendo un sistema de supervisión de apoyo.....	224
6.3 Fortalecimiento de Capacidades y Aprendizaje de Programas	224
6.4 Desarrollo del Personal	226

PARTE II.

6.5 Fortaleciendo las Capacidades de las Organizaciones de Hombres que Tienen Sexo con Hombres

6.5.1 Formando una organización registrada	227
6.5.2 Construyendo capacidades organizacionales	228
6.5.3 Gobernanza	231
6.5.4 Gerencia de programas	231
6.5.5 Soporte técnico y fortalecimiento de capacidades	232
6.5.6 Movilización de recursos y gerencia financiera	233
6.5.7 Creación de redes	234
	236

PARTE III.

6.6 Programando en Contextos Difíciles o Peligrosos	237
6.7 Otros Recursos y Lecturas Adicionales	238

Agradecimientos

Este material fue desarrollado por hombres que tienen sexo con hombres, líderes de programas, investigadores e investigadores asociados quienes colaboraron para investigar, diseñar y revisar este material en colaboración con un grupo de coordinación. Agradecemos profundamente el tiempo y la experiencia de todos los colaboradores mencionados aquí.

Peter Aggleton, Universidad de New South Wales, Australia
Pablo Aguilera, El Fondo de VIH para Jóvenes Líderes, Holanda
Michael O. Akanji, Iniciativa para Derechos Igualitarios, Nigeria
Carlos Alicea, Foro Mundial de HSH y VIH (MSMGF), Estados Unidos
Frederick Altice, Escuela de Medicina de la Universidad de Yale, Estados Unidos
Vivek Anand, Humsafar Trust, India
Oliver Anene, MAN: Iniciativa para mejorar la Salud Masculina, Nigeria
Katie Anfinson, Population Services International, Guatemala
Matt Avery, FHI360/LINKAGES, Tailandia
Jack Beck, Foro Mundial de HSH y VIH, Estados Unidos
Rahel Beigel, Agencia de Los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Estados Unidos
Alexandra Brandes, Agencia de Los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Estados Unidos
Lily May Catanes, Foro Mundial de HSH y VIH (MSMGF), Estados Unidos
Simón Casal, SOMOSGAY, Paraguay
Venkatesan Chakrapani, C-SHARP, India
Martin Choo, Red Asia Pacífico de Personas viviendo con VIH/SIDA (APN+), Malasia
Donn Colby, Cruz Roja Tailandia, Tailandia
Christophe Cornu, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization Headquarters
Ivan Cruickshank, Comunidades Vulnerables del Caribe, Jamaica
Anjana Das, FHI 360, India
Glenn de Swardt, Instituto de Salud Anova, Sudáfrica
Bidia Depertthes, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Sede Central
Daouda Diouf, Enda Santé, Senegal
Fatou Drame, Enda Santé, Senegal
Dzmitry Filippau, Fundación menZDRAV, Conferedación Rusa
Adam Garner, El Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, Suiza
Philippe Girault, asesor, Tailandia
Kimberly Green, PATH, Vietnam
Matthew Greenall, Consejo Internacional de Organizaciones para el VIH/SIDA, Reino Unido
Mauro Guarinieri, El Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, Suiza
Justin Harbottle, Terrence Higgins Trust, Reino Unido
Pato Hebert, Foro Mundial de HSH y VIH (MSMGF), Estados Unidos
Fabrice Houdart, Banco Mundial, Estados Unidos
Micheal Ighodaro, AVAC: Activismo Global para la Prevención del VIH, Nigeria

Cary James, Terrence Higgins Trust, Reino Unido
Paul Janssen, consultor, Holanda
Surang Janyam, Service Workers in Group Foundation (SWING), Tailandia
Brian Kanyemba, Fundación para la Paz Desmond Tutu, Sudáfrica

Deanna Kerrigan, Universidad Johns Hopkins, Estados Unidos

Kent Klindera, La Fundación para la Investigación del SIDA (AmfAR), Estados Unidos

Boyan Konstantinov, Programa para el Desarrollo de las Naciones Unidas, Turquía

Tudor Kovacs, International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer Youth and Student Organization (IGLYO), Bélgica

Philip Kumar, Fundación India para la Salud Pública, India

Raphael Landovitz, Universidad de California, Los Angeles, Estados Unidos

Lieu Anh Vu, Youth Voices Count, Tailandia

Tony Lisle, Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH/SIDA, Tailandia

Micah Lubensky, Foro Mundial de HSH y VIH (MSMGF), Estados Unidos

Sussy Lungo, Pan American Social Marketing Organization, Guatemala

Keletso Makofane, Foro Mundial de HSH y VIH (MSMGF), Sudáfrica

John Mathenge, Health Options for Young Men on AIDS and STIs (HOYMAS), Kenia

Rafael Mazín, Organización Panamericana de la Salud, Estados Unidos

Daniel McCartney, Federación Internacional para la Paternidad Planeada, Reino Unido

Giovanni Meléndez, Agencia de Los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Guatemala

Steve Mills, FHI360/LINKAGES, Tailandia

Steve Miralles, Epicentro, Perú

Panus Na Nakorn, Agencia de Los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Tailandia

Steve Nemande, Hombres Africanos para la Salud Sexual y los Derechos Humanos (AMSHer), Camerún

Peter Njane, ISHTAR-MSM, Kenia

Carlo Oliveras, International Treatment Preparedness Coalition/Fondo de VIH para Jóvenes Líderes, Puerto Rico

Mohamed Osman, Fundación para el SIDA Elton John, Reino Unido

Sunil Pant, Blue Diamond Society, Nepal

Andrea Pastorelli, Programa para el Desarrollo de las Naciones Unidas, China

Chamrong Phaengnongyang, Service Workers in Group Foundation (SWING), Tailandia

Dusita Phuengsamran, Service Workers in Group Foundation (SWING), Tailandia

Billy Pick, Oficina de los Estados Unidos para la Coordinación Global del SIDA, Estados Unidos

Jim Pickett, Activistas Internacionales por un Microbicida Rectal (IRMA)

Midnight Poonkasetwattana, Coalición Asia Pacífico para la Salud Sexual de los Hombres (APCOM), Tailandia

Habib Rahman, consultor

Kevin Rebe, Instituto de Salud Anova, Sudáfrica

James Robertson, Alianza India para el VIH/SIDA, India

Jorge Saavedra, AIDS Healthcare Foundation, México

Saeed Sadek, Service Workers in Group Foundation (SWING), Tailandia

Karin Santi, Programa para el Desarrollo de las Naciones Unidas, Estados Unidos

Ayden Scheim, Universidad de Western Ontario, Canadá

Paul Semugoma, Instituto de Salud Anova, Sudáfrica

Edmund Settle, Programa para el Desarrollo de las Naciones Unidas, Tailandia

Mukta Sharma, Organización Mundial de la Salud, Tailandia

Steve Shoptaw, Universidad de California, Los Angeles, Estados Unidos

Leon Sierra, Corporación Kimirina, Ecuador

Mohan Sundararaj, Foro Mundial de HSH y VIH (MSMGF), Estados Unidos

Pamela Teichman, Agencia de Los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Estados Unidos

Johnny Tohme, Coalición M, Líbano

Cheikh Traore, consultor, Nigeria
Gift Trapence, Centre for the Development of People (CEDEP), Malawi
Chatwut Wangwon, AIDS Healthcare Foundation, Tailandia
John Waters, Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN), República Dominicana
Steve Wignall, Iniciativa Clinton para el Acceso a la Salud, Indonesia
Jessica Wilkinson, Agencia de Los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Estados Unidos
Felicity Young, RTI Internacional, Australia

Grupo Coordinador

Darrin Adams, Futures Group/Health Policy Project, Estados Unidos
George Ayala, Foro Mundial de HSH y VIH (MSMGF), Estados Unidos
James Baer, consultor, Reino Unido
Clancy Broxton, Agencia de Los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Estados Unidos
Jennifer Butler, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Oficina Regional de Europa del Este y Asia Central
Clif Cortez, Programa para el Desarrollo de las Naciones Unidas, Sede Central
Gina Dallabetta, Fundación Bill y Melinda Gates, Estados Unidos
Karl Dehne, Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA, Sede Central
Vivek Divan, consultor, India
Sameer Kumta, Fundación Bill y Melinda Gates, India
Gillian Miles, Centros de los Estados Unidos para el Control y la Prevención de Enfermedades, Estados Unidos
Souad Orhan, Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA, Sede Central
Tonia Poteat, Universidad Johns Hopkins, Estados Unidos
Michelle Rodolph, Organización Mundial de la Salud, Sede Central
Tim Sladden, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Sede Central
Annette Verster, Organización Mundial de la Salud, Sede Central
Tisha Wheeler, Agencia de Los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Estados Unidos
John K. Williams, Centros de los Estados Unidos para el Control y la Prevención de Enfermedades, Estados Unidos
Cameron Wolf, Agencia de Los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Estados Unidos
Ilya Zhukov, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Sede Central

Un grupo de colaboradores asistió a una reunión en Bangkok, Tailandia llevada a cabo en octubre de 2014 para revisar y refinar un boceto de este material. Agradecemos al MSMGF por su efectiva y hábil organización del encuentro.

El desarrollo de este material fue financiado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y por la Fundación Bill y Melinda Gates.

Este texto fue editado por James Baer asistido por George Ayala y Jennifer Butler, corregido por Chris Parker, y diseñado por L'IV Com Sàrl.

Acrónimos y Abreviaciones

TARGA	Terapia Antirretroviral
OBC	Organizaciones de Base Comunitaria
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (EE.UU)
ERC	Equipos de Respuesta a Crisis
NDC	Nivel de Depuración de la Creatinina
DE	Disfunción Eréctil
GPS	Global Positioning System
VHB	Virus de Hepatitis B
VHC	Virus de Hepatitis C
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus de Papiloma Humano
TCI	Tecnología de Comunicación e Información
LGBT	lesbianas, gays, bisexuales y transgénero
M&E	Monitoreo y Evaluación
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ONG	Organización No Gubernamental
PEN	Plan Estratégico Nacional
PEP	Profilaxis de Post Exposición
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los EE.UU para el alivio del SIDA
PVVS	Personas Viviendo con VIH/SIDA
PrEP	Profilaxis de Pre Exposición
SMS	Mensaje de Texto
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TasP	Tratamiento como prevención
TB	Tuberculosis
ONU	Organización de Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH/SIDA
USAID	Agencia Internacional de Los Estados Unidos para el Desarrollo
CMV	Circuncisión Masculina Voluntaria
OMS	Organización Mundial de la Salud

Glosario

Agencia, esta palabra tiene dos significados diferentes: 1) una organización; y 2) la elección, control y poder que una persona posee para actuar por sí misma. En los capítulos donde se utiliza la palabra “agencia” con el segundo significado, la definición se muestra en pie de página donde aparezca por primera vez.

Desarrollo de capacidades: En el capítulo 6, el término “Desarrollo de Capacidades Organizacionales” es usado. Sin embargo, “Desarrollo de Capacidades” o “Desarrollo organizacional”, así como otros términos pueden también ser utilizados de forma correcta.

Comunidad: En la mayoría de los contextos de esta herramienta, “Comunidad” se refiere a las poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres, sin que esta sea determinada por su origen geográfico o grupos sociales o culturales de los que también puedan formar parte. Es por esto que “Llegar a la Comunidad” se refiere al acceso a los hombres que tienen sexo con hombres, “Intervenciones llevadas a cabo por la Comunidad” son intervenciones lideradas por hombres que tienen sexo con hombres y los “Miembros de la Comunidad” Son también hombres que tienen sexo con hombres.

En muchos contextos, el empoderamiento de la comunidad y una respuesta organizada al VIH en hombres que tienen sexo con hombres inicialmente son aquellas que incluyen a todos aquellos que se auto-incluyen en términos de orientación sexual o conducta, como por ejemplo los hombres gays, bisexuales, HSH y cualquier otro término específico utilizado en su lenguaje o cultura. Pero es importante recordar que los hombres que tienen sexo con hombres, a pesar de compartir un rango de conductas sexuales o atracciones, no necesariamente comparten una identidad relacionada a estas denominaciones (por ejemplo, no se auto-identifican como “hombres gays”). Los hombres que tienen sexo con hombres también son diversos en cuanto a edad, etnia, clase social, religión, identidad de género, expresión de género, antecedentes familiares y estatus serológico. Es por esto que recomendamos la apertura de mente, sensibilización, respeto y consideración a lo que “comunidad” puede significar, cuando se conceptualizan intervenciones basadas en la comunidad para hombres que tienen sexo con hombres.

Alcance comunitario: Es el acercamiento y alcance a los hombres que tienen sexo con hombres para proveer servicios como educación, servicios y otras formas de apoyo. Cuando es posible, el alcance comunitario es alcanzado de forma más exitosa por miembros de la comunidad empoderados y capacitados, por ejemplo, hombres que tienen sexo con hombres (referidos en esta guía como trabajadores de alcance comunitario – ver definición siguiente). Sin embargo, personas que no son hombres que tienen sexo con hombres pueden ser también trabajadores de alcance comunitario efectivos, especialmente en aquellos contextos donde los miembros comunitarios aún no están suficientemente empoderados para llevar a cabo esta labor.

Trabajadores de alcance comunitario: En esta herramienta “trabajadores de alcance comunitario” se utiliza para definir a hombres que tienen sexo con hombres que llevan a cabo el acercamiento a otros hombres que tienen sexo con hombres, estos generalmente no son un personal a tiempo completo de una Intervención para la prevención del VIH (el personal a tiempo completo suele ser llamado “personal para el alcance comunitario o simplemente, personal de alcance de pares”). También pueden recibir otros nombres, incluyendo “educadores de pares”, “trabajadores de alcance de pares”. Los términos “comunidad” o “par” no significan, bajo ningún concepto, que estos estén menos capacitados o estén menos preparados que el personal de alcance comunitario.

Violencia basada en género: Es un término que incluye cualquier tipo de actos de violencia cometidos contra una persona en contra de su voluntad, y está basado en el término social que comúnmente se relaciona al (género) como algo diferente a hombres y mujeres.¹

Heterosexismo: Es la imposición de la heterosexualidad como la única expresión sexual aceptable y normal, resultando en prejuicios y discriminación en contra de las personas no heterosexuales o que no sean percibidas como heterosexuales.

Homofobia: Se define como un miedo irracional, aversión o discriminación en contra de las personas que son homosexuales o son consideradas como tales, o en contra de las conductas o culturas homosexuales.

Organización ejecutora: Es una organización que lleva a cabo el trabajo de prevención, cuidados y tratamientos a Hombres que tienen sexo con hombres. Pueden ser gubernamentales, no gubernamentales, organizaciones comunitarias u organizaciones lideradas por la Comunidad, y pueden trabajar de forma estatal, distrital o local. En algunos casos las Organizaciones no Gubernamentales llevan a cabo servicios a través de sub unidades en múltiples áreas de una misma ciudad. En estos casos, cada una de estas sub-unidades son consideradas como organizaciones ejecutoras.

Espacios seguros: Son aquellos lugares donde los Hombres que tienen sexo con hombres pueden reunirse para relajarse, conocer a otros miembros de la comunidad y llevar a cabo eventos sociales, reuniones y/o cursos. Vea el capítulo 4, Sección 4.4.4 para más detalles.

Trabajadores sexuales: La Guía de ONUSIDA sobre VIH y Trabajo Sexual (actualizada en 2012) define a los trabajadores sexuales como hombres, mujeres transgénero o jóvenes (de más de 18 años de edad) que reciben dinero u otros bienes a cambio de servicios sexuales, ya sea de forma regular u ocasional. El trabajo sexual puede variar dependiendo del grado en que este sea “formal” u organizado. Es importante destacar que el trabajo sexual es consensuado entre dos adultos, que puede llevarse a cabo de muchas formas dependiendo de las culturas o comunidades.

Hombres jóvenes y personas jóvenes son aquellos cuya edad está en el rango entre los 10 y los 24 años, de acuerdo al documento VIH y hombres jóvenes que tienen sexo con hombres: un resumen técnico desarrollado por el Grupo de Trabajo de Inter-agencias sobre poblaciones claves (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2015).

1 Inter-Agency Steering Committee (IASC). Guidelines for gender-based violence interventions in humanitarian settings: focusing on prevention and response to sexual violence in emergencies (field test version). Geneva: IASC; 2005 (p.7). Betron M, Gonzalez-Figueroa E. Gender identity, violence, and HIV among MSM and TG: a literature review and a call for screening. Washington (DC): Futures Group International, USAID Health Policy Initiative, Task Order 1 (p.vi); 2013; Betron M. Screening for violence against MSM and transgenders: Report on a pilot project in Mexico and Thailand. Washington (DC): Futures Group, USAID Health Policy Initiative, Task Order 1; 2009; Wong CM, Noriega S. Exploring gender based violence among men who have sex with men (MSM), male sex worker (MSW) and transgender (TG) communities in Bangladesh and Papua New Guinea: Results and recommendations. FHI 360; 2013.



Introducción

Introducción

Los hombres que tienen sexo con hombres son afectados de forma desproporcionada por el Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH) en comparación al resto de la población general en prácticamente todos los países donde se recopila dicha información. En los países de ingresos bajos y medios tienen más de 19.3 veces de probabilidades de ser infectados con el VIH en comparación a la población general. La prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres en Norte, Centro y Sudamérica, el Sur y el Sureste Asiático así como en el África Subsahariana los rangos van desde el 14% hasta el 18%. Incluso, a pesar de que la incidencia de VIH se encuentra en declive a nivel mundial, las cifras de nuevas infecciones por VIH en hombres que tienen sexo con hombres se ha mantenido e incluso ha aumentado en algunos países de ingresos altos, tales como Estados Unidos.

En el 2011, la Organización Mundial de la Salud (OMS), El Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA), El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Foro Mundial sobre HSH y VIH (MSMGF) desarrollaron un documento guía sobre la Prevención y Tratamiento de VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual en hombres que tienen sexo con hombres y Personas Trans.¹ En el Documento se establecen recomendaciones técnicas en las intervenciones para la Prevención del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) dirigidas a hombres que tienen sexo con hombres. En 2014, La OMS lanzó los *Lineamientos Consolidados para la prevención, el diagnóstico y tratamientos y cuidados para Poblaciones Vulnerables*.² En este se incluye todo el material existente relacionados a poblaciones claves, incluidos los hombres que tienen sexo con hombres, con material actualizado y recomendaciones. Las recomendaciones de estas dos publicaciones están resumidos en la tabla 1, al final de esta introducción.

Siguiendo las diseminaciones de 2011, las recomendaciones y los Lineamientos Consolidados para Poblaciones Claves de 2014 se establecen como efectivas las intervenciones basadas en evidencias (el qué), surge la necesidad para lineamientos basados en la implementación (el cómo). Esta publicación responde a dicha necesidad ofreciendo consejos prácticos sobre la implementación de programas de VIH y otras ITS para hombres que tienen sexo con hombres, alineado con las recomendaciones del 2011 y los Lineamientos Consolidados para poblaciones claves en 2014, contiene ejemplos de buenas practicas de diferentes lugares del mundo, que deberían apoyar el esfuerzo para el planeamiento de programas y servicios, y describen asuntos que deberían ser considerados para superar estas barreras.

La necesidad de esta herramienta

La salud y los beneficios preventivos de la Terapia Antirretroviral (TARGA) en el manejo del VIH hoy en día son respaldados sólidamente por investigaciones. Los Programas Conductuales de Prevención, incluyendo el uso correcto de preservativos y lubricantes, el diagnóstico temprano, la agilización de procesos de tratamiento y obtención sostenida de TARGA, y la supresión viral constituyen los vértices a través de un Sistema Continuo de Salud y Tratamiento relacionado a Servicios de VIH. Cuando los servicios son fácilmente accesibles, implementados eficientemente y entregados en colaboración directa con los objetivos establecidos, este Sistema Continuo de servicios de salud reducen la morbilidad, mortalidad y disminuyen la transmisión del VIH.

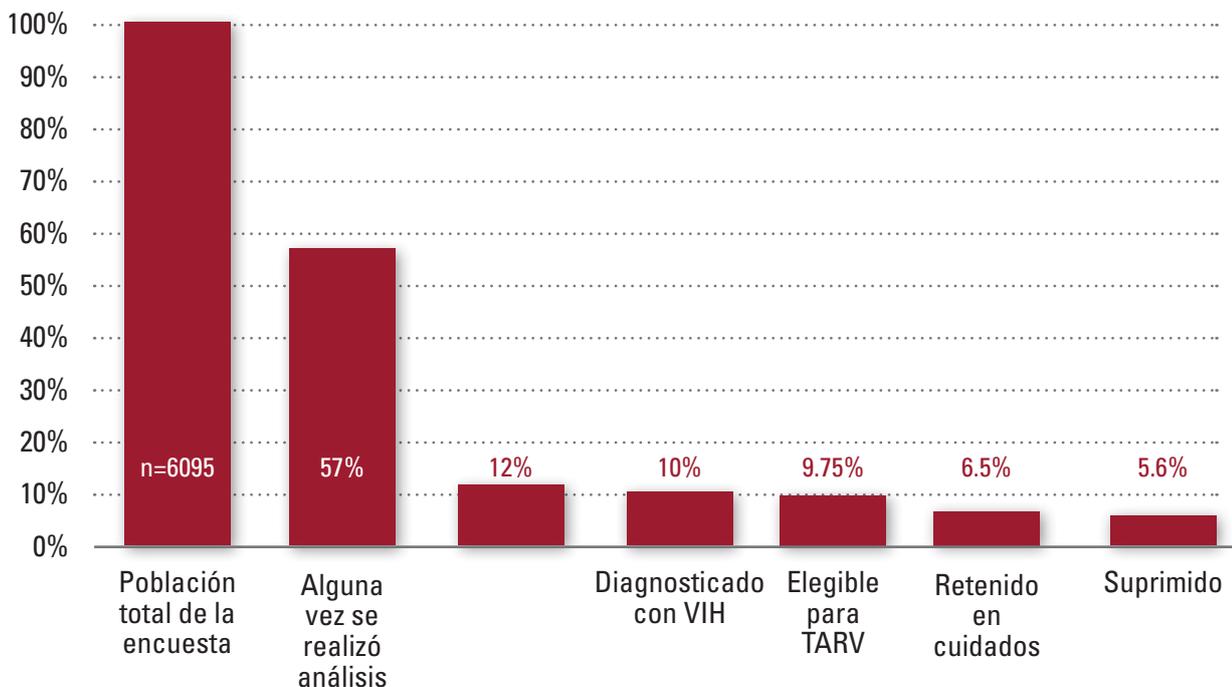
1 Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO; 2011.

2 Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

Introducción

Sin embargo, los modelos actualmente implementados no son todo lo efectivos que deberían ser a la hora de llevar y mantener los servicios que los hombres que tienen sexo con hombres necesitan, afectando la percepción que tenemos actualmente sobre los beneficios sanitarios y preventivos que tenemos hoy en día a nuestra disposición. Un estudio llevado a cabo en 2012 por el MSMGF explora el abandono al Servicio Continuo de prevención, pruebas y tratamiento en una muestra global de hombres que tienen sexo con hombres. Los hallazgos revelados en el estudio sobre el abandono a los servicios de retención de cada uno de los puntos del Sistema Continuo (Figura 1). Las dificultades en la retención en servicios de VIH fueron asociadas a experiencias de homofobia y estigmatización expresadas por los proveedores de salud. Contrario al éxito obtenido por programas donde se expresaba comodidad con el proveedor de salud y la participación en programas liderados por la comunidad para la disminución de riesgo entre hombres gays, fueron asociados a mejores resultados en reclutamiento y retención.

Figura 1. Caída en retención en servicios en el continuo de atención y análisis de



Nota: Denominador = población de la encuesta. La elegibilidad para TARV se basó en criterios de la OMS.

Fuente: Basado en Ayala G, Makofane K, Santos GM, Arreola S, Hebert P, Thomann M, et al. *HIV treatment cascades that leak: correlates of drop-off from the HIV care continuum among men who have sex with men worldwide. Journal of AIDS and Clinical Research; 2014;5:331. DOI: 10.4172/2155-6113.1000331.*

Para los hombres que tienen sexo con hombres, las respuestas al VIH a nivel país se siguen viendo saboteadas por experiencias diarias de homofobia, discriminación, violencia y criminalización, lo cual puede afectar de manera severa afectando la salud física y mental de los hombres que tienen sexo con hombres y limitando el acceso y uso de servicios vitales. Por ejemplo, los hombres pueden decidir no comunicar su sexualidad o sus preferencias sexuales a sus familiares, amigos, vecinos y prestadores de servicios de salud. Hacer frente a la homofobia, el estigma y la discriminación con evidencias basadas en hechos es determinante para la implementación de servicios de salud

y tratamiento correctamente planteados. Esta herramienta describe cómo los servicios diseñados e implementados pueden ser de alta calidad, aceptables y accesibles para los hombres que tienen sexo con hombres. Para lograr esto, el compromiso activo y respetuoso con las comunidades de hombres que tienen sexo con hombres es esencial.

Los hombres que tienen sexo con hombres han jugado un papel determinante en el diseño y la implementación de servicios de prevención, tratamiento, cuidados y apoyo desde el comienzo de la epidemia del VIH. Por más de 30 años, su experiencia, creatividad, energía y fortaleza han dado forma a la respuesta global a la epidemia de forma muy importante. Esta herramienta busca honrar y apoyar el legado aportado por los hombres que tienen sexo con hombres a nivel comunitario, y que continua creándose. Es por esto que da especial importancia a programas liderados o llevados a cabo por hombres que tienen sexo con hombres, en los contextos en que esto es posible.

Este documento por si mismo es producto de la colaboración entre hombres que tienen sexo con hombres, activistas, proveedores de servicios de salud, investigadores, oficiales del gobierno y de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) de todo el mundo, así como la las Agencias de Naciones Unidas y de los miembros del Programa de Desarrollo de los Estados Unidos.

Definición de hombres que tienen sexo con hombres

“Hombres que tienen sexo con hombres” y sus siglas correspondientes “HSH” se refieren a todos los hombres que participan en relaciones románticas y/o sentimentales con otros hombres o que experimentan atracción sexual hacia el mismo sexo. En esta publicación se utiliza de forma inclusiva en cuestión de patrones de conducta sexual con hombres del mismo sexo así como de las identidades sexuales diversas auto-determinadas y sus formas de asociación sexual y social (“comunidades”).

“Hombres que tienen sexo con hombres” puede incluir a hombres que se identifican como gay o bisexual, hombres transgénero que tienen sexo con hombres y aquellos que se identifican como heterosexuales. Algunos hombres que tienen sexo con hombres también forman relaciones y se casan con mujeres. Algunos hombres le venden sexo a otros hombres, indiferentemente de su identidad sexual. Otros hombres que tienen sexo con hombres no se identifican con ninguna identidad en particular, ni con alguna comunidad o terminología.

A pesar de esta diversidad de identidades y experiencias, muchos hombres que tienen sexo con hombres comparten experiencias comunes de exclusión social, marginalización, estigma, discriminación o violencia. Pueden también tener experiencias comunes de apoyo, afinidad, amistad, amor, y comunidad.

En esta publicación, “hombres que tienen sexo con hombres” da por un hecho que se incluyen hombres jóvenes, por ejemplo aquellos en un rango de edad de 10 a 24 años, según la definición de las Naciones Unidas de “persona joven”.³ Incluir a hombres jóvenes en los programas es importante porque las personas jóvenes en general, y los hombres jóvenes que tienen sexo con hombres en particular, son especialmente vulnerables al VIH y a la violencia.

“Hombres que tienen sexo con hombres” se usa a lo largo de esta publicación hasta donde es posible; “HSH” se usa como equivalente cuando otro material publicado es citado y cuando este material utiliza el tema – o bien, para evitar frases que puedan percibirse como ambiguas o extrañas.

3 Interagency Working Group on Key Populations. HIV and young men who have sex with men: a technical brief. Geneva: WHO; 2015.

¿Cómo utilizar este documento?

Este documento está diseñado para ser utilizado por miembros del Ministerio de Salud, Oficiales y Directores de Programas de VIH y otras ITS, ONGs, incluyendo las organizaciones comunitarias y las organizaciones cívico- sociales, y trabajadores del área de salud. También puede ser de interés para Agencias de Fondos Internacionales, personas que escriben leyes sobre la salud y Activistas. Para cubrir la implementación de intervenciones a través del Sistema Continuado de VIH, incluyendo prevención, tratamiento, cuidados e intervenciones de apoyo. Cada capítulo de forma implícita o explícita cubre una o más de las recomendaciones de 2011 o de las Guías Consolidadas para Poblaciones Claves de 2014.

Los dos primeros capítulos describen los acercamientos y los principios para la construcción de programas que son liderados por hombres que tienen sexo con hombres. Estos acercamientos a la comunidad son por sí mismos intervenciones esenciales. Los capítulos 3, 4 y 5 describen los acercamientos a la implementación de intervenciones recomendadas para la prevención del VIH, cuidados y tratamientos. El Capítulo 6 describe cómo dirigir programas y cómo construir capacidades de organización para hombres que tienen sexo con hombres (Ver figura 2).

Capítulo 1 Empoderamiento de la Comunidad son las bases de esta guía. Este capítulo describe cómo el empoderamiento de los hombres que tienen sexo con hombres es una intervención por sí misma y también es esencial para el planeamiento, implementación y monitorización efectiva de todos los aspectos para la Prevención, Tratamiento y Cuidados del VIH y otras ITS.

Capítulo 2 Controlando la Violencia se enfoca en una de las necesidades más urgentes de los hombres que tienen sexo con otros hombres: Ser protegidos contra la violencia, discriminación y otras formas de violación de los Derechos Humanos. La efectividad de las intervenciones de prevención de VIH y otras ITS suele verse comprometida cuando las intervenciones para controlar la violencia no son implementadas efectivamente.

Capítulo 3 Programación de Condones y Lubricantes presenta una descripción detallada sobre cómo planear e implementar la provisión de condones y lubricantes, utilizando las estrategias resaltadas en los capítulos previos. Este capítulo cubre el planeamiento y dirección para la obtención de los recursos necesarios de condones y lubricantes y la promoción multinivel de las ventajas de crear un ambiente facilitador.

Capítulo 4 Entrega de Servicios de Salud presenta descripciones detalladas de prevención fundamental, intervenciones para el cuidado y el tratamiento, incorporando los lineamientos establecidos en los capítulos previos. Los servicios descritos incluyen reducción del riesgo sexual, salud anal e ITS, prueba y consejería voluntaria de VIH, Profilaxis de Pre y Post exposición, terapia antirretroviral, tratamiento de ITS y co-infecciones tales como tuberculosis y hepatitis viral, salud mental y el uso y consumo de sustancias. Este capítulo también se enfoca en servicios liderados por la comunidad y los espacios seguros.

Capítulo 5 Usando las Tecnologías de Comunicación e Información describe las formas en que los hombres que tienen sexo con hombre utilizan actualmente la tecnología, y cómo esta puede servir para obtener información, apoyar y hacer labores de activismo en pro de los hombres que tienen sexo con hombres.

Capítulo 6 Dirección de Programas y Organización de Construcción de Capacidades Provee una guía práctica sobre planeamiento, comienzo, ascenso, dirección y monitorización de un programa efectivo desde dos perspectivas: (1) Un programa central de grandes dimensiones con la dirección centralizada y múltiples organizaciones ejecutoras y (2) Grupos comunitarios locales buscando cómo comenzar o expandir sus servicios.

Figura 2. Estructura de la herramienta



Elementos claves de cada capítulo

Cada capítulo comienza con una introducción que define el tema y explica por qué es importante. La introducción presenta una o más Guías Consolidadas para Poblaciones Claves de 2014, donde las intervenciones relevantes son descritas con detalles, explicadas paso por paso, cuando es posible, para que sean más fáciles de seguir. Los temas o puntos de interés particular son presentados en cajas de texto. Casos de ejemplo de diversos programas de todo el mundo son presentados en cajas sombreadas. Estos ejemplos no describen programas completos en detalle, pero resaltan los aspectos específicos más importantes relacionados a la programación con hombres que tienen sexo con hombres que han trabajado bien en sus contextos. El propósito de los Casos de Ejemplo es ilustrar cómo una dificultad o un reto han sido resueltos, así como para inspirar ideas de acercamientos

que podrían funcionar en el propio contexto del lector. Las formas, cuadros, etc presentados de diversos programas tienen todos un mismo objetivo. Cada capítulo termina con una lista de recursos, herramientas, guías y otras publicaciones prácticas –disponibles en línea y para ser leídas con mayor detalle- artículos de prensa y otras publicaciones – que provean investigación o una perspectiva académica de alguno de los puntos hechos en cada capítulo.

Navegando por y entre los capítulos

A pesar de que cada uno de los capítulos está subdividido para facilitar encontrar y utilizar la información se recomienda a los lectores no ver varios servicios e intervenciones descritas en un capítulo separado e independiente uno del otro. De la misma forma, las áreas del contenido de cada capítulo están ligadas y no deben ser consideradas como aisladas. Referencias cruzadas son provistas en cada capítulo para ayudar al lector a hacer dichas conexiones. Es importante recordar que ninguna modalidad de intervención aislada y por sí misma podrá ser suficiente cuando se diseñan e implementan programas diseñados para cubrir las necesidades de los hombres que tienen sexo con hombres. Los programas de VIH deben ser integrales, accesibles, aceptables, costeables y diseñados para cubrir los requerimientos específicos de los hombres que tienen sexo con hombres a nivel local.

Tabla 1. Recomendaciones para todas las poblaciones claves. Tomado de los lineamientos consolidados para poblaciones claves del 2014 y las recomendaciones del 2011.

Prevención del VIH
El uso correcto y consistente de condones con lubricantes compatibles con condones es recomendado para todas las poblaciones claves para prevenir la transmisión sexual del VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS).
<ul style="list-style-type: none">• <i>Condomes y lubricantes compatibles con condones se recomiendan para el sexo anal</i>• <i>Se enfatiza la provisión adecuada de lubricantes.</i>
Donde se identifican parejas serodiscordantes y donde se necesitan opciones adicionales para la prevención del VIH, se puede considerar el uso de la profilaxis de pre-exposición como una intervención adicional posible para la persona no-infectada (PrEP, específicamente tenofovir o la combinación de tenofovir y emtricitabine).
<ul style="list-style-type: none">• <i>Entre hombres que tienen sexo con hombres, el PrEP se recomienda como una alternativa adicional para la prevención del VIH dentro de un paquete comprensivo de prevención.</i>
La profilaxis de post-exposición (PEP) debe estar disponible para todas las personas elegibles de poblaciones claves de forma voluntaria luego de una posible exposición al VIH.
Se recomienda implementar intervenciones conductuales tanto a nivel individual como a nivel comunitario para la prevención de VIH e ITS entre hombres que tienen sexo con hombres.
Se recomienda ofrecer información en línea de forma dirigida para reducir conductas sexuales de riesgo y para incrementar la aceptación de análisis de VIH y consejería entre hombres que tienen sexo con hombres.
Se recomienda utilizar estrategias de mercadeo social para incrementar la aceptación de análisis para VIH e ITS para hombres que tienen sexo con hombres.
Se recomienda implementar estrategias de divulgación por espacio para reducir las conductas sexuales de riesgo y para incrementar la aceptación de análisis de VIH y consejería para hombres que tienen sexo con hombres.
Análisis de VIH y Consejería (HTC)
El HTC voluntario debe ser periódicamente ofrecido a todas las poblaciones claves tanto en la comunidad como en entornos clínicos. Se recomienda el análisis de VIH comunitario y consejería en poblaciones claves, alineado a la prevención, atención, y servicios de tratamiento. Además se recomienda que exista análisis y consejería iniciado por el proveedor.

Tratamiento y atención de VIH

Las poblaciones claves que viven con VIH deben tener el mismo acceso a terapia antiretroviral (TARV) y a gestión de TARV como lo es para otras poblaciones.

Prevención y manejo de con-infecciones y comorbilidades.

Las poblaciones claves deben tener el mismo acceso a la prevención contra la tuberculosis, pruebas y servicios de tratamiento que otras poblaciones en riesgo o que viene con VIH.

Las poblaciones claves deben tener el mismo acceso a la prevención contra la hepatitis B y C, pruebas y servicios de tratamiento que otras poblaciones en riesgo o que viene con VIH.

Los chequeos de rutina y manejo de trastornos mentales (como depresión y estrés psicosocial) deben ser provistos para personas de las poblaciones clave que viven con VIH con el fin de optimizar los resultados de salud y mejorar su adherencia a la TARV. El manejo puede ir desde consejería para el VIH y depresión hasta terapias médicas apropiadas.

Abuso de sustancias y prevención de infecciones sanguíneas

Los hombres que tienen sexo con hombres que utilizan el alcohol y otras sustancias de forma nociva deben tener acceso a intervenciones psicosociales breves que se basan en evidencia. Estas intervenciones deberán incluir valoración, retroalimentación específica y consejería.

Los hombres que tienen sexo con hombres que se inyectan drogas deben tener acceso a programas de agujas y jeringas así como terapias de sustitución de opioides.

Salud sexual

La valoración, el diagnóstico, y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual deben ser ofrecidas periódicamente como parte de una prevención y atención de VIH comprensivas para poblaciones claves.

Las personas de las poblaciones claves, incluyendo aquellas que viven con VIH deben poder experimentar una vida sexual placentera y tener acceso a una variedad de opciones reproductivas, incluyendo servicios de planeamiento familiar.

Facilitadores críticos

Las leyes, políticas y prácticas deben ser revisadas. En casos donde se requiera, deberán revisarlas líderes gubernamentales y aquellos responsables de crear las políticas, involucrando a los actores interesados de los grupos poblacionales clave para permitir y apoyar la implementación de los servicios de salud para dichas poblaciones.

Los países deben trabajar hacia la implementación y al que se haga cumplir leyes de protección y anti-discriminatorias derivadas de estándares de derechos humanos con el fin de eliminar el estigma, la discriminación y la violencia contra personas de poblaciones claves.

- *Los países deben trabajar hacia el desarrollo de políticas y leyes que despenalicen conductas homosexuales.*

Los servicios de salud deben hacerse disponibles y aceptables para poblaciones claves, basándose en los principios éticos de la medicina, evitando el estigma, la discriminación y apoyando el derecho a la salud.

- *Las siguientes estrategias se recomiendan para incrementar conductas sexuales más seguras y para mejorar la aceptación hacia los análisis de VIH y consejería entre hombres que tienen sexo con hombres:*

- *Formación específica por internet*
- *Estrategias de mercadeo social*
- *Acción comunitaria en sitios de encuentros sexuales*

Los programas deben trabajar hacia la implementación de un paquete de intervenciones para mejorar el empoderamiento comunitario entre las poblaciones claves.

- *Los grupos de salud de hombres y organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres son aliados esenciales en proveer capacitación comprensiva sobre sexualidad humana y sobre dar servicios. Es por esto que deben estar involucrados activamente. También pueden facilitar la interacción con miembros de comunidades sexualmente diversas y de ese modo generar una mejor comprensión de su salud emocional y sus necesidades sociales así como del costo que tiene la falta de acción contra la homofobia.*

La violencia contra personas de las poblaciones clave debe ser prevenida y abordada en colaboración con organizaciones lideradas por dichas poblaciones. Toda violencia contra personas de las poblaciones claves debe ser monitoreada y reportada. Mecanismos compensatorios también deberán establecerse para proveer justicia.

Principios guías para implementar programas integrales de VIH e ITS con hombres que tienen sexo con hombres

Hay varios principios que subyacen las recomendaciones del 2011 y los lineamientos consolidados del 2014 para poblaciones claves así como la guía operacional ofrecida en esta publicación. Estos principios se describen en los lineamientos consolidados del 2014 para poblaciones claves (2014 *Key Populations Consolidated Guidelines* (pp. 11-12) y se articulan con mayor detalle en esta herramienta. Pueden resumirse de la siguiente manera:

Derechos humanos: La protección de los derechos humanos para todos los miembros de cada población clave es fundamental para el desarrollo de estos lineamientos. Esto debe incluir a los hombres que tienen sexo con hombres. Los legisladores y otras autoridades gubernamentales deben establecer y hacer cumplir leyes de protección y antidiscriminatorias que se derivan de estándares internacionales de derechos humanos con el fin de eliminar el estigma, la discriminación y la violencia experimentada por hombres que tienen sexo con hombres para reducir a su vez su vulnerabilidad contra el VIH.

El acceso a atención de salud de calidad es un derecho humano. Esto incluye el derecho que los hombres que tienen sexo con hombre tienen a una atención de calidad sin ser discriminados. Los proveedores de servicios de salud e instituciones deben ofrecer servicios a los hombres que tienen sexo con hombres bajo los principios éticos de la medicina y el derecho a la salud. Los servicios de salud deben ser accesibles para los hombres que tienen sexo con hombres. Los programas y servicios de VIH son efectivos sólo cuando son aceptables, de alta calidad, y implementados ampliamente. El acceso pobre y restringido a los servicios limita el beneficio individual y el impacto a nivel de salud pública de las recomendaciones contenidas en este documento guía.

El acceso a la justicia es una gran prioridad para los hombres que tienen sexo con hombres dada la alta tasa de contacto con las fuerzas policiales y la actual ilegalidad de sus conductas en muchos países. El acceso a la justicia incluye la libertad del arresto arbitrario y detención, el derecho a un juicio justo, libertad de toda tortura y tratamiento cruel, inhumano y degradante. Además incluye el derecho, incluso en prisiones y otros espacios cerrados, al más alto estándar de salud. La protección de los derechos humanos, incluyendo el derecho al trabajo, a la vivienda, y a la salud para los hombres que tienen sexo con hombres requiere de la colaboración entre salud, agencias de la fuerza policial, e incluso aquellos que manejan prisiones y otras instituciones cerradas. La detención en estos lugares no debería por qué impedir el derecho a mantener la dignidad y la salud.

La aceptabilidad de los servicios es un aspecto clave de la efectividad: Las intervenciones para reducir la carga del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres deben ser respetuosas, aceptables, apropiadas, y asequibles para los receptores. Esto con el fin de que participen y se asegure su retención en la atención de salud. Los servicios para los hombres que tienen sexo con hombres a menudo emplean modelos apropiados de prestación de servicios pero carecen de experticia en VIH. Por otra parte, los hombres que tienen sexo con hombres puede que no encuentren aceptables los servicios especializados de VIH. Existe la necesidad de construir capacidad de servicio en ambos frentes.

Los servicios que son aceptables para los hombres que tienen sexo con hombres son utilizados por ellos de forma más frecuente y oportuna. La consultoría con organizaciones lideradas por hombres que tienen sexo con hombres, incluyendo los trabajadores comunitarios en prestación de servicios es una forma efectiva para trabajar hacia esa meta. Los mecanismos de retroalimentación continua de los beneficiarios de los proveedores de servicio ayuda a informar y mejorar la aceptabilidad de los servicios para los hombres que tienen sexo con hombres.

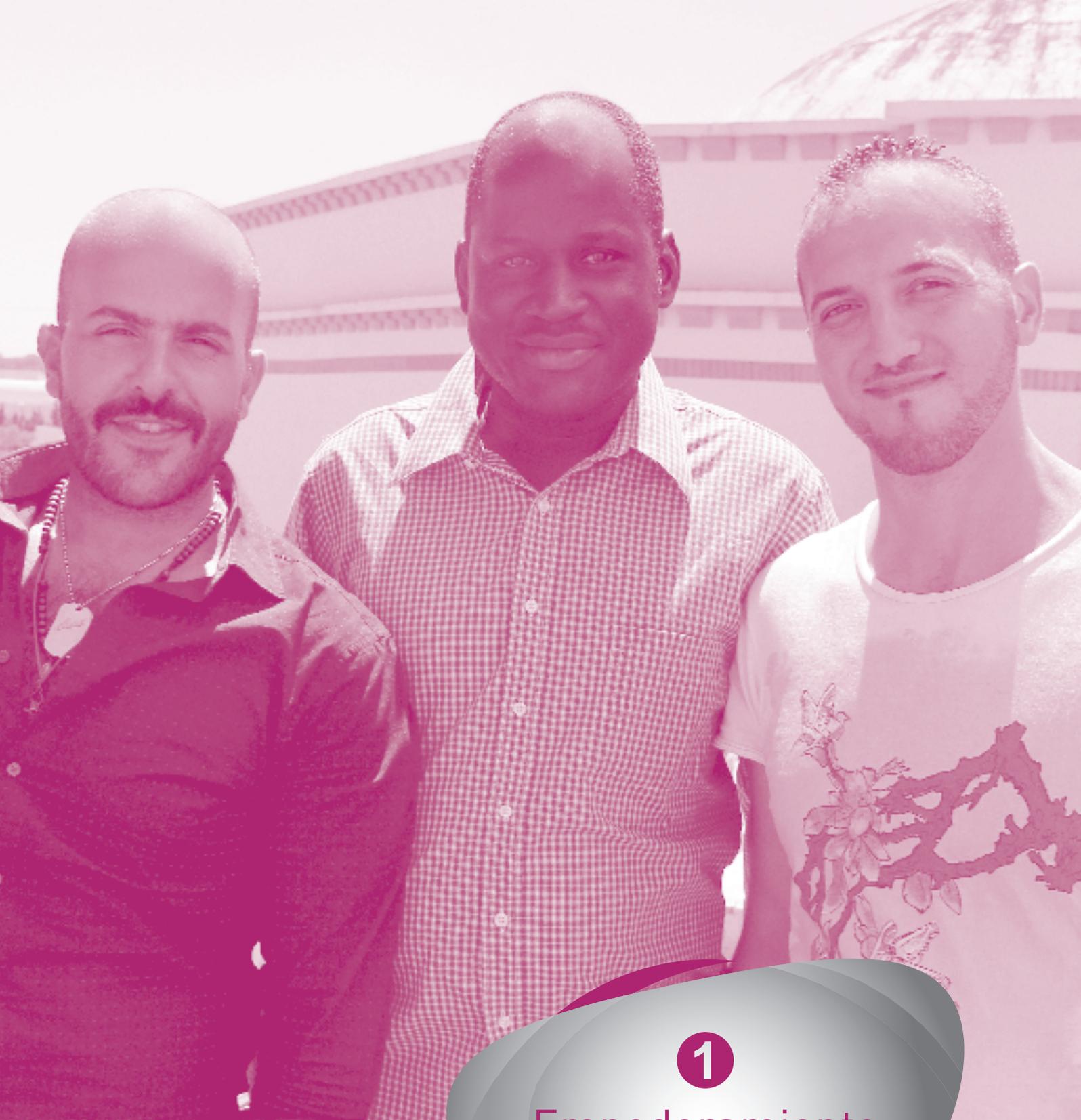
Conocimientos de salud: Los hombres que tienen sexo con hombre a menudo carecen de conocimientos sobre salud y tratamientos. Esto puede afectar de forma negativa su toma de decisiones sobre conductas de riesgo de contraer VIH así como sus conductas hacia una buena salud. Los servicios de salud deben proveer de manera regular y rutinaria información sobre salud y tratamientos para hombres que tienen sexo con hombres. Al mismo tiempo, los servicios de salud deben reforzar la habilidad de los proveedores de prevenir y tratar el VIH en hombres (incluyendo los más jóvenes) que tienen sexo con hombres.

Provisión de servicios integrados: Los hombres que tienen sexo con hombres comúnmente tienen múltiples comorbilidades y condiciones sociales pobres. Por ejemplo, VIH, hepatitis viral, tuberculosis, otras enfermedades infecciosas y problemas de salud mental son comunes en hombres que tienen sexo con hombres y generalmente se vinculan con el estrés asociado a el estigma y discriminación social persistentes.

Los servicios integrados proveen la oportunidad para una prevención centrada en el paciente. Además de que se incluya atención y tratamiento para la multitud de problemas que afectan a los hombres que tienen sexo con hombres. Adicionalmente, los servicios integrados facilitan una mejor comunicación y atención. Por consiguiente, donde sea posible, la prestación de servicios para hombres que tienen sexo con hombres debe ser integrada. Cuando esto no es posible, se deben establecer y mantener fuertes vínculos entre servicios de salud que trabajan con hombres que tienen sexo con hombres.

El empoderamiento comunitario es el proceso en el cual los hombres que tienen sexo con hombres se empoderan y apoyan para abordar por sí mismos las barreras estructurales a la salud, derechos humanos, y bienestar que ellos experimentan, así como mejorar el acceso a servicios para reducir el riesgo de adquirir VIH. El empoderamiento comunitario es un abordaje esencial que subyace todas las intervenciones y componentes del programa descrito en esta herramienta, y es inseparable de este.

La participación de la comunidad y liderazgo en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de los programas también es esencial. La participación y liderazgo ayudan a crear confianza con aquellos a quién los programas atienden. Esto hace que los programas sean más integrales y que respondan a las necesidades de los hombres que tienen sexo con hombres. Además permite que se creen ambientes más propicios para la prevención del VIH.



1

Empoderamiento
Comunitario

Contenido

1.1 Introducción	5
1.1.1 Poder y Salud.....	6
1.2 Elementos Claves del Empoderamiento Comunitario	10
1.2.1 Trabajando con comunidades de hombres que tienen sexo con hombres	11
1.2.2 Albergando proyectos liderados por hombres que tienen sexo con hombres	12
1.2.3 Desarrollando comunidades cohesivas.....	13
1.2.4 Fortaleciendo sistemas comunitarios	15
1.2.5 Promoviendo un marco de trabajo de derechos humanos	17
1.2.6 Dándole forma a las políticas y creando sistemas integradores a través del activismo	19
1.2.7 Adaptándolo a las necesidades locales y al contexto.....	20
1.2.8 Apoyando la movilización comunitaria y sosteniendo los movimientos sociales	21
1.3 Monitoreando Progresos	22
1.4 Fuentes y Lecturas Complementarias	27

Qué hay en este capítulo?

El empoderamiento Comunitario es la base para todas las intervenciones y acercamientos descritos en esta documento. Este Capítulo:

- **Define empoderamiento comunitario y** explica por qué es un tema fundamental para trabajar con VIH e ITS en Hombres que tienen Sexo con Hombres de forma efectiva y sostenible. (Sección 1.1)
- **Describe elementos de empoderamiento comunitario,** con ejemplos de varios programas (Sección 1.2).

El capítulo también presenta:

- Ejemplos de **indicadores** para medir el empoderamiento comunitario y la movilización (Sección 1.3)
- Una lista de **recursos y lecturas complementarias** (Sección 1.4).

1.1 Introducción

Lineamientos Consolidados para Poblaciones Clave 2014: Empoderamiento Comunitario ¹

Los programas deben trabajar para implementar un paquete de intervenciones para permitir el empoderamiento comunitario en poblaciones clave.

Los programas deben funcionar para proveer conocimientos y servicios legales a poblaciones clave, para que conozcan sus derechos y leyes aplicables y puedan recibir apoyo del sistema judicial cuando sea necesario.

Los grupos de salud de Hombres y las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres son aliados esenciales para proveer un entrenamiento comprehensivo sobre sexualidad humana y prestación de servicios, y deben estar activamente comprometidos. También pueden facilitar la interacción entre miembros de comunidades sexo-diversas, para generar un mayor entendimiento sobre su salud emocional y necesidades sociales, así como el costo de la interacción en contra de la homofobia. *(pags. 102–103)*

En todos aquellos países donde existen datos epidemiológicos confiables, Los hombres que tienen sexo con hombres enfrentan índices desproporcionadamente superiores a la infección del VIH comparados a la población general. En el contexto de la elaboración de programas para VIH los hombres que tienen sexo con hombres juegan un rol fundamental para señalar los factores sociales y estructurales responsables de esta inequidad. También son claves para asegurar una Respuesta Nacional al VIH más urgente y efectiva. Por esto, es esencial que las comunidades de hombres que tienen sexo con hombres tengan los suficientes recursos y sean capaces de adueñarse personal y colectivamente de estos programas de Respuesta al VIH.

Las comunidades empoderadas están mejor posicionadas a la hora de llegar a sus miembros, conseguir el apoyo y las gestiones necesarias con sus respectivos gobiernos para diseñar las Respuestas Nacionales del VIH de acuerdo a las comunidades más vulnerables. Los hombres que tienen sexo con hombres empoderados son los mejores posicionados para luchar en contra y cambiar la homofobia social, así como la homofobia internalizada que puede llevar a problemas de baja autoestima, depresión y abuso de sustancias. El empoderamiento comunitario comienza con el empoderamiento individual. Los individuos, Grupos y Comunidades empoderados son los mejores posicionados para sortear el estigma y la discriminación cambiando sus corazones y sus mentes.

¹ Lineamientos Consolidados sobre Prevención de VIH, diagnóstico, tratamiento y cuidados para poblaciones clave. Ginebra: OMS; 2014.

Cuadro 1.1

Una Nota sobre la Comunidad

En la mayoría de las secciones de esta herramienta, “comunidad” se refiere a poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres más allá de los grupos geográficos, sociales o culturales, de los cuales también podrían ser parte. Entonces, “alcance comunitario” se refiere al acercamiento a los hombres que tienen sexo con hombres, “intervenciones lideradas por la comunidad” son intervenciones lideradas por hombres que tienen sexo con hombres, y “miembros de la comunidad” son hombres que tienen sexo con hombres.

Es importante recordar que mientras los hombres que tienen sexo con hombres comparten un rango de comportamientos sexuales y atracciones, no necesariamente comparten una identidad relacionada a dichas prácticas. También son diversos en términos de edad, etnicidad, antecedentes sociales, religión, identidad de género, expresión de género, antecedentes familiares y estatus serológico de VIH. Aquellos que expresan una identidad relacionada a sus preferencias sexuales pueden llamarse a si mismos “gay” o pueden adoptar otros términos específicos a sus contextos culturales, idiomáticos o de país.

En muchos lugares y situaciones, los hombres que tienen sexo con hombres deciden no revelar su orientación sexual a familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo o profesiones de la salud, por temor al rechazo o incluso a reacciones violentas. Las comunidades cohesivas o identificables de hombres que tienen sexo con hombres pueden no existir o pueden no ser identificadas claramente como consecuencia de la represión. El empoderamiento individual y de pequeños grupos son condiciones previas al empoderamiento comunitario..

En muchos contextos, el empoderamiento comunitario y una respuesta organizada al VIH en hombres que tienen sexo con hombres puede incluir inicialmente a aquellos que se auto identifican en términos de su orientación sexual o conducta, por ejemplo, como gays, bisexuales, hombres que tienen sexo con hombres, u otro término específico a su idioma o cultura. Los hombres que no se identifican con estos términos pueden no identificarse con las iniciativas de empoderamiento comunitario o participar activamente en ellas. Sin embargo, los servicios, derechos y protecciones que puedan resultar del empoderamiento comunitario deben estar disponibles para todos los hombres que tienen sexo con hombres, sin importar de qué forma se auto identifiquen.

Dadas estas realidades, recomendamos ser abiertos, sensibles y considerados en cuanto a lo que pueda significar “comunidad” cuando se conceptualizan las intervenciones que son “lideradas por la comunidad” para hombres que tienen sexo con hombres. Ver también la comunidad de promotor comunitario en el glosario.

1.1.1 Poder y Salud

El empoderamiento comunitario solo puede ser entendido cuando se consideran los contextos sociales en los que el poder son ejercitados. Las relaciones empoderadas entre dos o más personas están ligadas a la forma cómo la sociedad está estructurada y cómo deberían asignar recursos. El poder y el Empoderamiento Comunitario deberían ser considerados a través de diversos contextos sociales en los que la gente vive, trabaja y se divierte. Todos son un fenómeno social, económico, político y social: Cada uno determina quién tiene cuál de los poderes y qué cantidad de este posee. La relación entre el poder y la salud está supeditado a diferentes contextos sociales: Aquellos que son individuales, familiares /comunitarios y los otros más dirigidos a toda la salud. La salud y el bienestar son presentados por las condiciones que estos promueven:

1. **Opción y Control** (La dimensión personal del poder que se cree tiene y del poder real que se tiene)
2. **Comunidad e Integración Comunitaria** (a través del apoyo social, creación de redes, formación de identidad, aprender y adoptar roles sociales importantes y promover la participación en al vida comunitaria)

3. **Acceso a Recursos Esenciales** (trabajo, educación, vivienda, salud, nutrición, bienestar personal, seguridad y otras condiciones materiales y no materiales relacionadas a la calidad de vida)

Estos son los pilares del Empoderamiento. La Tabla 1.1 señala algunas de las cualidades de empoderamiento en contextos sociales que podrían impactar la salud de los hombres que tienen sexo con hombres).

Tabla 1.1 Un modelo para entender la relación entre el Poder y la Salud

Dimensiones Claves de Poder	Cualidades de contextos sociales que promueven el poder	Impacto en la salud
Decisión y Control	<p>Políticas y leyes sociales que protegen y promueven los Derechos Humanos de los hombres que tienen sexo con hombres</p> <p>Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales (ONGs) que proveen oportunidades para el auto desarrollo y entrenamiento de liderazgo</p> <p>Apoyo para la expresión individual y decisiones personales sobre amistades del mismo sexo y relaciones sexuales</p>	<p>Reducción de la prevalencia de violencia, discriminación, estigma, chantaje, suicidio, depresión, ansiedad y riesgo de VIH</p> <p>Los Hombres que tienen Sexo con Hombres desarrollan competencias de liderazgo, fuertes habilidades de comunicación y auto eficacia.</p> <p>Los hombres que tienen sexo con hombres se aceptan a si mismos y mantienen roles activos en sus familias y redes sociales</p>
Comunidad e integración comunitaria	<p>Organizaciones Gubernamentales y ONGs que proveen a los HSH voz y decisión sobre asuntos sociales y cívicos</p> <p>Organizaciones y programas basados en la comunidad que proveen oportunidades para el liderazgo y la participación efectiva.</p> <p>Miembros de la familia y amigos que aceptan la homosexualidad y los roles de los hombres que tienen sexo con hombres</p>	<p>Los hombres que tienen sexo con hombres tienen una voz y se comprometen activamente en asuntos sociales y cívicos, incluyendo los procesos de planificación nacional de VIH</p> <p>Los hombres que tienen sexo con hombres tienen una influencia en las organizaciones y programas en los cuales participan</p> <p>Los hombres que tienen sexo con hombres experimentan mejores relaciones con miembros de su familia y amigos</p>
Acceso a Recursos Esenciales	<p>Políticas sociales y leyes que reducen la inequidad y facilitan el acceso a servicios sanitarios</p> <p>Infraestructura comunitaria robusta, incluyendo grupos cívico -sociales con fuertes capacidades técnicas y organizacionales</p> <p>Fuertes lazos y comunicaciones entre los miembros de la familia y en las redes sociales</p>	<p>Ingresos adecuados, empleo estable, vivienda accesible y estable, comida, seguridad personal educación y salud, incluyendo servicios de VIH</p> <p>Programas y servicios están disponibles fácilmente, accesibles, aceptables y diseñados específicamente para cubrir las necesidades de los hombres que tienen sexo con hombres</p> <p>Apoyo social de la familia y amigos</p>

Fuente: Adaptado de los artículos de la edición especial del Diario de la Comunidad y Psicología Social Aplicada: Poder, control y salud. 2001;11(2):75–165.

1 Empoderamiento Comunitario

Las intervenciones llevabas a cabo a través de un marco de trabajo de empoderamiento comunitario reconocen el rol del poder para producir en la población un mayor nivel de salud y bienestar. Por esto, las intervenciones de empoderamiento comunitario se comprometen con los hombres que tienen sexo con hombres del área para promover la conciencia sobre sus derechos, el establecimiento de lugares seguros² liderados por la comunidad, y la formación de organizaciones que determinen el rango de servicios que proveerán, así como las labores de trabajo en la comunidad y de activismo.

Las comunidades con mayor poder han sido claves en la respuesta al VIH en los últimos 30 años. En muchos lugares los hombres que tienen sexo con hombres han liderado la respuesta, al comienzo haciéndose cargo de los procesos comunitarios, movilizándose con otros hombres que tienen sexo con ombres para desarrollar soluciones a los problemas que enfrentan, y para hacer activismo por los Derechos como miembros de una comunidad y como seres humanos.

El empoderamiento comunitario va mucho más allá de una serie de actividades en el servicio de conexión entre los hombres que tienen sexo con hombres a los servicios de prevención, tratamiento y cuidados. El empoderamiento comunitario también puede contribuir al aumento positivo del autoestima, y reglas para pares, así como crear normas y un sentido de urgencia, altruismo y conocimiento. En este sentido, la comunidad comienza con el individuo para lograr alcanzar respuestas más Fuertes y más apropiadas al VIH. Es un acercamiento que debería ser integrado dentro de todos los aspectos de la salud y la programación para el VIH.

Cuadro 1.2

Caso de Ejemplo: Proyecto Mpowerment

Esta intervención a nivel comunitario es para hombres jóvenes que tienen sexo con hombres de diversos antecedentes. Moviliza a los hombres a reducir conductas de riesgos y a hacerse pruebas de VIH frecuentemente.

El proyecto Mpowerment ofrece un manual comprensivo (en español y en inglés), tres días de entrenamiento, asistencia telefónica y online y diapositivas con audio de 10 mins de duración para directores ejecutivos, supervisores, coordinadores y financistas. Estos materiales se concentran en lecciones aprendidas en diversas comunidades sobre la implementación en el mundo real. El material se encuentra disponible en www.mpowerment.org

El empoderamiento comunitario también está ligado a un movimiento social más amplio que ayuda a la autodeterminación de los hombres que tienen sexo con hombres. Este requiere que los organismos gubernamentales, no gubernamentales, públicos, privados, políticos, culturales, religiosos, organizaciones e instituciones de salud luchen en conjunto para lograr liberar a los hombres que tienen sexo con hombres de la exclusión social, estigma, discriminación y violencia, que violan los Derechos Humanos de los Hombres que tienen sexo con hombres y a la incidencia asociada al riesgo de contraer VIH y a la vulnerabilidad. El empoderamiento comunitario incluye el trabajo para la descriminalización del sexo entre hombres y la aplicación injusta de cualquier ley o regulación en contra de los hombres que tienen sexo con hombres.

² Un espacio seguro o centro es un lugar donde los hombres que tienen sexo con hombres pueden reunirse para relajarse, conocer a otros miembros de la comunidad y realizar eventos sociales, reuniones y talleres. Ver Capítulo 4, Sección 4.4.4 para detalles.

La inversión en el empoderamiento comunitario es crítica para lograr alcanzar el impacto que causan la elección, el control, la integración comunitaria, y el acceso a los recursos elementales para producir intervenciones sanitarias positivas. Las estrategias para desarrollar servicios comprehensivos para el VIH son más efectivos y sostenibles cuando son llevadas a cabo por individuos, grupos y comunidades empoderados. Los programas liderados por hombres que tienen sexo con hombres han dado resultados más positivos en la llegada, el acceso, las cualidades del servicio, la toma del servicio, el uso del condón y en el compromiso de los hombres que tienen sexo con hombres en políticas y programas nacionales. El aumento de servicios comprehensivos de VIH basados en una comunidad empoderada ayuda a la prevención de un número significativo de nuevas infecciones por VIH, particularmente en sitios donde existen altos índices de VIH. El empoderamiento comunitario es la piedra angular de las aproximaciones al VIH basadas en los Derechos Humanos y ejemplifican todas las recomendaciones y componentes presentados en esta guía.

Cuadro 1.3

¿Qué significa un marco de trabajo de empoderamiento comunitario para hombres que tienen sexo con hombres?

- Los hombres que tienen sexo con hombres asisten para afirmaciones, asistencia mutua y apoyo
- Hacerse cargo de las necesidades individuales y comunitarias en un espacio seguro y que brinda apoyo
- Facilitar la conexión y la afinidad con otros que comparten experiencias similares en cuanto a sexualidad y expresión de género
- Ser sexo positivos—afirmaciones sin prejuicios sobre sexo, sexualidad y expresión de género
- Respeto a la autodeterminación de cada individuo y al control de su propio cuerpo
- Comprometer a los hombres que tienen sexo con hombres de forma significativa y respetuosa en todos los aspectos del diseño del programa, implementación, manejo y evaluación, y eliminar barreres y crear oportunidades para su participación y liderazgo
- Conocer y utilizar las fortalezas y habilidades de los hombres que tienen sexo con hombres como individuos y comunidades, reconociendo y nivelando su diversidad
- Confiar que los hombres que tienen sexo con hombres son los más capaces para identificar sus propias prioridades y las estrategias apropiadas al contexto para hacerse cargo de esas prioridades
- Alianzas para el fortalecimiento con comunidades y grupos de hombres que tienen sexo con hombres, gobierno, sociedad y aliados locales
- Promover y apoyar la movilización de recursos técnicos y otros para las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres, quienes se convierten en responsables para establecer prioridades, actividades, oportunidades laborales y la naturaleza y el contenido de la provisión de servicios. Finalmente, las organizaciones lideradas por la comunidad pueden convertirse en empleadores de personal relevante (doctores, enfermeras, trabajadores sociales y promotores), en lugar de que los hombres que tienen sexo con hombres sean sólo voluntarios, promotores comunitarios² o empleados

3 En esta herramienta, “promotores comunitarios” es utilizado para referirse a hombres que tienen sexo con hombres que hacen trabajos promotores de pares con otros hombres que tienen sexo con hombres, y quienes generalmente no son contratados como personal a tiempo completo en intervenciones para la prevención del VIH (los empleados a tiempo completo pueden ser llamados “promotores comunitarios contratados” o simplemente “promotores comunitarios”). Los promotores comunitarios pueden ser llamados también “educadores de pares”, “promotores de pares”, “navegantes de pares” o simplemente “promotores”. Los términos de “comunidad” o “pares” no deben ser entendidos o utilizados para implicar menor calificación o menores capacidades respecto a los promotores comunitarios contratados.

1.2 Elementos Claves del Empoderamiento Comunitario

El proceso de empoderamiento comunitario es, por definición, llevado a cabo por la misma comunidad de hombres que tienen sexo con hombres. Por esto resulta poco práctico adoptar acercamientos inflexibles o prescriptivos para la implementación de iniciativas de empoderamiento comunitario. Sin embargo, algunos elementos claves del proceso de empoderamiento comunitario han sido consideradas relevantes por grupos de hombres que tienen sexo con hombres alrededor del mundo. (Figura 1.1).

Figura 1.1 Elementos claves para el Empoderamiento Comunitario entre Hombres que tienen sexo con Hombres.



La aproximación es flexible y adaptable las necesidades individuales de la comunidad. No existe un orden preestablecido para que los elementos sean considerados; el acercamiento liderado por comunidades de hombres que tienen sexo con hombres para el desarrollo y fortalecimiento de organizaciones y redes lideradas por hombres, consistentes con las necesidades locales y sus contextos para darle forma a políticas basadas en los Derechos Humanos y la creación de un ambiente favorable para un movimiento auto-sostenible.

Todo este proceso representa un cambio de paradigma, siendo los hombres que tienen sexo con hombres los receptores de servicio hacia la autodeterminación de las comunidades de hombres que tienen sexo con hombres. El empoderamiento comunitario construye un movimiento social donde la comunidad colectivamente ejerce sus derechos, son reconocidos por las autoridades y son socios igualitarios en el planeamiento, implementación y monitoreo de los Servicios de Salud.

1.2.1 Trabajando con las comunidades de Hombres que tienen Sexo con Hombres.

El empoderamiento comunitario es un proceso que requiere un significativo tiempo y esfuerzo, en especial en aquellos contextos donde la identidad o conducta homosexual es estigmatizada o criminalizada. La confianza, el respeto y la empatía son fundamentales para todos los actores. La confianza se construye tratando a todos los hombres que tienen sexo con hombres sin importar su estatus serológico con dignidad y respeto, escuchando y resolviendo sus inquietudes, y trabajando junto a ellos en el proceso de desarrollo e implementación de la prevención.

La participación significativa de los hombres que tienen sexo con hombres es esencial para generar confianza y establecer relaciones y alianzas con integridad y que sean sostenibles (ver cuadro 1.4) Esto puede resultar un reto para los proveedores de servicios de salud que están más acostumbrados a establecer parámetros en los servicios que prestan, y prescribir la forma en que las relaciones y las alianzas deben ser llevadas a cabo. Como los hombres que tienen sexo con hombres y las organizaciones pueden aliarse y empoderarse, existirán mayores expectativas para tomar control y poder (Ver capítulo 6, sección 6.2.5) en los procesos iniciales del empoderamiento comunitario, los hombres que tienen sexo con hombres pueden tener menos experiencia organizándose como grupos. Las redes de hombres que tienen sexo con hombres a nivel nacional, regional y global tienen la posibilidad de proveer asistencia técnica esencial y soporte (Ver capítulo 6, sección 6.5.1). Los aliados también tienen un rol muy importante facilitando la participación fundamental de los hombres que tienen sexo con hombres en lugares y situaciones donde los hombres que tienen sexo con hombres no tienen voz.

Cuadro 1.4

Participación significativa

La participación significativa en la prestación de servicios y en los procesos políticos nacionales significa que los hombres que tienen sexo con hombres:

- Escogen cómo y por quién son representados
- Escogen su nivel de compromiso en el proceso
- Deciden su participación
- Tienen una voz igualitaria sobre el manejo de las alianzas.

El estigma hacia los hombres que tienen sexo con hombres incrementa leyes discriminatorias civiles y criminales que perpetúan la exclusión política y social. Cada aspecto de los hombres que tienen sexo con hombres se ve afectado de manera adversa por el estigma, ya que este promueve actitudes negativas por parte de su entorno familiar, comunitario y político. Las actitudes sociales

negativas sobre la homosexualidad pueden convertirse en estigmas internalizados, auto discriminación y estigma hacia sus propios pares (o estigma a las comunidades de hombres que tienen sexo con hombres). Todos los actores tendrían que compartir la responsabilidad y apoyar el cambio desde el desempoderamiento de los hombres que tienen sexo con hombres hacia su empoderamiento. Especialmente en aquellos países donde las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo son criminalizadas, es indispensable la construcción y el desarrollo de “salvavidas” dentro de las alianzas y los programas para asegurar que los hombres que tienen sexo con hombres no deban ser juzgados por organizarse, no deban temer a ser identificados como hombres que tienen sexo con hombres y no sufran las consecuencias del chantaje, arresto, violaciones ni actos violentos, y no sigan siendo víctimas de la estigmatización de los proveedores de servicios de salud.

1.2.2 Albergando programas liderados por Hombres que tienen Sexo con Hombres

Existe una diferencia entre los programas que son hechos para los hombres que tienen sexo con hombres y los programas liderados por hombres que tienen sexo con hombres. La Tabla 1.2 resume estas aproximaciones. Los programas que son hechos para pobres que tienen sexo con hombres podrían resultar en servicios que son vistos con aprehensión y por esto no ser utilizados. Los programas hechos por o liderados por hombres que tienen sexo con hombres tienen más posibilidades de resultar efectivos en el compromiso de servicio y una mejor retención a éstos, dando mejores resultados sanitarios.

Las iniciativas lideradas por hombres que tienen sexo con hombres que operan bajo el principio de que los hombres que tienen sexo con hombres están mejor equipados para ayudarse entre ellos a protegerse de forma más efectiva de riesgos de sanitarios y de seguridad frente a la violación de sus Derechos Humanos fundamentales. Los hombres que tienen sexo con hombres deberían entonces ser el motor que da fuerza a los programas enfocados en el VIH. No es suficiente consultarles antes de crear un programa, en su lugar los programas deberían ser creados en base a sus necesidades, percepciones y experiencias.

Este elemento en el proceso de empoderamiento comunitario requiere que los proveedores de servicios sanitarios reflejen cómo pueden cambiar de proveer servicios hacia una situación en que las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres sean empleados y utilizados para la prestación de servicios.

Tabla 1.2 Características de la Aproximación a los Programas

Hecho para hombres que tienen sexo con hombres	Hecho o liderado por hombres que tienen sexo con hombres
Prescriptiva: Los programas algunas veces se concentran en decirle a los hombres que tienen sexo con hombres qué hacer y cómo deben hacerlo.	Colaborativo: Los programas escuchan las ideas de los hombres que tienen sexo con hombres sobre qué hacer y cómo hacerlo.
Paternalistas: Frecuentemente asumen que el conocimiento, las habilidades y el poder reside en los empleados y directores del programa y no en los miembros de la comunidad.	Participativos: Buscan de forma activa nivelar el conocimiento, las habilidades y el poder que reside en la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres.
Formulismo: La participación de los hombres que tienen sexo con hombres en la implementación del programa es básicamente como voluntarios, no como aliados iguales.	Inclusivo: Involucra a los hombres que tienen sexo con hombres como aliados iguales en el diseño, implementación y evaluación del programa, más comúnmente como empleados pagados que trabajan con la comunidad y no para una organización externa.

<p>Orientado al producto: El monitoreo se concentra principalmente en bienes y servicios entregados y en los objetivos a ser cumplidos.</p>	<p>Orientado al compromiso con la calidad: El monitoreo se concentra principalmente en la calidad, la seguridad, la accesibilidad y la aceptabilidades de los servicios y programas, el compromiso de la comunidad, la cohesión comunitaria y la conexión con la comunidad, así como la cobertura adecuada del servicio.</p>
<p>Vertical: Se concentra en construir relaciones principalmente con el sistema de salud y los proveedores de servicios de salud. Menor énfasis en construir relaciones entre grupos de hombres que tienen sexo con hombres.</p>	<p>Ascendente: Se concentra en la construcción de relaciones entre las comunidades de hombres que tienen sexo con hombres y entre éstos y otras organizaciones, prestadores de servicios de salud, instituciones de Derechos Humanos y otros grupos similares.</p>

Para asegurar la confianza y la seguridad de los hombres que tienen sexo con hombres, es importante también emplear a proveedores de salud, personal de servicios de VIH, educadores de salud y trabajadores de campo que formen parte de la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres.

Como planeadores y proveedores de servicios, los hombres que tienen sexo con hombres:

- Compartir experiencias comunes que puedan disminuir el estigma internalizado y aumentar el autoestima y la solidaridad colectiva.
- Tener conocimiento sobre el acceso a redes y comunidades de hombres que tienen sexo con hombres donde puedan obtener más información y programas de actividades.

Como receptores de servicios, los hombres que tienen sexo con hombres:

- Tienen mayor disponibilidad de sentirse cómodos al hablar sobre detalles de su vida íntima con alguien que tiene experiencia y conocimientos sobre estos asuntos.
- Hay mayor disposición a continuar hacia los servicios referidos, adherencia a tratamientos y en el compromiso de buscar ayuda más extensiva si tienen la confianza suficiente con la persona que los refiere y se los recomienda.

Sin embargo, los hombres que tienen sexo con hombres no deberían estar limitados a esos roles en los programas liderados por la comunidad. En su lugar deberían tener una participación activa en todos los niveles del programa, incluyendo la toma de decisiones, la implementación, la gerencia, la movilización de recursos y la directiva. La construcción de capacidades y el mentoreo deberían ser una prioridad para permitirles acceder a estos cargos.

1.2.3 Desarrollando Comunidades Cohesivas

El desarrollo de comunidades cohesivas de hombres que tienen sexo con hombres solo podrá tener éxito si el proceso es iniciado y liderado por hombres que tienen sexo con hombres. El primer paso más común es proveer a los hombres que tienen sexo con hombres un espacio seguro donde puedan reunirse y discutir sus asuntos (Ver también Capítulo 4, sección 4.4.4) Esto puede ser un ejercicio de empoderamiento por si mismo (Ver tabla 1.5) y ayuda a que los hombres que tienen sexo con hombres logren identificar asuntos comunes, sentido de pertenencia y conexión. Además de proteger la seguridad y respetar el anonimato y la confidencialidad de los individuos que utilizan los espacios seguros, establecer horarios regulares para las reuniones y eventos es importante para construir expectativas, cohesión y continuidad.

Los activistas y organizadores de dichos espacios y reuniones deben tener en cuenta que la mayoría de individuos que participan no tendrán una conciencia inmediata de los temas que les afectan en su comunidad o en su país. Los nuevos participantes podrían no tener sentimiento de pertenencia o el deseo de participar en actividades de activismo. Aquellos que usan los espacios seguros no deberían ser cohesionados o forzados a participar en actividades grupales de forma inmediata.

Los procesos grupales y comunitarios comienzan con el individuo. Antes de que el individuo logre sentir que es parte de un grupo, deben tener sus necesidades cubiertas. En ambientes estigmatizados u hostiles, la ganancia más importante de la interacción grupal para los hombres que tienen sexo con hombres es sentirse escuchados, tener la oportunidad de compartir preocupaciones individuales, y saber que no están solos. Cuando sea posible, las necesidades concretas deben ser resueltas, especialmente las de aquellos hombres que tienen sexo con hombres que se encuentran en peligro, desempleados o que no tienen un lugar permanente para vivir.

Luego de que un grupo o un espacio seguro haya cubierto las necesidades individuales, tales como la auto aceptación y experiencias de estigma social, discriminación o violencia, el próximo paso típicamente suele ser incluir a los hombres que tienen sexo con hombres en reuniones regulares para discutir asuntos o temas claves que los afecta individualmente pero que requieren una respuesta grupal, como el rechazo familiar, discriminación en la escuela o en el lugar de trabajo, violencia, chantaje o abusos, o podrían identificar necesidades comunes como la búsqueda de pareja o compañero sexual o lugares para obtener información sexual y de salud.

Cuadro 1.5

Uniendo a los Hombres que tienen Sexo con Hombres

- Organizar actividades grupales en espacios seguros (centros comunitarios) basadas en los intereses de los miembros del grupo.
- Planear actividades para ocasiones especiales.
- Invitar a hombres que tienen sexo con hombres que son activistas o promotores comunitarios de zonas cercanas para hablar en reuniones con los hombres que tienen sexo con hombres locales.
- Facilitar la construcción de coaliciones con aliados.
- Usar internet para crear "espacios seguros" virtuales.

Un tercer paso para desarrollar comunidades es el establecimiento formal de organizaciones. Esto es cubierto en detalle en el Capítulo 6, sección 6.5.1. Existen múltiples vías para el empoderamiento comunitario y la formación de organizaciones comunitarias, dada la diversidad de los contextos políticos y culturales de los hombres que tienen sexo con hombres. Las Organizaciones y las redes han variado sus trayectorias de desarrollo y pueden funcionar de formas diferentes. Sin embargo, es crucial notar que las organizaciones lideradas por la comunidad (por ejemplo, aquellas lideradas por hombres que tienen sexo con hombres) no son sinónimo de las organizaciones basadas en la comunidad genéricas. En las organizaciones lideradas por la comunidad el poder y la toma de decisiones está en manos de miembros de la comunidad, mientras que en las organizaciones basadas en la comunidad el poder puede estar a cargo sólo de algunos miembros de la comunidad, o incluso administradores que ni siquiera forman parte de la comunidad. Es la naturaleza de autodeterminación y la autogestión del poder, es su compromiso en alcanzar las metas que sus propios miembros han acordado lo que caracteriza un proceso liderado por la comunidad.

Cuadro 1.6

Caso de Ejemplo: Construyendo la comunidad en Rumania

Population Services International en Rumanía comenzó con el programa Yo soy yo, y tú? Invitando a hombres que tienen sexo con hombres locales bien conectados a una serie de reuniones. Aquellos que asisten extienden el apoyo social a otros y comparten experiencias de discriminación, auto estigma y discuten sobre temas de salud, relaciones románticas y sexuales y equidad social. Siguiendo con estas discusiones iniciales, los participantes son invitados a explorar temas que sienten que han afectado negativamente su “comunidad” de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT) y hacen una lluvia de ideas para definir actividades que puedan hacer frente a estos temas. Varios grupos de discusión fueron establecidos por voluntarios locales que participaron en el grupo original. Los voluntarios recibieron fondos y apoyo organizacional para diseñar, implementar y documentar pequeños proyectos que enfrenten estos temas.

Los equipos de voluntarios fueron convocados 2 días para presentar sus proyectos en una competencia. El proyecto ganador recibió financiamiento para una segunda fase para implementar las intervenciones que habían asignado. Adicionalmente, los miembros de grupos locales recibieron una capacitación y se les dio la oportunidad de llevar a cabo talleres de inclusión social y anti discriminación en escuelas secundarias locales.

Motivando y apoyando a líderes de opinión informales más importantes, apoyando a los grupos para llevar a cabo pequeños proyectos propuestos por ellos y luego reuniendo a todos los grupos para crear un sentimiento de pertenencia a nivel nacional y una competencia constructiva, Yo soy Yo, y tú? estableció las fundaciones para la construcción de comunidades sostenibles y el empoderamiento de 10 ciudades en Rumanía.

La línea de base de evaluación y cuestionarios post intervenciones administradas por hombres que tienen sexo con hombres nacionales mostró un aumento significativo en el uso de condones, pruebas de VIH, conocimiento sobre el VIH, apoyo de pares y revelar la orientación sexual propia entre hombres expuestos a la intervención, comparados a aquellos que no participaron.

Para obtener más información, visita www.psi.org/contact-us/

1.2.4 Fortaleciendo los sistemas comunitarios

La construcción de comunidades es un reto, pero mantenerlas y fortalecerlas es aún más complicado. Las organizaciones y las redes de hombres que tienen sexo con hombres, como muchos otros movimientos de carácter comunitario en todo el mundo, enfrentan barreras significativas, incluyendo el financiamiento inadecuado, poco personal contratado, necesidades diversas y complejas, oposición política a su existencia, competencia por los recursos dentro y fuera de la comunidad y la falta de reconocimiento de la importancia de sus poblaciones. En la mayoría de los países, la marginalización e invisibilización de los hombres que tienen sexo con hombres en las estructuras legales, sociales y económicas a todos los niveles en la sociedad, son sinónimo de falta de financiamiento y de subestimación.

Cuando se implementa una respuesta al VIH, los gobiernos, donantes, la mayoría de los movimientos de la sociedad civil y agencias multilaterales tienen la responsabilidad de proveer soporte sustentable a las organizaciones y redes de hombres que tienen sexo con hombres para asegurar su capacidad. Este apoyo no debe estar ligado a la ideología particular de alguno de los donantes que pueda entrar en conflicto con las necesidades y prioridades determinadas por la sociedad. El riesgo puede ser mitigado –y con estrategias productivas de financiamiento negociado- Si el proceso de empoderamiento comunitario es el objetivo.

Una sólida organización liderada por la comunidad es caracterizada por una membresía vibrante, un aumento en las habilidades del manejo responsable de los fondos, un mayor poder político y un alto

compromiso social. Por ejemplo, una organización o red bien estructurada es:

- Participativa en las acciones que toma
- Capaz de rendir cuentas a sus miembros
- Capaz de dar respuestas y comunicarse con sus miembros de forma rápida
- Está bien conectada con los entes políticos y con los financistas
- transparente, con formas bien articuladas para que sus miembros participen
- Analítica—es capaz de comprender el impacto de malas políticas
- Flexible y adaptable—es capaz de variar con los cambios en el panorama político
- Financieramente estable, organizacionalmente fuerte y bien administrada
- Influyente—Es capaz de promover cambios

En 2009, El Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria introdujo el concepto de sistemas de fortalecimiento comunitario a su modelo. Activamente incentiva a los países aplicantes a presupuestar y planear para las intervenciones que comprometen sistemáticamente en la movilización comunitaria, entrega de servicios liderados por la comunidad y fortalecimiento de la rendición de cuentas a fin de aumentar la escala y el impacto de las respuestas de la enfermedad a nivel de la población. Los seis componentes básicos del Marco de Fortalecimiento del Fondo Mundial están resumidos en el cuadro 1.7, con referencias cruzadas a las partes de este documento que cubren dichos componentes.

Cuadro 1.7

Marco de trabajo para el fortalecimiento de los sistemas comunitarios: seis componentes claves de los sistemas comunitarios

1. **Activismo y mejoramiento del entorno** – incluyendo el compromiso comunitario y el activismo para mejorar los ambientes políticos, legales y de gobernabilidad, y los determinantes sociales para la salud (Sección 1.2.6).
2. **Redes comunitarias, alianzas, asociaciones y coordinación**– permitiendo actividades efectivas, entrega de servicios y activismo, maximizando recursos e impactos, y coordinando relaciones de trabajo colaborativas (Capítulo 4, Sección 4.4 y Capítulo 6, Secciones 6.5.1 y 6.5.7).
3. **Recursos y construcción de capacidades** – incluyendo recursos humanos con personal apropiado, capacidades técnicas y organizacionales, financiamiento (incluyendo financiamiento integral y operacional); y recursos materiales (infraestructura, bienes esenciales y de información, incluyendo productos y tecnologías médicos y otras) (Capítulo 6, Secciones 6.2.8, 6.4, 6.5.2–6.5.7).
4. **Actividades comunitarias y entrega de servicios**– accesibles a todo aquel que los necesite, de acuerdo a las necesidades y basados en las evaluaciones de la comunidad de recursos y necesidades (todos los capítulos).
5. **Fortalecimiento organizacional y de liderazgo** – incluyendo la gerencia, responsabilidad y liderazgo para los sistemas de organizaciones y comunidades (Capítulo 6, Sección 6.5.2).
6. **Monitoreo, evaluación y planeamiento**– incluyendo sistemas de Monitoreo y Evaluación, evaluaciones de la situación, construcción de evidencias e investigación, aprendizaje, planeamiento y gerencia de conocimiento (Sección 1.3 y Capítulo 6, Sección 6.2).

Cuando cada uno de estos componentes está fortalecido y funciona correctamente, contribuirán a:

- Mejores resultados de salud y bienestar
- Respeto a la salud de las personas y a los Derechos de los otros
- Protección de riesgo social y financiero
- Respuesta y efectividad mejoradas a las intervenciones de la comunidad
- Respuesta y efectividad mejoradas a intervenciones de salud, apoyo social, educación y otros servicios .

En los sistemas de fortalecimiento comunitario, es importante invertir tiempo y recursos construyendo liderazgos entre los hombres que tienen sexo con hombres a través de la tutoría y haciéndolos formar parte de:

- Entrenamientos
- Conferencias
- Diseño de proyectos, implementación, evaluación, investigación, reportes y recolección de fondos
- El movimiento más amplio de las personas LGBT.

Es también esencial desarrollar las habilidades organizacionales y capacidades de los miembros de la comunidad, incluyendo a los hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. Esto puede incluir promover el monitoreo y evaluación, negocios y habilidades gerenciales de sus miembros. El mentoreo entre pares y la tutoría deben asistir al proceso.

Desarrollar una base más amplia de habilidades y de liderazgos puede ayudar a asegurar la sostenibilidad de las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres frente al cambio de donantes o a los cambios en el ámbito político a nivel local y de país.⁴

1.2.5 Promoviendo un marco de trabajo en Derechos Humanos

Lineamientos Consolidados para Poblaciones Clave 2014: Leyes y Políticas

Leyes, políticas y prácticas deben ser revisadas, y en caso de ser necesario, revisadas por políticos y líderes del gobierno, con un compromiso significativo de tomadores de decisiones de grupos de poblaciones claves, que permitan y apoyen la implementación de servicios de salud a escala para poblaciones clave. (p.91)

Los países deben trabajar en favor a la implementación y al fortalecimiento de leyes de protección en contra de la discriminación, que establezca estándares de Derechos Humanos para eliminar el estigma, la discriminación y la violencia en contra de las personas de poblaciones clave. (p.96)

Los países deben trabajar en el desarrollo de políticas y leyes que descriminalicen las relaciones entre personas del mismo sexo. (p.91)

Los países deben trabajar para desarrollar alternativas no punitivas ni encarcelar a usuarios de drogas, trabajadores sexuales y aquellos que tienen relaciones sexuales con personas del mismo sexo. (p.94)

Es importante que los países aseguren el compromiso político, con una inversión adecuada en activismo y recursos para programas y servicios de VIH dirigidos a las poblaciones clave. (p.95)

⁴ Ver también el informe de políticas sobre el fortalecimiento de sistemas comunitarios para la respuesta al VIH: http://www.stopaidsnow.org/sites/stopaidsnow.org/files/filemanager/General_Policy_Brief_CommunitySystemStrengthening-SAA.pdf y la página web del Consejo Internacional para las Organizaciones de Servicio de VIH (ICASO) que contiene recursos sobre el fortalecimiento de sistemas comunitarios: <http://www.icaso.org/community-systems-strengthening>.

Promover y proteger los Derechos Humanos de los hombres que tienen sexo con hombres es fundamental para todos los procesos de empoderamiento comunitario. En 2014, los lineamientos consolidados para poblaciones claves hacen especial énfasis en los Derechos Humanos de los hombres que tienen sexo con hombres. Otros dos documentos contribuyen fundamentalmente al entendimiento de los Derechos Humanos de los hombres que tienen sexo con hombres, incluyendo la relación con el VIH.

El reporte de la Comisión Global del VIH y la Ley, Riesgos, Derechos y Salud, Publicado por el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas en 2012, hace referencia que las leyes en muchos países, en lugar de otorgar protección, frecuentemente hacen a los hombres que tienen sexo con hombres y otras poblaciones claves más vulnerables al VIH. Ochenta y tres países – en su mayoría con gobiernos influenciados por una interpretación conservadora de la religión – Tienen leyes que penalizan criminalmente las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, con penas que van desde los azotes hasta las ejecuciones.⁵ Entre sus recomendaciones, el reporte hace un llamado a los gobiernos, a la sociedad civil y a los organismos internacionales para:

- Derogar cualquier ley que promueva la discriminación o violencia en contra de las personas que son vulnerables o que viven con VIH
- Derogar leyes punitivas y promover leyes que faciliten las respuestas efectivas contra el VIH, incluyendo el acceso a servicios para todos aquellos que lo requieran.
- Descriminalizar los actos sexuales privados y consensuados, incluidos los actos sexuales entre personas del mismo sexo y el trabajo sexual voluntario.

Los Principios de Yogyakarta: *Aplicación de las Leyes Internacionales de Derechos Humanos en relación a la Orientación Sexual e Identidad de Género* (2007) fue desarrollado por juristas de derechos humanos y catedráticos. Tienen como propósito ayudar a interpretar los tratados que aplican a los estándares internacionales de Derechos Humanos para luchar contra la violación de los Derechos Humanos de las personas gays, lesbianas, bisexuales y transexuales. Existen 29 principios acompañados de recomendaciones a los gobiernos, instituciones intergubernamentales, la sociedad civil y las Naciones Unidas.

Luchar contra el estigma y la discriminación, movilizar apoyo, educar a los miembros de la comunidad en la Universalidad de los Derechos Humanos y cambiar actitudes de la mayoría de la sociedad son actividades que prueban la parte más robusta de las organizaciones y redes de la sociedad. La fuerza de las organizaciones lideradas por la comunidad, los esfuerzos de movilización y las alianzas resultan cruciales para la promoción de un marco de derechos Humanos. Los organismos encargados de hacer cumplir las leyes deben participar en la promoción y protección de los Derechos Humanos de los hombres que tienen sexo con hombres, en la creación de programas que permitan lograr ambientes legales y políticos positivos, incluyendo el financiamiento y apoyo para la capacitación de oficiales de policías y otros organismos de seguridad, jueces y parlamentarios (ver Capítulo 2, Secciones 2.2.2 y 2.2.3).

En muchos contextos políticos y sociales, los hombres que tienen sexo con hombres son víctimas de estigma, discriminación, chantaje, violencia y criminalización. A pesar de estos retos, sigue siendo necesario y posible entregar servicios de VIH con formas de proteger la seguridad, confidencialidad y bienestar de los hombres que tienen sexo con hombres. Los proveedores de servicios de salud tienen

⁵ Basado en la lista de países y entidades políticas con leyes criminales en contra de las relaciones sexuales entre hombres, recopilados por la Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales y personas Trans (ILGA), Mayo 2014.

una obligación ética de servir a los hombres que tienen sexo con hombres de forma imparcial e igualitaria y de prevenir la violación de los Derechos Humanos de estos cuando esté en sus posibilidades. El acceso a la salud es un Derecho Humano. Las Comunidades empoderadas juegan un rol fundamental en demandar y monitorear que los servicios prestados sean de alta calidad, accesibles, aceptables, pagables y seguros. Para más información ir al Capítulo 2, especialmente a las secciones 2.2.1 y 2.2.5.

1.2.6 Dándole forma a la política y la creación de entornos favorables a través del activismo.

Los procesos de empoderamiento comunitario alcanzan a la comunidad para influenciar a las políticas y crear entornos favorables a través del activismo. El Activismo es cómo los Derechos son asumidos y respetados y son la consecuencia de las comunidades empoderadas. Esto incluye la organización de las comunidades, educar a las personas que redactan leyes, aumentar la conciencia pública, documentar las experiencias vividas por los miembros de la comunidad, entrenamientos, demostraciones, litigios y lobbies políticos. El activismo puede usar estrategias comunicativas incluyendo los medios de comunicación y las tecnologías de comunicación por internet para llamar la atención sobre temas de interés público o para crear conciencia (Ver capítulo 5, sección 5.4)

El Activismo puede producir cambios sustanciales en las leyes, políticas, financiamiento, costos de tratamiento y servicios de Acceso al VIH. Por ejemplo, la comunidad puede influenciar:

- Programas de VIH para afirmar y promover la universalidad de los Derechos Humanos para los hombres que tienen sexo con hombres, incluyendo sus Derechos a la Salud, Dignidad y vidas libres de violencia, discriminación y estigma. Los programas deberían también diseñar e implementar campañas de “CONOCE TUS DERECHOS” para crear conciencia entre los hombres que tienen sexo con hombres (Ver capítulo 2 para más detalles)
- Planes Estratégicos Nacionales para reconocer el mayor riesgo y vulnerabilidad que enfrentan los hombres que tienen sexo con hombres y asegurar que servicios de salud integrados y de calidad son seguros, están disponibles, son costeables, aceptables y accesibles para ellos. Donde la Profilaxis de Pre Exposición (PrEP) no esté disponible, esto podría incluir activismo para su inclusión como medida de prevención, así como salvaguardando y asegurando el suministro de tratamiento para aquellas personas que viven con VIH (Ver Capítulo 4, Sección 4.2.7, parte E)
- Profesionales de la salud, incluyendo proveedores de servicios salud de VIH, a través de capacitaciones regulares y sensibilización a las necesidades de los hombres que tienen sexo con hombres, incluyendo cursos sobre sexualidad humana, consentimiento informado, confidencialidad y obligaciones éticas del personal de salud a la hora de suministrar servicios.
- Seguridad económica para los hombres que tienen sexo con hombres, dándoles oportunidades para una vivienda y trabajo estable. La seguridad económica es afectada por la violencia, el estigma, la discriminación y la necesidad de mudanzas frecuentes, esto afecta especialmente a los jóvenes, pobres, minorías étnicas, personas trans y hombres viviendo con VIH que tienen sexo con hombres (Ver también el Capítulo 2)
- Acceso a la educación para hombres que tienen sexo con hombres (Muchos no reciben educación debido al *bullying* o a la falta de apoyo de los sistemas educacionales)
- Organizaciones de Donantes para financiar el desarrollo de organizaciones para demostrar la importancia del empoderamiento comunitario y el fortalecimiento organizacional lideradas por hombres que tienen sexo con hombre (Ver Capítulo 6)

Activismo diseñado para influenciar las leyes y las políticas que consideren la seguridad de los miembros de la comunidad. Esto incluye la protección de la confidencialidad de los datos de los

individuos recolectada con fines de activismo. Los programas que sirven a hombres que tienen sexo con hombres en lugares donde está criminalizado deben tener protocolos de seguridad para poder responder de forma rápida y efectiva a la violencia, el chantaje y las detenciones arbitrarias.

Los Fondos de The Robert Carr Civil Society Networks Fund (RCNF)

Lanzado en Washington, DC, USA en julio de 2012, RCNF ayuda a redes de la sociedad civil para hacer frente a los factores críticos para aumentar el acceso a la prevención, tratamiento, cuidados y a la protección de los derechos de la población servida inadecuadamente en temas de VIH en todo el mundo.

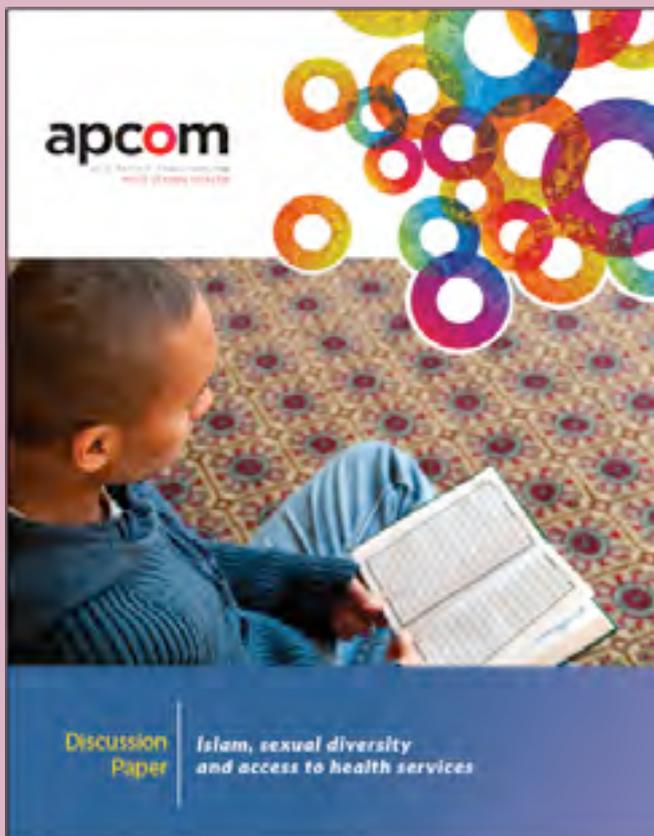
<http://www.robertcarrfund.org/>

1.2.7 Adaptándose a las necesidades locales y contextos.

Los hombres que tienen sexo con hombres no son un grupo monolítico. Viven, trabajan y se recrean en diversos ambientes legales, políticos, sociales y sanitarios y se identifican a sí mismos de formas diferentes o de ninguna forma (Ver Cuadro 1.1). Como resultado de esta diversidad, las diferentes comunidades de hombres que tienen sexo con hombres tienen diferentes necesidades y enfrentan diferentes retos que pueden ser asumidos a través de iniciativas de empoderamiento comunitario. Los programas de VIH deben ser sensibles a la diversidad que existe entre los hombres que tienen sexo con hombres. Flexibilidad, adaptabilidad y respuesta son esenciales en la implementación de iniciativas de empoderamiento. Las metas de las intervenciones deben ir alineadas con esto y deben cubrir las necesidades de los hombres que tienen sexo con hombres, sin importar si estas cambian con el tiempo.

Cuadro 1.8

Caso de Ejemplo: El Islam, la diversidad sexual y el acceso a servicios de salud



En el décimo Congreso Internacional de SIDA en Asia Pacífico realizado en Busan, Corea del Sur en 2011, un grupo de trabajo sobre sexualidad y fe, formado por la Coalición Asia Pacífico sobre la Salud Sexual Masculina (APCOM), constituido por representantes de organizaciones religiosas y hombres que tienen sexo con hombres, se discutió la fe, la diversidad sexual, el impacto del estigma y la discriminación y el acceso a la salud. El grupo formuló estrategias específicas al contexto para enfrentar la discriminación y preocupaciones relacionadas a los Derechos Humanos en el contexto Musulmán. Las recomendaciones fueron publicadas por APCOM y presentadas en una sesión sobre Programación de VIH en contextos Islámicos en la 7ma Conferencia Internacional de la Sociedad de SIDA sobre Patogénesis, Tratamiento y Prevención Kuala Lumpur, Malasia, en el 2013.

Visita <http://www.apcom.org/printpdf/18952>

1.2.8 Apoyando la movilización comunitaria y sustentando los movimientos sociales

La movilización comunitaria está intrínsecamente ligada al empoderamiento comunitario. La movilización comunitaria es el proceso en el que los hombres que tienen sexo con hombres hacen uso de sus conocimientos, fortalezas y competencias para enfrentar preocupaciones compartidas a través de acciones colectivas. Los esfuerzos de movilización comunitaria deben ser vistos como intervenciones estructurales legítimas o intervenciones sociales por activistas de VIH, personas que redactan políticas y donantes por la lucha de poderes entre los grupos marginalizados y los grupos dominantes que pueden conducir a cambios importantes a nivel legal o político. Las movilizaciones comunitarias incluyen:

- Crear conciencia entre los hombres que tienen sexo con hombres sobre sus derechos y las estrategias para exigirlos.
- Compromiso de activismo con tomadores de decisiones, incluyendo personas que redactan las políticas y donantes.
- Identificar las barreras y los facilitadores para el acceso a servicios de VIH (por ejemplo: disponibilidad de condones, lubricantes, terapia antiretroviral).
- Reducir los riesgos de salud, incluyendo las conductas sexuales de riesgo, y promoviendo las conductas más saludables.
- Extendiendo el apoyo mutuo, liderado por pares para lidiar con el estigma, la discriminación y la violencia.
- Respondiendo a las crisis de Derechos Humanos y la incidencia de la violencia y actos que eviten futuros incidentes.
- Desarrollando liderazgos con especial énfasis en los hombres jóvenes que tienen sexo con hombres, quienes en el futuro serán los líderes de las organizaciones que sirven a los hombres que tienen sexo con hombres.
- Monitoreando y educando a los medios de comunicación en su cobertura a temas relacionados al VIH y a hombres que tienen sexo con hombres.
- Facilitando actividades que contribuyan a la creación de redes y al intercambio de información.
- Monitoreando posibles fuentes de financiamiento y la elaboración de políticas.

Cuando las comunidades de hombres que tienen sexo con hombres son movilizadas en el tiempo y en diversas áreas geográficas se forman movimientos. Para mantenerse a si mismos, los movimientos de hombres que tienen sexo con hombres deben operar en solidaridad con otros movimientos sociales, sobre todo con aquellos que también abogan por los Derechos Humanos. Esto puede incluir movimientos LGBT internacionales, movimientos juveniles, movimientos en favor de los Derechos de las Mujeres y movimientos de otras poblaciones claves con experiencias similares de exclusión social, como trabajadores sexuales, usuarios de drogas, personas trans, dentro de los cuales suelen haber hombres que tienen sexo con hombres. Las organizaciones lideradas por y que trabajan en nombre de los hombres que tienen sexo con hombres deben estar ligadas también con organizaciones de personas viviendo con VIH. La colaboración entre los movimientos fortalece la respuesta colectiva y asegura que las comunidades sean el centro de esa respuesta.

Los activistas comunitarios deberían ser vistos como socios respetables a la hora de redactor políticas, sin importar el estatus legal del sexo entre hombres. Dicho esto, es irracional esperar que algún grupo crezca de un pequeño colectivo a un movimiento social cuyos miembros contribuyen de forma activa a la Respuesta Nacional contra el VIH si no reciben un apoyo sostenido. Es por eso esencial

que se desarrollen alianzas y sociedades en países de bajos y medios recursos, los gobiernos y otros tomadores de decisiones apoyen de forma activa la sostenibilidad de los programas, organizaciones, redes y movimientos liderados por hombres que tienen sexo con hombres.

B-Change

B-Change es un grupo de empresas sociales cuya misión es promover el cambio social a través del uso de tecnologías basadas en internet. Esto se logra diseñando y compartiendo ideas digitales que estimulen las acciones en el mundo real. Trabaja con grupos de la comunidad para diseñar sus propios programas para la Prevención, cuidados y tratamientos de VIH basados en la tecnología.

<http://www.b-change.org/>

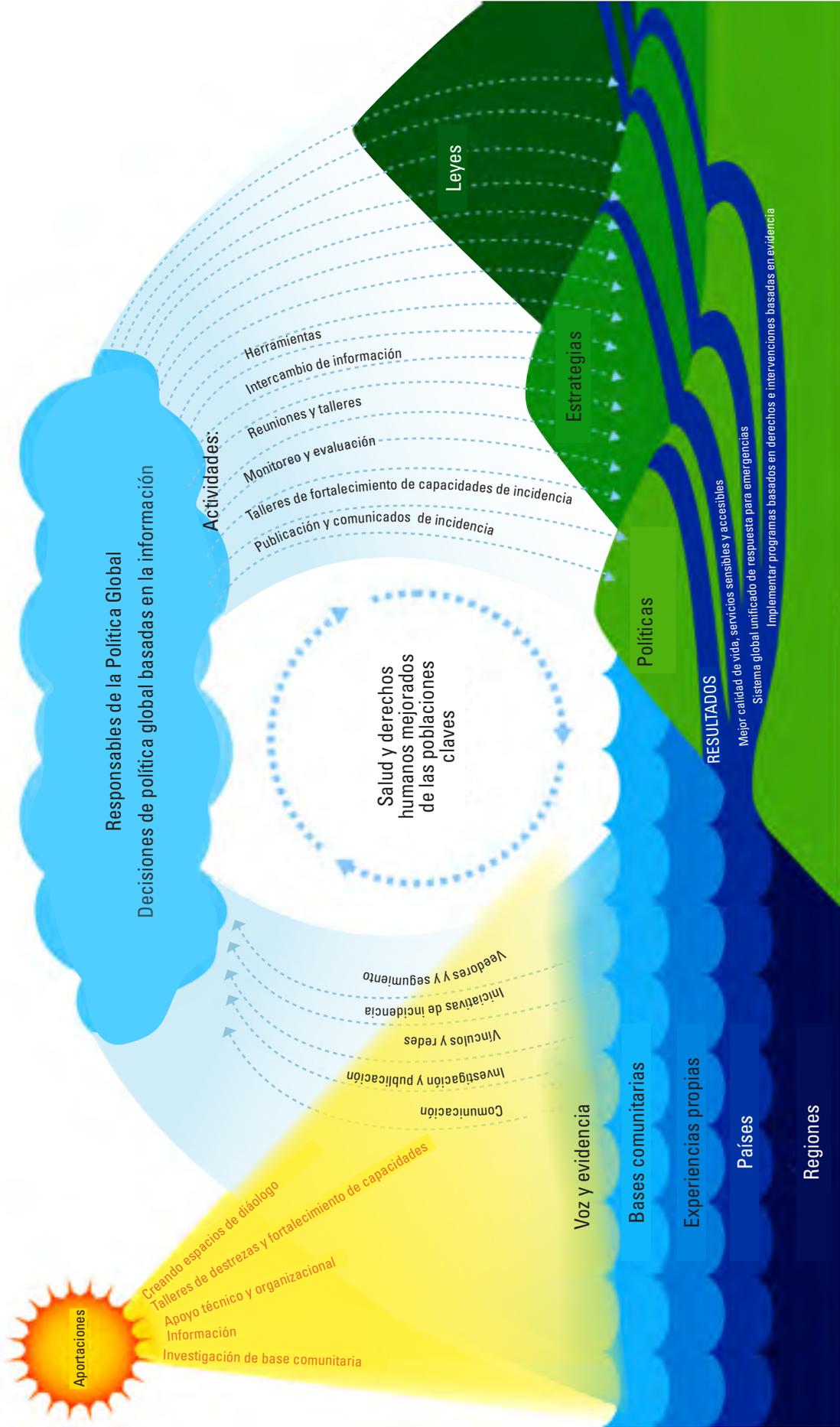
1.3 Monitoreando los progresos

En un programa basado en el empoderamiento comunitario, el monitoreo y la evaluación no solo deben incluir los servicios prestados y los resultados sanitarios obtenidos, si no también intentar monitorizar y evaluar lo que ocurre en la comunidad en el proceso de empoderamiento. Frecuentemente los indicadores de programas miden los resultados cuantitativos, como individuos contactados y condones repartidos, en lugar de documentar el progreso organizacional y la inclusión social.

Los objetivos y metas a corto y largo plazo deben ser establecidos para específicamente enfocarse en el proceso de empoderamiento comunitario. Por ejemplo, monitorear el empoderamiento comunitario en relación a la prevención, tratamiento, cuidados y servicios de salud de VIH para poder medir el involucramiento de los hombres que tienen sexo con hombres con cada uno de los siguientes planteamientos: Cómo funcionan los servicios, la calidad asegurada, la locación de fondos, entrenamientos al personal sanitario para enfrentar el estigma, y activismo en contra de la discriminación.

Monitorear el progreso a través del empoderamiento comunitario requiere un plan temprano y metódico. Los programas liderados por la comunidad y organizaciones deberían considerar hacer alianzas con evaluadores de confianza o investigadores que sean reconocidos por sus procesos de desarrollo organizacionales y por su experiencia midiendo intervenciones sociales o estructurales. Los activistas deberían considerar desarrollar teorías de cambio o uso de modelos lógicos o cuadros de análisis para evaluar sus procesos y sus resultados esperados. (ver Figura 1.2)

Figura 1.2 Una teoría de cambio para el activismo enfocado en los Derechos Humanos y en la Salud de Poblaciones Clave



Fuente: Global action with local impact: why advocacy matters. Global Forum on MSM & HIV (MSMGF) in partnership with the Global Network of People Living with HIV (GNP+), the International Network of People Who Use Drugs (INPUD), the Global Network of Sex Work Projects (NSWP) and the International Treatment Preparedness Coalition (INPC); 2014.

1 Empoderamiento Comunitario

Los indicadores para el monitoreo del empoderamiento comunitario deben ser seleccionados cuidadosamente para asegurar que son apropiados para el contexto nacional. La Tabla 1.3 describe alguno de los procesos.

Tabla 1.3 Indicadores de monitoreo para el empoderamiento de hombres que tienen sexo con hombres

Nivel	Actividades de Empoderamiento	Indicadores de Empoderamiento
Central	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo para la despenalización de conductas sexuales entre personas del mismo sexo • Fortalecer y expandir redes de Derechos para la promoción de los Derechos de los Hombres que tienen Sexo con Hombres a nivel global • Priorizar e invertir en aproximaciones a la Prevención del VIH lideradas por la Comunidad • Incluir a los hombres que tienen sexo con hombres en decisiones políticas, programáticas y de fondos 	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión del movimiento HSH en políticas y programas nacionales • Cantidad de fondos dirigidos a programas dirigidos por hombres que tienen sexo con hombres • Inclusión de grupos liderados por hombres que tienen sexo con hombres en la elaboración de políticas en temas como la prevención del VIH • Reconocimiento de las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres a nivel nacional
Estatal/ provincial Distritos/ Alcaldías	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar la participación de los Hombres que tienen Sexo con Hombres en la formación de programas y políticas a nivel local/distrital/estadal • Entrenar a los prestadores de servicios de salud, cuerpos policiales, y agencias de servicio social en derechos y necesidades de los hombres que tienen sexo con hombres • Incluir a los hombres que tienen sexo con hombres en el planeamiento e implementación y entrega de servicios de salud, sociales y legales 	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión de los movimientos HSH en políticas y programas estatales/distritales • Número de prestadores de servicios de salud, policías y agentes de servicios sociales entrenados en derechos y necesidades de los hombres que tienen sexo con hombres • Nivel de involucramiento de los hombres que tienen sexo con hombres en el diseño y entrega de servicios, incluyendo salud, servicios legales y sociales • Cambio en actitudes y prácticas de los prestadores de servicios de salud, policías y agentes de servicios sociales hacia los hombres que tienen sexo con hombres • Cambios en el nivel de discriminación percibida por los hombres que tienen sexo con hombres por parte del personal sanitario, policial y agentes de servicios sociales
Municipal/ sub-municipal	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la concientización de la comunidad sobre los Derechos de los hombres que tienen sexo con hombres • Forjar relaciones con organizaciones lideradas por HSH y otros grupos comunitarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de participación de los hombres que tienen sexo con hombres en la vida pública (por ejemplo, oficinas públicas) • Grado de aceptación social hacia los hombres que tienen sexo con hombres por parte de la comunidad global • Número de organizaciones externas que reportan contacto y alianzas con organizaciones lideradas por hombres que tienen sexo con hombres

<p>Trabajadores de Primera Línea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crear espacios comunales seguros (físicos y virtuales) • Identificar prioridades comunes, necesidades y metas • Establecer y sostener organizaciones lideradas por hombres que tienen sexo con hombres • Organizar reuniones, marchas y <i>rallys</i> por los derechos de los Hombres que tienen sexo con hombres, dentro de lo que permita el contexto legal • Formar activistas en el área legal para documentar y hacer frente a las violaciones de Derechos Humanos 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de espacios seguros creados • Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que reportan la reducción del auto estima • Grado de cohesión social entre grupos de hombres que tienen sexo con hombres • Número de organizaciones/grupos establecidos y liderados por hombres que tienen sexo con hombres • Número de reuniones, marchas y <i>rallys</i> llevados a cabo para promover los Derechos de los hombres que tienen sexo con hombres • Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que reporten la participación en un grupo /organización de hombres que tienen sexo con hombres • Número de hombres que tienen sexo con hombres capacitados como activistas legales • Documentación de las violaciones a los Derechos Humanos
---	---	---

Mientras que el empoderamiento comunitario, la movilización y la construcción de movimientos son reconocidos cada vez más como intervenciones importantes en la respuesta al VIH a niveles nacionales, regionales y globales, solo unos pocos estudios han investigado cómo esas intervenciones contribuyen a mejorar las condiciones de los hombres que tienen sexo con hombres, incluyendo los mejores resultados en cuanto al VIH. En 2013, un estudio en Andhra Pradesh, India investigó los logros de la movilización comunitaria utilizando los indicadores que miden la eficacia, agencia y acción colectiva. También midió la participación en eventos públicos entre los hombres que tienen sexo con hombres en riesgo de “salir del closet” (identificados como homosexuales). El estudio encontró una fuerte relación positiva entre la movilización comunitaria por un lado y el uso consistente de preservativos y de servicios sanitarios ofrecidos por el gobierno a hombres que tienen sexo con hombres en alto riesgo de infección por VIH.⁶ Inspirados en este estudio, el cuadro 1.4 presenta algunas consideraciones adicionales a ser tomadas en cuenta cuando se apoya y monitorea el empoderamiento comunitario.

⁶ Saggurthi N, Mishra RM, Proddutoor L, Tucker S, Kovvali D, Parimi P, et al. Community collectivization and its association with consistent condom use and STI treatment-seeking behavior among female sex workers and high-risk men who have sex with men/transgenders in Andhra Pradesh, India. *AIDS Care*. 2013;25(1):55–66.

Tabla 1.4 Empoderamiento y dominios de movilización y sus medidas

Dominio	Definición	Medida (<i>ítems individuales, que cuando se preguntan juntos hacen una escala</i>)
Eficacia Colectiva	La creencia de una comunidad en el poder de trabajar juntos para traer un cambio positivo	Cuánta confianza tiene en que su comunidad puede trabajar en conjunto para: mantenerse a salvo de la violencia, aumentar el uso de condones, reclamar sus derechos, mejorar sus vidas?
Agencia Colectiva	La opción, control y poder que tienen las comunidades para actuar por sí mismas y reclamar por sus derechos y hacer que otros respeten sus derechos	Cuántas veces en los últimos XX meses ha negociado o ha protestado contra: policía; vecinos, miembros de la familia, amigos, compañeros de trabajo, empleadores— para ayudar a otros hombres que tienen sexo con hombres?
Acción Colectiva	Actividades estratégicas y organizadas por miembros de la comunidad movilizados para aumentar la visibilidad de la comunidad dentro de la sociedad y presentar o abogar por una agenda para el cambio (por ejemplo a través de <i>rallys</i> , demostraciones o reuniones con tomadores de decisiones).	Su grupo u organización se alió para exigir: Acceso equitativo a servicios de VIH, introducción a PrEP, reducir el costo de los medicamentos para el VIH, descriminalización de relaciones o conductas entre personas del mismo sexo, protección legal en contra de la violencia, servicios que son más sensibles a las necesidades de hombres que tienen sexo con hombres, mejorar los fondos para servicios liderados por la comunidad, inclusión en el Plan Estratégico Nacional de VIH?
Participación en eventos públicos	Participación en eventos públicos.	En los últimos 6 meses, cuántas veces participó usted en: <i>rallys</i> , demostraciones públicas, reuniones con personas que redactan leyes, consultas, marchas o paradas, ferias de salud—bajo el riesgo de revelar que usted es un hombre que tiene sexo con otros hombres?

1.4 Fuentes, Recursos y Literatura Complementaria (en inglés)

1. Los Principios de Yogyakarta. 2007.
http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.pdf
2. HIV and the law: risks, rights & health. New York (NY): Secretariat, Global Commission on HIV and the Law; 2012.
<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/Commissions%20report%20final-EN.pdf>
3. Community systems strengthening framework: revised edition, February 2014. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2014.
<http://www.harm-reduction.org/library/community-systems-strengthening-framework-revised-edition-global-fund-2014>
4. Byrer C, Wirtz AL, Walker D, Johns B, Sifakis F, Baral SD. The global HIV epidemics among men who have sex with men. Washington (DC): The World Bank; 2011.
<http://elibrary.worldbank.org/doi/book/10.1596/978-0-8213-8726-9>
5. HIV in men who have sex with men. Lancet; 2012.
<http://www.thelancet.com/series/hiv-in-men-who-have-sex-with-men>
6. Community systems strengthening and key populations: a policy discussion paper. Oakland (CA): The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF).
http://www.msmsgf.org/files/msmsgf//Publications/CSS_and_Key_Populations_3oct2013.pdf
7. Langen B, Banks W, Bruinsma J, Cruz Diez Beltrán J, Dütting G, Kraan K, et al. Creating space: common issues, lessons learnt and ways forward for people involved in the development of LGBTI organisations. Amsterdam/Pretoria; 2012.
<http://www.msmsgf.org/files/msmsgf//Advocacy/CreatingSpace.pdf>
8. Combination prevention of HIV: a technical guide to working with key affected populations. Pathfinder International. Watertown (MA): Pathfinder International; 2014.
<http://www.pathfinder.org/publications-tools/combination-prevention-of-hiv.html>
9. Key populations action plan 2014-2017. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2014.
http://www.theglobalfund.org/en/publications/2014-07-25_Key_Populations_Action_Plan_2014-2017/
10. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2014.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>
11. WHO Regional Office for the Western Pacific. Social mobilization for health promotion. Geneva: World Health Organization; 2003.
http://www.wpro.who.int/publications/pub_9290610654/en/
12. Rodriguez-Garcia R, Bonnel R, Wilson D, N'Jie N. Investing in communities achieves results: findings from an evaluation of community responses to HIV and AIDS, volume 1. Washington (DC): The World Bank, 2012.
http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2012/12/10/000386194_20121210062631/Rendered/PDF/NonAsciiFileName0.pdf
13. Oakley P. Community involvement in health development: an examination of the critical issues. Geneva: World Health Organization; 1989.
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/39856>
14. WHO Study Group. Community involvement in health development: challenging health services. Geneva: World Health Organization; 1991 (WHO Technical Report Series, No. 809).
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/40624>
15. Community involvement in rolling back malaria. Geneva: Roll Back Malaria, World Health Organization; 2002.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_CDS_RBM_2002.42.pdf
16. Social determinants of health. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2011.
http://www.who.int/social_determinants/en/

Lecturas Complementarias

1. Altman DG. Sustaining interventions in community systems: on the relationship between researchers and communities. *Health Psychol.* 1995;14(6):526–536,1995.
2. Beeker C, Guenther-Grey C, Raj A. Community empowerment paradigm drift and the primary prevention of HIV/AIDS. *Soc Sci Med.* 1998;46(7):831–842.
3. Blankenship KM, Friedman SR, Dworkin, S, Mantell JE. Structural interventions: concepts, challenges and opportunities for research. *J Urban Health.* 2006;83(1):59–72.
4. Draper AK, Hewitt G, Rifkin S. Chasing the dragon: developing indicators for the assessment of community participation in health programmes. *Soc Sci Med.* 2010;71(6):1102–1109.
5. Freudenberg N, Eng E, Flay B, Parcel G, Rogers T, Wallerstein N. Strengthening individual and community capacity to prevent disease and promote health: in search of relevant theories and principles. *Health Educ Q.* 1995;22(3):290–306.
6. Kamuzora P, Maluka S, Ndawi B, Byskov J, Hurtig SK. Promoting community participation in priority setting in district health systems: experiences from Mbarali district, Tanzania. *Glob Health Action* 2013;6:22669.
7. Lippman SA, Maman S, MacPhail C, Twine R, Peacock D, Kahn K, et al. Conceptualizing community mobilization for HIV prevention: implications for HIV prevention programming in the African context. *PLoS One.* 2014;8(10):e78208. doi: 10.1371/journal.pone.0078208.
8. Rifkin SB. Lessons from community participation in health programmes: a review of the post Alma-Ata experience. *Int Health.* 2009;1(1):31–36. doi: 10.1016/j.inhe.2009.02.001.
9. Rifkin, SB. Paradigms lost: toward a new understanding of community participation in health programmes. *Acta Trop.* 1996;61(2):79–92.
10. Rodriguez-Garcia R, Wilson D, York N, Low C, N’Jie N, Bonnel R. Evaluation of the community response to HIV and AIDS: learning from a portfolio approach. *AIDS Care.* 2013;25(Suppl 1):S7–19. doi: 10.1080/09540121.2013.764395.
11. Wagemakers A, Vaandrager L, Koelen MA, Saan H and Leeuwis C. Community health promotion: a framework to facilitate and evaluate supportive social environments for health. *Eval Program Plann* 2010;33(4):428–435. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2009.12.008.
12. Wilson MG, Lavis JN, Guta A. Community-based organizations in the health sector: a scoping review. *Health Res Policy Syst.* 2012;10:36. doi: 10.1186/1478-4505-10-36.



2

Abordando la Violencia

Contenido

2.1 Introducción	33
2.1.1 Contextos de violencia	36
2.1.2 Valores y principios para abordar la violencia	38
2.2 Intervenciones y Estrategias Prometedoras	39
2.2.1 Construyendo capacidades y auto eficacia	40
2.2.2 Trabajando por reformas legales y políticas	42
2.2.3 Fomentando las rendiciones de cuentas de la policía	44
2.2.4 Promoviendo la seguridad y la protección	46
2.2.5 Provisión de servicios de salud	47
2.2.6 Provisión de servicios psicosociales, legales y otros servicios de apoyo	48
2.3 Gerencia, Monitoreo y Evaluación	51
2.4 Recursos y Lecturas Adicionales	54

¿Qué hay en éste capítulo?

Este capítulo explica:

- Los **diferentes tipos de violencia** que pueden experimentar los hombres que tienen sexo con hombres y cómo la violencia aumenta la vulnerabilidad al VIH (Sección 2.1)
- Los **lugares y contextos** en los que ocurre la violencia, y las **condiciones sociales y legales** que hacen que los hombres que tienen sexo con hombres sean más vulnerables a la violencia y a otras violaciones de los Derechos Humanos (Sección 2.1.1)
- **Valores claves y principios** para programas efectivos para abordar la violencia contra los hombres que tienen sexo con hombres (Sección 2.1.2)
- **Estrategias e Intervenciones prometedoras** para enfrentar la violencia, incluyendo cómo implementar dichas estrategias (Sección 2.2)
- Aproximaciones al **monitoreo y evaluación** de las intervenciones (Sección 2.3).

Este capítulo también incluye una lista de **recursos y literatura adicional** (Sección 2.4).

2.1 Introducción

2014 Directrices para poblaciones clave consolidadas¹

Los países deben trabajar hacia implementar y hacer valer leyes antidiscriminatorias y de protección; derivadas de estándares de los derechos humanos para eliminar estigma, discriminación y violencia contra personas de poblaciones clave. (p.96)

Los hombres que tienen sexo con hombres enfrentan altos niveles de violencia, estigma, discriminación así como otras violaciones a los Derechos Humanos. Las investigaciones indican que experimentar violencia y trauma está asociado a un mayor riesgo de contraer VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Este riesgo es debido a la exposición fisiológica al VIH durante eventos traumáticos o violentos (por ejemplo: heridas abiertas, membranas mucosas desgarradas o el intercambio de fluidos corporales que pueden contener VIH). Además de esto, los daños psicológicos que pueden ocasionar la violencia y el trauma (depresión, baja autoestima, miedo a nuevas agresiones, miedo a la soledad, negación del riesgo) pueden interferir con las habilidades propias de protección contra la transmisión del VIH. La exposición repetida al sexo sin protección en relaciones violentas aumenta también el riesgo de transmisión de VIH. El abuso físico o emocional que ocurre en estas relaciones contribuye a la imposibilidad de negociar el sexo seguro.

Los hombres que tienen sexo con hombres pueden ser víctimas de la violencia como consecuencia del estigma asociado a las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, estigma que es reforzado en muchos países donde la orientación sexual es criminalizada. La violencia puede ser una manifestación de la homofobia – miedo irracional, aversión o discriminación en contra de las personas que se conocen o que se asume que son homosexuales, o en contra de conductas o culturas homosexuales. La estigmatización y la discriminación pueden ser experimentadas desde tempranas edades en los contextos educativos, causando un trauma significativo creado antes de la adultez.

Los hombres que tienen sexo con hombres suelen ser percibidos como un fracaso para la conformación de las expectativas de género, lo cual aumenta mucho de la violencia a la cual son sometidos. La violencia podría formar parte del espectro de violencia basada en el género.² Activistas Internacionales por los Derechos Humanos analizan la violencia basada en el género para incluir la violencia sexual, la violencia física, la violencia psicológica o emocional, la violencia estructural –políticas públicas discriminatorias o prácticas sociales que pueden afectar de manera negativa el impacto a la salud y al bienestar. A pesar de que el estigma y la discriminación también causan violencia, en sus formas más agresivas pueden ser consideradas por si mismas como actos de violencia (ver cuadro 2.1 para una lista detallada de las diferentes formas de violencia de las cuales son víctimas los hombres que tienen sexo con hombres).

La violencia puede ser experimentada también como consecuencia de la discriminación basada en la raza, clase social, estatus serológico, uso de drogas y otros factores.

¹ Lineamientos Consolidados sobre Prevención de VIH, diagnóstico, tratamiento y cuidados para poblaciones clave. Ginebra: OMS; 2014.

² La violencia basada en género es un término sombrilla para señalar cualquier acto dañino que es perpetrado en contra de la voluntad de la persona y que está basado en diferencias abscritas socialmente (género) entre masculino y femenino.

Para los hombres que viven con VIH, ser víctimas de la violencia o trauma puede complicar el manejo de su salud en diferentes niveles y reducir las habilidades a limitar las precauciones contra las transmisiones virales. A nivel psicológico, las investigaciones en otras poblaciones indican que los individuos que viven con VIH que han experimentado traumas significativos pueden mostrar un deterioro más rápido en el conteo de CD4, lo cual debilita su sistema inmune.³ Los sobrevivientes a la violencia que viven con VIH han experimentado síntomas comparables a desórdenes de estrés post traumático y también han reportado baja adhesión al tratamiento antirretroviral y discontinuidad a las citas médicas, lo cual está también relacionado al empeoramiento de sus resultados de salud. Individuos que experimentan múltiples traumas pueden desarrollar trastornos de ansiedad, y estos pueden crear barreras adicionales a su atención médica.

La violencia, real o en forma de amenaza y el miedo a ser el objetivo de esta, puede afectar el acceso a la información y los servicios de VIH en los hombres que tienen sexo con hombres. También puede dificultar que las clínicas y las organizaciones comunitarias puedan brindarles información y servicios. Muchos de estos servicios de salud diseñados para hombres que tienen sexo con hombres son prestados por organizaciones lideradas o integradas por hombres que tienen sexo con hombres de la comunidad. Estos que proveen dichos servicios, además de activistas de la comunidad para la obtención y fondos y cambios políticos para apoyar estos servicios suelen ser los miembros más visibilizados de la comunidad, haciéndolos especialmente vulnerables a la violencia.

Naciones Unidas ha resaltado que los incidentes de violencia basados en la orientación sexual o la identidad de género tienen a ser especialmente violentos, y presentan altos niveles de crueldad y brutalidad.⁴ Los gobiernos deben jugar un rol fundamental en hacer frente a la violencia y salvaguardar la seguridad de todas las personas, incluidos los hombres que tienen sexo con hombres. A pesar de la existencia abundante de evidencia de la violencia que sufren los hombres que tienen sexo con hombres y a sus prestadores de servicios, esta violencia suele ser pasada por alto de forma sistemática. Cuando se documentan dichos casos, suelen ser las organizaciones comunitarias las que no poseen los medios necesarios y no tienen acceso a los archivos policiales para poder hacer frente a esto.

Los programas de prevención y tratamiento de VIH deben incluir estrategias para documentar y atender los casos de violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres y proteger sus Derechos Humanos. Hacer frente a la violencia podría facilitar el acceso de los hombres que tienen sexo con hombres a los servicios de información y atención y poder tomar sus propias decisiones sobre su salud y bienestar a largo plazo. Construir coaliciones con potenciales aliados en el área de salud, Derechos Humanos y empoderamiento podría colaborar a la reducción de la violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres (Ver también capítulo 1, Sección 1.2.8 y capítulo 6, Sección 6.5.7).

Este capítulo da sugerencias prácticas de cómo los programas de VIH podrían implementar estrategias para hacer frente a la violencia.

3 Kimerling R, Calhoun KS, Forehand R, Armistead L, Morse E, Morse P, et al. Traumatic stress in HIV-infected women. *AIDS Educ Prev.* 1999;11(4):321–330.

4 United Nations General Assembly. A/HRC/19/41. Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity: report of the United Nations High Commissioner for Human Rights. New York (NY): United Nations; 2011.

Cuadro 2.1

Formas de violencia que afrontan los hombres que tienen sexo con hombres

Violencia física: Ser sometido a fuerza física puede causar la muerte, daños o heridas. Esto incluye que a uno le lancen un objeto, ser abofeteado, empujado, golpeado con el puño o con algún otro objeto que pueda hacer daño, ser pateado, arrastrado, golpeado, ahorcado, quemado, amenazado con un arma o que se use un arma en su contra (ej. Revólver, cuchillo, u otra arma). Otros actos que pueden ser incluidos en la definición de violencia física son mordidas, ser agitado, punzado, que le jalen del pelo e impedir a la persona moverse.

Violencia sexual: violación (ej. Llevada a completitud o intento de penetración oral o anal con el pene u otro objeto sin consentimiento), violación grupal (ej. Violación por más de una persona), acoso sexual (ej. Atención sexual no-deseada, avances o solicitudes de favores sexuales), ser forzado físicamente o intimidado psicológicamente para tener sexo o ser sujeto a actos sexuales contra su propia voluntad (ej. Toqueteo no-deseado, ser forzado o coaccionado a tener sexo en estado de ebriedad, drogado, o inconsciente sin posibilidad de consentir) o ser forzado o intimidado a tener sexo que uno considere degradante o humillante. La violencia sexual también puede ser en forma de “violación correctiva”, lo cual es una violación de un hombre a otro hombre con el propósito de castigar a la víctima y “curarlo” de su homosexualidad.

Violencia emocional o psicológica: ser insultado (ej. Ser llamado de forma despectiva) o que lo hagan sentir mal sobre uno mismo; ser humillado o menospreciado frente a otras personas; ser amenazado con la pérdida de la custodia de sus hijos; ser rechazado o aislado de su familia o amigos; recibir *bullying* o amenazas de daño a sí o a alguien que uno aprecia; gritos constantes, induciendo miedo a través de palabras o gestos intimidantes; controlando el comportamiento; destrucción de posesiones.

Violencia socioeconómica: que no se le permita devengar un salario, pago o dinero que se le debe a la persona, así como que se le obstaculice de manera severa el poder conseguir empleo; recibir extorsión por dinero; ser restringido de manera injusta el acceso a servicios sociales o beneficios sociales; ser excluido de la vivienda (que no se le brinden oportunidades de vivienda o que se le eche de su casa); que se le excluya de los derechos de propiedad y herencia; que se le niegue el acceso a la educación, que podría incrementar la estabilidad socioeconómica; estar sujeto a pagar multas o penalidades criminales injustas.

Violencia estructural: políticas que se rehúsan a aceptar las necesidades en lo que respecta a la salud sexual (ej. No instruir sobre la reducción de daño sexual para hombres que tienen sexo con hombres); leyes que criminalizan relaciones sexuales; leyes que requieren que la familia de una persona así como círculos sociales reporten a la persona a las autoridades para que esta sea encarcelada o castigada.

Otras violaciones de derechos humanos que deben ser consideradas en combinación con la violencia contra hombres que tienen sexo con hombre incluyen formas de estigma y discriminación tales como:

- Que se le niegue acceso a comida u otras necesidades básicas
- Ser acosado por arrendadores y vecinos o que se le eche de su propia vivienda
- Que se le niegue empleo o que se le discrimine de conseguir empleo
- Ser detenido de manera arbitraria, sujeto a registros corporales invasivos, o encarcelados en comisarías, centros de detención y rehabilitación sin el debido proceso
- Ser arrestado o amenazado de arresto por llevar consigo condones
- Que se le rechace o se le nieguen servicios de salud
- Ser sujeto o inducido a llevar procedimientos médicos como pruebas forzadas de ITS o VIH
- Que se le avergüence o se le degrade en público (ej. Desnudar, encadenar, escupir, encerrar tras las rejas)
- Que se le lleve a tomar terapias “reparativas” o terapia para la homosexualidad
- Que se le fuerce a suscribirse a doctrinas religiosas para así poder recibir servicios
- Que se le expulse de la escuela basándose en orientación homosexual real o percibida

2.1.1 Contextos de violencia

Un gran número de contextos, dinámicas y factores ponen a los hombres que tienen sexo con hombres en riesgo de violencia. Es importante también distinguir entre los diferentes tipos de perpetradores de esta violencia. Entendiendo los diferentes contextos y perpetradores es fundamental para diseñar respuestas programáticas apropiadas para proteger y servir a los hombres que tienen sexo con hombres.

Leyes y políticas, especialmente aquellas que criminalizan las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, pueden incrementar la vulnerabilidad de los hombres que tienen sexo con hombres a ser víctimas de la violencia. Además de esto, leyes en contra de la “Promoción de la homosexualidad a menores de edad” pueden ser interpretadas como la invisibilización de cualquier tipo de información o educación sobre la homosexualidad y conductas sexuales entre personas del mismo sexo. Los investigadores sugieren que la violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres aumenta con la existencia de leyes de este tipo son aprobadas, por los efectos de minar la educación y la tolerancia a la diversidad sexual y promueven la homofobia.

La violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres no siempre es definida o percibida como un acto criminal. Por ejemplo, las leyes pueden no conocer un ataque en contra de un hombre que tiene sexo con hombre como un delito grave (en algunas jurisdicciones los ataques sexuales están dirigidos exclusivamente hacia las mujeres que sufren violaciones o ataques sexuales), o la policía podría negarse – o incluso promover- ataques en contra de los hombres que tienen sexo con hombres, especialmente donde las relaciones sexuales entre hombres son ilegales. Los hombres que tienen sexo con hombres frecuentemente se niegan a presentar cargos o a reportar incidentes violentos a la policía por miedo a las represalias o a ser el detonante de un escándalo mediático. Las leyes que criminalizan la exposición al VIH pueden evitar que los hombres que tienen sexo con hombres viviendo con VIH busquen ayuda en casos de violencia sexual, por el temor a ser acusados. Incluso cuando las relaciones sexuales entre hombres no están explícitamente criminalizadas, la policía puede hacer uso de leyes administrativas, prejuicios religiosos u órdenes ejecutivas para buscar y detener a los hombres que tienen sexo con hombres, incrementando así el riesgo a ser víctimas de la violencia.

La violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres puede ser llevada a cabo por los diferentes tipos de perpetradores:

- **Violencia por parte de los organismos del Estado:** Los hombres que tienen sexo con hombres suelen enfrentar violencia por parte de la policía, pero también por personal militar, guardias de frontera y personal carcelario. La criminalización y las leyes en contra del comportamiento homosexual pueden encubrir la violencia. La violencia por parte de empleados del estado compromete el acceso de los hombres que tienen sexo con hombres a la justicia y a la protección policial, y envían un mensaje de que esta violencia no es sólo aceptable, si no también socialmente correcta.
- **Violencia por parte de los perpetradores en general:** Las investigaciones sugieren que el estigma en contra de las conductas entre personas del mismo sexo lleva a algunas personas a cometer actos de violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres para “castigarlos” por desviarse de las expectativas sociales de masculinidad y heterosexualidad, o quizás es un esfuerzo para disfrazar sus propias inseguridades sexuales o de género.
- **Violencia en Contextos Institucionales:** Los hombres que tienen sexo con hombres pueden ser víctimas de la violencia por parte de individuos en posiciones de poder, por ejemplo, empleados,

prestadores de servicios de salud, banqueros y arrendadores. Los jóvenes que tienen sexo con hombres son particularmente sujetos a esta violencia, incluyendo bromas, conductas hostiles y *bullying* en centros educativos. Esto ocurre normalmente por parte de otros estudiantes, pero en algunos casos también por parte de profesores y otros empleados de los centros educativos. Las escuelas pueden llegar a ser uno de los espacios de interacción social más homofóbicos. Estudios en un rango de países demuestran que los jóvenes que tienen sexo con hombres son más propensos a ser víctimas de *bullying* homofóbico en sus escuelas que en sus hogares, o por parte de la comunidad. Es importante que se refuerce en las escuelas la necesidad de combatir la violencia y el *bullying* y educar a los jóvenes en este sentido. (ver Cuadro 2.2).

- **Violencia por parte de la pareja o el entorno familiar:** Un gran aumento de literatura de investigación documenta una significativa prevalencia de violencia por parte de la pareja en hombres que tienen sexo con hombres. Los hombres que tienen sexo con hombres también pueden ser víctimas de la violencia por miembros familiares, especialmente cuando revelan que tienen relaciones sexuales o emocionales con otro hombre.
- **Violencia Organizada No Gubernamental:** Los hombres que tienen sexo con hombres pueden ser víctimas de la violencia por grupos de extorsionadores, milicias o extremistas religiosos.

Cuadro 2.2

Abordando violencia homofóbica en instituciones educativas

Atacar la violencia por homofobia requiere acciones tanto para prevenirla así como para abordarla cuando esta ocurre. Muchos países ponen en práctica medidas para lidiar con violencia en las escuelas. Esta se puede adaptar para responder a la violencia por homofobia. La evidencia y la experiencia sugieren que una respuesta efectiva a la violencia por homofobia en el sector educativo incluye intervenciones en las siguientes áreas.

1. **Políticas.** Las políticas para abordar el *bullying* y la violencia en las escuelas en general pueden ser usadas cuando no existan políticas en el sector educativo o escuelas que específicamente aborden violencia y que prohíban la discriminación contra estudiantes gay, bisexuales, trans, o lesbianas (LGBT).
2. **Material didáctico y contenidos.** Dependiendo del contexto local y lo que es posible y práctico en cada país, puede ser posible abordar los problemas relacionados con diversidad sexual y violencia homofóbica a través de educación sexual basada en destrezas. También con clases sobre salud sexual y reproductiva, así como sobre derechos humanos, ciudadanía, o educación cívica. Asimismo, es posible incorporarlos en un rango de materias.
3. **Capacitación de staff y apoyo.** Algunos miembros del *staff* pueden, de manera consciente o inconsciente transmitir mensajes negativos que vienen a legitimizar la violencia homofóbica. Si se capacitan correctamente y se les brinda apoyo, ellos pueden ser parte de la solución al problema. La capacitación puede incluir sacar a la luz problemas con su responsabilidad como mentores a la hora de asegurar un ambiente seguro y saludable para todo estudiante, para apoyar la diversidad y la inclusión social.
4. **Apoyo para todos los alumnos.** Se debe proveer de apoyo relevante a todos los alumnos, incluidos aquellos que experimentan violencia homofóbica así como los que son testigo de la violencia y los perpetradores. Esto incluye apoyo psicológico y protección contra la retaliación para aquellos que experimentan la violencia. Para los perpetradores se debe proveer de consejería, aprendizaje cooperativo, y el desarrollo de habilidades sociales. A los testigos de la violencia se les debe alentar a ayudar y no herir, a empoderarlos para que intervengan y reporten, con protección contra la retaliación.
5. **Alianzas y coaliciones.** Puede ser de gran valor el construir coaliciones para abordar *bullying* homofóbico con constituyentes que incluyan a los padres de familia, así como asociaciones entre padres y profesores, profesores y otras asociaciones de *staff*, asociaciones estudiantiles, grupos de jóvenes, organizaciones LGBT, y los medios.

Basado en: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Education sector responses to homophobic bullying. Good policy and practice in HIV and health education. Booklet 8. Paris: UNESCO; 2012. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216493e.pdf>

2.1.2 Valores y Principios para enfrentar la violencia

Para ser efectivos, los programas de prevención de VIH y de apoyo a la salud de los hombres que tienen sexo con hombres deben enfrentar la violencia, el estigma y la discriminación. Los siguientes principios deben ser fundamentales para todos los programas. Se debe hacer especial énfasis a cada uno o a los dos primeros principios cuando se hace activismo con políticos para la obtención de fondos o para la creación de programas, de acuerdo al contexto local o nacional.

Abordar la violencia que sufren los Hombres que tienen sexo con Hombres es un imperativo de salud pública: La violencia basada en la orientación sexual opera de forma sistemática, e impacta la salud de forma directa (causando daños al cuerpo humano) e indirecta (impidiendo la provisión y el acceso a los servicios básicos de salud)). Por lo tanto, la violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres debe ser abordada como un asunto de salud pública que afecta a todo un grupo poblacional. Los principios y los modelos de salud pública pueden ser utilizados para entender la violencia contra los hombres que tienen sexo con hombres en sus numerosas causas y efectos, por lo que el financiamiento y los recursos podrían ir dirigidos a enfrentarla correctamente. (Ver la sección 2.4 para la documentación de la relación existente entre la violencia y el aumento de la infección por VIH, y la necesidad de reducir la violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres en todas las áreas del sistema sanitario).

Los Hombres que tienen Sexo con Hombres tienen derecho a la protección total de sus Derechos Humanos. La relevancia de las leyes internacionales de Derechos Humanos sobre la orientación sexual e identidad de género han sido claramente definidos en los Principios de Yogyakarta (Ver Capítulo 1, Sección 1.2.5). Esto provee un marco esencial para enfrentar la violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres, con recomendaciones políticas sobre cómo los derechos de los hombres que tienen sexo con hombres deberían ser respetados.

Los programas no deberían ser bajo ningún concepto prejuiciosos, discriminatorios o estigmatizantes. Estos deberían:

- **Rechazar intervenciones basadas en el requerimiento o creencia de los tratamientos correctivos o terapias para conductas homosexuales.** Algunos programas para enfrentar la violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres se fundamentan en la creencia de que existirían menos riesgo si dejasen de tener conductas homosexuales. Lógicamente, todos las asociaciones Médicas y Psicológicas con credibilidad rechazan la efectividad y la salubridad de estos programas. Además, ha sido demostrado que dichos programas ocasionan daños emocionales y psicológicos adicionales a los hombres que tienen sexo con hombres. (Ver la sección 4.4 para las declaraciones de los organismos de salud sobre las terapias reparativas)
- **Respetar el derecho de los Hombres que tienen sexo con Hombres a tomar sus propias decisiones sobre sus vidas,** incluyendo su salud y su sexualidad. Esto puede requerir buscar asistencia y servicios para enfrentar la violencia, o elegir no reportar o buscar ayuda en contra de dicha violencia. Las investigaciones demuestran que muchos individuos que se mantienen en relaciones violentas o abusivas por numerosas razones, incluyendo el que puedan no percibir una opción viable para abandonar la relación. Los hombres que tienen sexo con Hombres deben tener el derecho a tomar sus propias decisiones informadas sobre sus relaciones, conocer los recursos y medios de apoyo que están disponibles para ayudar a aquellos individuos que así lo decidan.

Más principios para la programación están disponibles en el cuadro 2.3.

Cuadro 2.3

Principios programáticos

- **Entender patrones de violencia** contra hombres que tienen sexo con hombres y su relación con la violencia con el VIH como la base del diseño de programas (ver sección 2.2.1).
- **Usar métodos participativos.** Los hombres que tienen sexo con hombres deben ser invitados a participar en procesos para identificar sus problemas, analizar causas, identificar prioridades, y desarrollar soluciones. Estos métodos fortalecen la relevancia del programa, construyen habilidades para la vida y para relaciones y ayudan a solidificar el éxito del programa a largo plazo.
- **Usar una propuesta integral a la hora de diseñar intervenciones.** Los programas amplios que incluyen información y servicios de salud holísticos (incluyendo servicios de salud mental), que trabajan con los sectores legales y de justicia, y que además son liderados por la comunidad⁵ pueden tener un mayor impacto en la violencia contra los hombres que tienen sexo con hombres y el riesgo del VIH. También es importante incorporar protecciones sociales contra el *bullying* y el acoso, así como proveer acceso igualitario a los recursos educativos. Dichas intervenciones beneficiarían a todos, pero apoyarían particularmente a los más jóvenes del grupo de hombres que tienen sexo con hombres. Diseñar programas como estos requieren de que establezcan alianzas con una amplia variedad de grupos e instituciones.
- **Crear capacidad para el staff del programa** para entender y abordar los vínculos entre la violencia contra los hombres que tienen sexo con hombres y el VIH. El staff debe tener la capacidad de responder de manera sensible a la violencia contra los hombres que tienen sexo con hombres, sin estigmatizarlos más o culparlos. (Ver también Capítulo 4, Sección 4.3.3, Parte D.)
- **Reconocer que los programas pueden tener impactos dañinos no-deseados** contra los hombres que tienen sexo con hombres. Ejemplos de ello son la violencia retaliatoria y las represalias. Debe prepararse para esta posibilidad y monitorear los programas para estas consecuencias no-deseadas.
- **Evaluar programas** para identificar estrategias que puedan reducir factores de riesgo y los niveles de violencia experimentados por los hombres que tienen sexo con hombres. Esto con el fin de construir una base de evidencia y asegurar que los recursos se dirigen a las estrategias más beneficiosas. Incluya objetivos medibles que articulen los resultados para reducir la violencia contra los hombres que tienen sexo con hombres.

2.2 Intervenciones y Estrategias prometedoras

Esta sección identifica un número de estrategias para prevenir y responder a la violencia que sufren los hombres que tienen sexo con hombres. Muchas de estas estrategias fueron desarrolladas como prácticas positivas por grupos de hombres que tienen sexo con hombres, y deberían servir como ejemplo para el diseño programático. Todas las estrategias mencionadas deberían ser implementadas en conjunto dado que son complementarias y la combinación puede tener un efecto poderoso enfrentando la violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres.

A pesar de que muchas de estas estrategias fueron lideradas e implementadas por grupos y organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres, la responsabilidad para la implementación de dichas estrategias recae también en diversos actores gubernamentales, como los departamentos de seguridad y de salud en conjunto con las organizaciones comunitarias.

⁵ En la mayoría de los contextos en esta herramienta, "comunidad se refiere a las poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres más que a la demográfica general y los grupos geográficos sociales o culturales a los que estos pertenecen. Por consiguiente, "alcance a la comunidad" quiere decir hombres que tienen sexo con hombres y las "intervenciones lideradas por la comunidad" son intervenciones lideradas por hombres que tienen sexo con hombres. Y "miembros de la comunidad" son hombres que tienen sexo con hombres. Para mayor detalle, vea el Glosario.

Cabe destacar que muchas de estas estrategias no han sido evaluadas formalmente para conocer el impacto en la reducción de los factores de riesgo o en los niveles de violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres. El monitoreo y la evaluación serán claves para producir evidencia sobre los racionales de reducción de violencia para la expansión de los programas.

2.2.1 Construyendo Capacidades y Auto Eficacia

Diversas actividades apoyan a los hombres que tienen sexo con hombres en la construcción de conocimiento sobre sus derechos y la confianza para reclamarlos. Este proceso además construye capacidades para actuar, y fortalecen la auto eficacia de los hombres que tienen sexo con hombres. (por ejemplo, la autoconfianza en sus habilidades para actuar) responder y enfrentar los contextos de violencia

Documentando la violencia que enfrentan los hombres que tienen sexo con hombres y la defensa de sus Derechos Humanos

Un proceso importante para la construcción de capacidades de los hombres que tienen sexo con hombres en cuanto sus derechos es la documentación de la violencia a la cual son sometidos. El conocimiento producido puede ser útil a la hora de desarrollar estrategias para respuestas comunitarias efectivas. Los datos de la violencia que sufren los hombres que tienen sexo con hombres pueden ser utilizados también para hacer activismo con la policía, autoridades locales, medios de comunicación y personas que redactan políticas a nivel nacional e internacional sobre la extensión del problema y la necesidad de cambiar y derogar leyes y políticas que inciten o den impunidad a los que cometen los actos de violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres. Sin embargo deben tomarse precauciones especiales para que la documentación de la violencia no auto estigmatice o ponga en riesgo la seguridad de los hombres que tienen sexo con hombres.

Las actividades de documentación pueden incluir:

- Recolección de datos o de información de las diferentes formas de violencia que enfrentan los hombres que tienen sexo con hombres
- Documentación de abusos e incidentes violentos cometidos en contra de los hombres que tienen sexo con hombres
- Facilitar el acceso a la justicia y canalizarlo a través de servicios legales
- Documentar los esfuerzos innovadores y efectivos que puedan haber reducido la violencia hacia los hombres que tienen sexo con hombres.

Para el uso de las tecnologías de información y comunicación en la documentación de la violencia ver el capítulo 5, sección 5.4.

Cuadro 2.4

Ejemplo de caso: Documentando violencia contra hombres que tienen sexo con hombre en Estados Unidos y Australia

En algunos contextos, la documentación sistemática de la violencia contra hombres que tienen sexo con hombre ha sido utilizada para desarrollar recursos para promover su seguridad. Por ejemplo, el proyecto "Anti-Violence" (anti-violencia en Español www.avp.org) utiliza los conocimientos en consejería para sobrevivientes LGBT de violencia y trauma para crear y disseminar recursos para personas LGBT (incluyendo hombres que tienen sexo con hombres que no se identifican como LGBT) para mejor entender las experiencias a las que han sobrevivido, y cuáles pasos podrían ser útiles para la recuperación posterior así como el recurso legal. De forma similar, ACON y Laurel House en Australia han creado mecanismos para reportar por teléfono y en línea, así como recursos legales y psicológicos para los hombres que tienen sexo con hombres que han sobrevivido asalto.⁶

Aumentando la conciencia sobre los Derechos Humanos y las Reparaciones Legales

Educar a los hombres que tienen sexo con hombres sobre sus Derechos Humanos y las opciones de reparaciones legales en contra de la violencia aumenta su conciencia sobre sus Derechos y las leyes que pueden protegerlos, y pueden incentivarlos a denunciar y a enfrentar la violencia. El aumento de las actividades de concientización para los hombres que tienen sexo con hombres pueden incluir talleres sobre activismo, la producción y difusión de material visual y escrito sobre la violencia y los Derechos Humanos de los hombres que tienen sexo con Hombres, reuniones comunitarias y consejería personal por los captadores comunitarios.⁷ Los temas cubiertos en estos talleres, reuniones y materiales deberían incluir:

- Las fuentes y las razones de la violencia que enfrentan los hombres que tienen sexo con hombres
- Las leyes que afectan a los hombres que tienen sexo con hombres (por ejemplo, estatutos municipales, leyes relacionadas a las conductas homosexuales, consumo de drogas)
- Los Derechos de las personas cuando son arrestadas, imputadas o detenidas por la policía y los procedimientos legales correctos
- Servicios legales disponibles
- Recursos para introducir quejas y solicitar justicia

Dado que los hombres que tienen sexo con hombres tienen niveles de conocimientos y de necesidades educativas tan diversos como los del resto de la población, los materiales y folletos informativos deben ser lo suficientemente claros y concisos como para que cualquier persona pueda entender sobre leyes y políticas.

Un proceso posible para concientizar y facilitar acciones debería incluir los siguientes elementos:

1. Proveer un proceso (como reuniones, o una serie de talleres) para que los hombres que tienen sexo con hombres puedan reflejar críticamente el rango completo de problemas que enfrentan (que puede incluir, pero no limitarse a la violencia).

⁶ <http://www.acon.org.au/lgbti-health/safety/> and http://laurelhouse.org.au/?page_id=22

⁷ En esta herramienta "trabajador comunitario de alcance" se refiere a un hombre que tiene sexo con hombres que realiza actividades de alcance con otros hombres que tienen sexo con hombres y que por lo general no trabaja a tiempo completo en una intervención de prevención de VIH; se puede llamar personal de trabajo de alcance a personal de alcance de la organización o llamarles "trabajadores de alcance. También se pueden utilizar otros términos para identificar a los trabajadores comunitarios de alcance, incluyendo, "educador de pares", "trabajador de alcance de pares", o solamente "trabajadores de alcance". Los términos "comunidad" y "pares" no debería de entenderse o utilizarse para implicar que ellos son menos calificados o menos capaces que le persona de alcance o trabajadores de alcance que no miembros de la comunidad.

2. Construir solidaridad colectiva entre los hombres que tienen sexo con hombres para movilizarse y hacer activismo para retar y cambiar las conductas de los grupos poderosos o instituciones les niegan sus derechos y perpetúan la violencia y otros abusos, incluyendo el acceso a las reparaciones legales en caso de violaciones. Un aspecto importante de la solidaridad y el del empoderamiento comunitario debe ser la institucionalización de al menos un método de reunión para documentar la violencia que enfrentan los hombres que tienen sexo con hombres.
3. Construir alianzas con otras organizaciones y grupos de la sociedad civil, y cuando sea necesario, otros sectores de la sociedad podrán ser aliados para asegurarse un cambio a largo plazo, como campañas públicas, sindicatos, instituciones religiosas y estructuras tradicionales como asambleas vecinales.

2.2.2 Trabajando para las reformas políticas y legales

El activismo para las reformas políticas y legales puede contribuir a prevenir o disminuir la violencia (incluyendo el estigma y la discriminación) en contra de los hombres que tienen sexo con hombres de la siguiente forma:

- Cambiando prácticas de las autoridades policiales que atropellan o abusan de los hombres que tienen sexo con hombres y les niegan sus Derechos Humanos, incluyendo alteraciones al orden público, regulaciones contra vagos y maleantes, y leyes de orden públicas en contra de los hombres que tienen sexo con hombres.
- Derogando y reformando leyes y políticas y oponiéndose a la creación de nuevas leyes que criminalicen la homosexualidad o las actividades sexuales entre personas del mismo sexo, así como las leyes utilizadas para violentar, abusar o negar el acceso a los Derechos de los hombres que tienen sexo con hombres (Ver cuadro 2.5). Un elemento importante de esta estrategia es educar a las personas que redactan leyes sobre el daño que causan estas, o cuestionar su validez.
- Construcción de la responsabilidad institucional de los tomadores de decisiones del gobierno, así como de la policía para implementación de leyes y políticas existentes que defienden los Derechos Humanos de los hombres que tienen sexo con hombres. Esto incluye la institucionalización de estrategias con mecanismos del estado (como las instituciones de Derechos Humanos y la Defensoría del Pueblo) para monitorear y reportar sobre la violencia y otras violaciones de los Derechos Humanos en contra de los hombres que tienen sexo con hombres..
- Construcción del conocimiento y de las habilidades del Sistema civil, penal y judicial sobre las leyes de VIH, orientación sexual, expresión e identidad de género, y sobre las experiencias discriminatorias sufridas por los hombres que tienen sexo con hombres en los contextos de educación, empleo y vivienda.
- Luchar contra el estigma. La discriminación y la violencia que sufren los hombres que tienen sexo con hombres a través de talleres de sensibilización sobre sexualidad, orientación sexual, expresión e identidad de género, Derechos Humanos y leyes.
- Distribución de materiales impresos y multimedia sobre la violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres
- Trabajar con periodistas y otros miembros de los medios de comunicación para promover el uso de lenguaje y narrativa positiva y correcta sobre los hombres que tienen sexo con hombres, orientación sexual, expresión e identidad de género y VIH.
- Apoyar las acciones colectivas de los hombres que tienen sexo con hombres y grupos LGBT para la búsqueda de la justicia por la violencia que enfrentan los miembros de sus comunidades.

- En organizaciones que provean servicios para los hombres que tengan sexo con hombres, hacer entender a los encargados de la construcción de los programas las leyes que afectan los Derechos de los Hombres que tienen sexo con Hombres.

Los esfuerzos de activismo deben poder conseguir un balance para hacer activismo a todos los niveles, tanto con el personal principal de diferentes sectores (como por ejemplo, policías y empleados del área de salud) y tomadores de decisiones de mayor nivel (administradores y gerentes), para que los empleados puedan reaccionar mejor a la presión de los tomadores de decisiones.


Cuadro 2.5

Ejemplo de caso: Abogacía basada en la comunidad en las Filipinas.

Con el alza en índices de transmisión de VIH en Filipinas entre hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero la necesidad de tener una respuesta reforzada a través de grupos comunitarios se convierte en prioridad para la Health Action Information Network y la TLF-SHARE Collective, apoyados por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Esta iniciativa desarrolló una gama de servicios para hombres que tienen sexo con hombres y poblaciones transgénero, basándose en una revisión de respuestas comunitarias al VIH ya existentes entre estos grupos. Esto también ayudó a estas organizaciones de la sociedad civil a conectarse de forma efectiva con gobiernos locales en cuestión de respuesta al VIH. Estos procesos llevaron a la capacitación de 18 grupos comunitarios así como 200 hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero en Metro Manila, Cebú y Davao en temas como salud sexual y derechos. También se les capacitó en desarrollo organizacional y programático. Además se capacitó en la creación de tres organizaciones comunitarias y sobre las bases para desarrollar una red comunitaria nacional.

Luego de tres años de implementación, la iniciativa vio a estos grupos comunitarios asumir roles clave en la respuesta VIH a través de auto-organización y colaboración de pares. La colectivización comunitaria y liderazgo conllevaron al diálogo, coordinación y colaboración con oficiales del gobierno local sobre problemas de VIH, género, y derechos humanos. Esta participación a su vez conllevó a una mayor consciencia por parte del gobierno local en términos de las necesidades particulares de desarrollo, salud, y derechos humanos de los hombres que tienen sexo con hombres y las poblaciones transgénero. Para los grupos comunitarios, esto promovió un mejor entendimiento de los procesos de planeamiento gubernamentales así como una mayor participación en ellos.

Un resultado concreto de este proceso de participación fue el que se aprobara un decreto contra la discriminación por el Concejo de la Ciudad de Cebu en Octubre del 2012. Este prohíbe la discriminación basada en orientación sexual, identidad de género, y estado de salud (VIH), entre otras.

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Cuadro 2.6

Ejemplo de caso: Trabajando para reducir el estigma y la discriminación contra los hombres que tienen sexo con hombres en Kenia

Una organización LGBT provee apoyo a los hombres que tienen sexo con hombres y otras comunidades en Kenia sobre prevención contra el VIH, tratamiento, y servicios asistenciales. También asume derechos humanos, capacitaciones de seguridad para miembros LGBT de la comunidad, e incluye un abogado parte del personal para asistir en casos de acoso o arresto.

Desde el 2010, la organización ha trabajado con líderes religiosos para abordar el estigma y la discriminación contra hombres que tienen sexo con hombres y la comunidad LGBT. Busca equipar a los líderes con las habilidades y conocimiento para reducir el estigma y la discriminación con el fin de mejorar el acceso de los hombres que tienen sexo con hombres a prevención contra el VIH, tratamiento, y otros servicios de salud. Las reuniones incluyen discusiones sobre sexualidad, comprendiendo el estigma y la discriminación, mitos y hechos sobre el VIH y la salud comunitaria. Las capacitaciones, que se dan en Mombasa y son lideradas por personal de la organización (que además es un hombre que tienen sexo con hombres), se dan tanto en inglés como en kiswahili y han alcanzado a 130 líderes religiosos de la zona costera de Kenia.

Las invitaciones para participar en la capacitación se ofrecieron inicialmente por parte de una organización aliada: el Instituto de Investigación Médica de Kenia. Ahora las invitaciones se dan a través de contacto directo por parte de la organización LGBT y sus capacitadores. Con el pasar del tiempo, la capacitación ha tenido una mayor aceptación por parte de los líderes religiosos. Además les ha ayudado a desarrollar relaciones personales con hombres que tienen sexo con hombres y a abordar la homofobia. Este trabajo con actores claves que influyen la opinión popular y sus percepciones ayudan a reducir el prejuicio contra los hombres que tienen sexo con hombres y fomentan un ambiente más seguro para ellos.

2.2.3 Fomentando la rendición de cuentas de la policía

Trabajar con la policía ha sido un elemento clave en los esfuerzos para la reducción de la violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres. Dichas actividades deben incluir:

- **Activismo** para reducir la violencia policial en contra de los hombres que tienen sexo con hombres. Esto puede incluir reuniones regulares con la policía y usar eventos y ocasiones especiales para demostrar la solidaridad entre grupos de hombres que tienen sexo con hombres y las fuerzas policiales (Ver cuadro 2.7).

Cuadro 2.7

Ejemplo de Caso: Abogacía con la policía en Papua, Nueva Guinea

En Papua, Nueva Guinea, el proyecto denominado Poro Sapot para Salvar a los Niños realizaba abogacía con la policía para crear un entendimiento sobre derechos humanos y VIH para reducir la violencia contra las poblaciones clave.

El personal del proyecto y los voluntarios (mayoritariamente compuestos por hombres que tienen sexo con hombres y personas viviendo con VIH) entraron en comunicación con policías en 46 estaciones en tres provincias. Las capacitaciones incluyeron educación básica sobre VIH, así como la legislación y políticas relacionadas con poblaciones claves. Esto incluía también información sobre violaciones de derechos humanos que experimentaban los hombres que tienen sexo con hombres y sobre cómo esto aumentaba su vulnerabilidad al VIH. Desde enero del 2011, más de 500 oficiales de la policía participaron de capacitaciones y reuniones. Esto llevó a que la policía pudiera proveer escoltas de seguridad para poblaciones clave, así como mostrar solidaridad pública al marchar junto a ellos en el día mundial del VIH.

- **Sensibilización con la policía** para crear conciencia sobre los temas de Derechos Humanos y de VIH relacionados a los Hombres que tienen sexo con Hombres. La Sociedad de Beneficencia de Bandhu en Bangladesh lleva a cabo sesiones regulares informativas cara a cara en las estaciones policiales y dan a los policías una lista de los trabajadores de las organizaciones para protegerlos de la violencia. En Senegal, proyectos con diferentes socios incluyendo la ONG local Enda Santé y el Ministerio de Salud llevan a cabo campañas de sensibilización y educación en los medios de comunicación, para llegar a los tomadores de decisiones claves, como policías y líderes comunitarios.

Los temas a ser cubiertos en los talleres de sensibilización con la policía pueden incluir: información básica sobre el VIH, programación para el VIH, orientación sexual, expresión e identidad de género, estigma, discriminación y el impacto que tienen en los hombres que tienen sexo con hombres (incluyendo violencia física, sexual, emocional y psicológica) leyes y reforzamiento de leyes que afectan los Derechos de los hombres que tienen sexo con hombres, el rol de la policía en la prevención del VIH y mitigación del estigma, discriminación y violencia, y sensibilización general sobre los Derechos Humanos.


Cuadro 2.8

Ejemplo de caso: Sensibilizando a la policía en la India

Basándose en la experiencia de la ONG Sangama en Bangalore, India, se identificaron abordajes prometedores en cuestión de educación policial. Estos incluían:

- Proveer de instrucción legal a la policía donde se discuten los derechos de los grupos de alto riesgo, las instancias comunes de abuso policial, y tratamiento preferencial para los grupos de alto riesgo. También se les instruyó sobre cómo desarrollar plataformas para la cooperación, por ejemplo al decidir cuáles sitios para citas y sollicitación eran aceptables tanto para policías como para hombres que tienen sexo con hombres y trabajadores sexuales.
- Añadir prevención contra VIH en el programa de capacitación policial en escuelas y academias para oficiales de bajo y alto nivel. Este puede ser un punto de entrada para crear respeto hacia individuos de alto riesgo que trabajan como trabajadores comunitarios.
- Hacer que los gafetes de los trabajadores sean patrocinados por el departamento de la policía, con una firma del oficial de más alto rango. Esto puede ser mostrado a oficiales en la calle para prevenir acoso y permitir alcance social ininterrumpido.
- Establecer reuniones mensuales entre miembros de las poblaciones claves y la policía para tener una discusión constante y resolución de querrelas. Idealmente, los contactos deben ser de la fuerza policial para que lidien con problemas relacionados con VIH de forma periódica.
- Defender el que los departamentos policiales adopten políticas que fomenten la provisión de información relacionada con VIH y servicios dentro de la fuerza policial. Además luchar porque se rechace el tratamiento arbitrario e inhumano hacia personas que viven con VIH, así como que se prohíban pruebas obligatorias y discriminatorias para el personal que es VIH-positivo.
- Reconocer a oficiales que apoyan a través de ceremonias formales en la organización comunitaria.

- **Construyendo la Rendición de Cuentas Institucional** con la policía para defender los Derechos de los hombres que tienen sexo con hombres. La orientación sobre VIH y poblaciones claves pueden ser construidas en los procedimientos de organismos legales y cárceles para que estos temas sean sostenidos y parte de la rutina de los entrenamientos policiales y las reformas penitenciarias, por ejemplo:

- › Algunos programas de VIH han sido institucionalizados en Nepal en trabajo conjunto entre la Policía y la ONG Blue Diamond Society. Estos han incluido la creación de un Equipo de Asesores en VIH/SIDA en los cuarteles de Policía, desarrollando una estrategia de VIH, un plan de trabajo y una currícula, llevando a cabo programas de concientización y educación a todos los niveles del cuerpo policial y estableciendo un centro de consejería y pruebas voluntario en el Hospital de la Policía en Nepal.
- › La iniciativa penitenciaria para la implementación de prevención y soporte psicosocial en las cárceles en Ucrania. Este proyecto incluye en entrenamiento para reducir el estigma y la discriminación dirigidos en contra de los hombres que tienen sexo con hombres por el personal de las prisiones. Provee también apoyo psicosocial y actividades para la prevención del VIH en los reclusos. Un manual de entrenamiento ha sido aceptado por el Servicio Nacional Penitenciario para ser utilizado en todas las prisiones de Ucrania, así como en otros países de Europa del Este.

2.2.4 Promoviendo la Seguridad y la Protección

Las estrategias para la promoción de la seguridad y protección de los hombres que tienen sexo con hombres pueden ser formales o informales. Deberían ser consideradas:

- **Diseminar información y sugerencias sobre la seguridad de los hombres que tienen sexo con hombres**, por ejemplo, recomendando a los hombres que tienen sexo con hombres llevar siempre su teléfono celular y tener al menos un número de emergencia al que puedan llamar en caso de verse en una situación de peligro. Este consejo debe ser diseminado efectivamente también a través de internet.
- **Mantener y compartir una lista o reporte sobre los agresores** o incidentes de violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres. La lista puede incluir también descripciones físicas de los perpetradores. Hojas de reporte pueden ser distribuidas online, por fax, email, correo y en los espacios seguros. (ver el próximo punto) Estos reportes pueden ser compilados y distribuidos a los hombres que tienen sexo con hombres a través de boletines mensuales, SMS o emails para que puedan evitar individuos potencialmente peligrosos.
- **Creación de Espacios Seguros (espacios comunitarios)** o albergues que permitan a los hombres que tienen sexo con hombres reunirse y discutir los temas comunes que enfrentan, incluyendo y sus violencia y desarrollar e intercambiar soluciones. Dichos espacios requieren un plan de seguridad y el personal de dichos centros debería recibir entrenamiento de seguridad (Ver capítulo 4, sección 4.4.4)
- **Establecer y mantener vínculos entre las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), organizaciones de base comunitaria y Organismos Neutrales Internacionales** como las diferentes agencias de Naciones Unidas, las cuales pueden ser beneficiosas en tiempos de crisis. Cuando el personal de las organizaciones que proveen información para relaciones sexuales más seguras a hombres que tienen sexo con hombres fueron arrestados en Senegal en 2008, un comité de crisis conformado por Organizaciones Locales y las Agencias de Naciones Unidas coordinaron una respuesta basada en las relaciones desarrolladas en el tiempo. Directores de Naciones Unidas hablaron con los altos oficiales del gobierno, destacando el impacto negativo de los arrestos para la respuesta al VIH. El comité recomendó la contratación de abogados para defender a los detenidos, y el apoyo de la sociedad civil al proveer casas seguras y albergue a los hombres que tienen sexo con hombres que enfrentaban amenazas durante la crisis.
- **Crear cambios de “mente y corazón” con campañas en contra de la homofobia en los medios de comunicación**, como la que tuvo lugar en México entre el 2004 y el 2005. Esta campaña se basó en la necesidad de enfrentar el estigma, la discriminación y la violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres, la cual impedía la respuesta al VIH en sus comunidades.

La campaña fue diseñada para facilitar el acceso a pruebas de VIH y hacer seguimiento hacia el cuidado y tratamiento apropiado. La necesidad de enfrentar la homofobia en el núcleo familiar, los servicios de salud y los centros de trabajo. Una alianza multilateral liderada por el Programa Nacional de SIDA, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Salud Mexicano, el Consejo en Contra de la Discriminación y ONGs de la Sociedad Civil hicieron frente a la homofobia basando la campaña en Fuentes científicas y legales, las cuales fueron utilizadas para enfrentar la fuerte oposición presentada con anticipación.

2.2.5 Proveyendo los Servicios de Salud

Los hombres que tienen sexo con hombres que experimentan violencia física, psicológica o sexual pueden requerir asistencia médica a corto o largo plazo. En la mayoría de los casos existen pocos, -en el caso de que existan- servicios médicos especializados para aquellos que son víctimas de la violencia. El punto de entrada a la atención médica inmediata puede ser por los servicios de emergencia. En la medida de lo posible, los proveedores de servicios de emergencia deben ser capacitados y sensibilizados para la provisión de servicios de emergencia adecuados a los hombres que tienen sexo con hombres que experimentan violencia. Para atención a largo plazo, puede resultar útil considerar la integración de servicios de prevención de VIH, tratamiento y cuidados con otros servicios de salud para los hombres que tienen sexo con hombres.

En muchos contextos culturales los hombres que tienen sexo con hombres pueden no tener suficiente confianza en los proveedores de servicios de salud para compartir sus historias personales, especialmente en lugares donde las relaciones entre personas del mismo sexo son criminalizadas o fuertemente estigmatizadas. Las organizaciones locales de hombres que tienen sexo con hombres pueden ayudar a desarrollar estrategias para los proveedores de servicios de salud para construir confianza en los contextos clínicos; y para determinar las formas culturales más apropiadas para proveer servicios de apoyo, incluyendo servicios de asistencia legal y desarrollando planes de seguridad

Las recomendaciones para los cuidados médicos, el apoyo psicológico y los servicios de salud para aquellos que experimentan violencia y abusos sexuales incluyen:

- Proveer soporte inmediato para aquellos que han experimentado violencia que se presentan en los centros sanitarios. Los proveedores de servicios de salud deben asegurar la confidencialidad, no tener prejuicios y proveer soporte práctico, incluyendo tratamiento para heridas físicas, y en el caso de aquellos que son víctimas de abuso sexual profilaxis de Post Exposición para el VIH y otras ITS. (Ver Sección 2.4 para la Iniciativa de USAID Guía Práctica de Políticas de Salud para Proveedores de Servicios de Salud para Identificar la Violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres)
- Una recomendación clínica es realizar preguntas acerca de historias de violencia, escuchar con atención sin presionar a la persona para hablar, facilitar el acceso a soporte social, recursos y servicios (por ejemplo: servicios legales en caso de ser necesarios) y, en caso de violencia cometida por la pareja o amenazas de agresión, ayudar a desarrollar un plan de seguridad.
- Proveer ayuda psicológica, incluyendo información acerca de la importancia de la salud mental, y los síntomas de trauma y estrés como reacción a sobrevivir a episodios de violencia y trauma. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece esta información, además de protocolos médicos para el cuidado de los sobrevivientes a la violencia que presenten síntomas de depresión, incapacidad de llevar a cabo actividades cotidianas, o sentimientos suicidas. (Ver Sección 2.4 para la publicación de 2014 de la OMS sobre Salud Mental y los Lineamientos de 2013 para el Manejo de Condiciones específicamente relacionadas al estrés)

Los proveedores de servicios de salud deben ser entrenados para suministrar servicios a aquellos que son víctimas de la violencia (Ver cuadro 2.10 para tópicos recomendados para el entrenamiento) Un directorio de servicios médicos, legales y sociales para hombres que tienen sexo con hombres que son víctimas de la violencia deberían ser recopilados para las organizaciones comunitarias locales, donde hayan identificado proveedores de servicios médicos, legales y sociales que sean de confianza y presten servicios de altísima calidad. Una vez que estos proveedores sean identificados, se pueden llegar a acuerdos para aceptar que le sean referidos los casos.

Los proveedores de servicios de salud deben documentar ejemplos de Resistencia demostrados por hombres que tienen sexo con hombres locales en contra de la violencia y el trauma. Numerosos factores en la personalidad del individuo y su entorno pueden contribuir a la resistencia para los sobrevivientes de la violencia, y dichos factores varían de acuerdo al contexto geográfico o social. Entendiendo y documentando estos factores, los proveedores pueden considerar también como motivar la Resistencia en todos los hombres que tienen sexo con hombres a quienes sirven. Aumentar y mantener la resistencia colectiva para los hombres que tienen sexo con hombres locales mejorará su salud mental y física.

Cuadro 2.9

Temas para capacitar a los proveedores de servicios de salud a la hora de abordar la violencia contra hombres que tienen sexo con hombres

- Tipos de violencia que pueden experimentar los hombres que tienen sexo con hombres.
- Leyes y políticas que hacen a los hombres que tienen sexo con hombres más vulnerables a la violencia, y las leyes y políticas aplicables a los hombres que tienen sexo con hombres que prohíben la violencia, incluyendo la ley de derechos humanos.
- La obligación que tienen los proveedores de servicios de salud a no discriminar, estigmatizar, o perpetuar violencia contra hombres que tienen sexo con hombres.
- Identificar a aquellos que puedan estar experimentando violencia basándose en síntomas físicos o psicosociales (ej. Depresión, ansiedad, estrés postraumático, suicidio o daño a sí mismo, abuso de sustancia, heridas).
- Cuándo y cómo preguntar sobre violencia.
- Recolectar evidencia forense para investigar la violencia sexual.
- Proveer de atención clínica y psicológica así como tratamiento.
- Dónde referir para obtener servicios de apoyo en la comunidad.
- Proveer una atención sin juzgar donde no se estigmatice a aquellos que experimentan violencia.
- Las implicaciones del reporte obligatorio de la violencia.

2.2.6 Proveyendo servicios legales, psicosociales y otros servicios de apoyo

Los Hombres que tienen Sexo con Hombres que experimentan violencia frecuentemente necesitan un mayor rango de servicios a corto y largo plazo. Los servicios pueden ser provistos de acuerdo a sus necesidades locales y capacidades deben incluir:

Respuesta Comunitaria a la Violencia

- Equipos de respuesta de crisis, como los prestados por las intervenciones apoyadas de Pehchan en India (Ver cuadro 2.11), pueden aumentar la sensación de seguridad y de confianza de los hombres

que tienen sexo con hombres, un aumento de los servicios relacionados al VIH. Los acercamientos a largo plazo, como campañas en los medios de comunicación pueden ser planeadas en conjunción con los equipos de programación de Activismo

- Las Organizaciones lideradas por la comunidad en India como Sangama y Samara han distribuido tarjetas con los números de atención para hombres que tienen sexo con hombres (y personas trans) que han experimentado violencia o abusos policiales, familiares, pandillas o en el ámbito laboral.

El entrenamiento en este tipo de actividades puede ser liderado por hombres que tienen sexo con hombres expertos y puede cubrir: habilidades para escuchar y comunicarse; priorizar la seguridad de los hombres que tienen sexo con hombres; habilidades de activismo para trabajar con la policía,

Cuadro 2.10

Ejemplo de caso: El sistema de respuesta de crisis de Pehchan's en India para hombres que tienen sexo con hombre.

Para abordar la violencia frecuente que experimentaban los hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero en India, el programa Pehchan, implementado por India HIV/AIDS Alliance y otros aliados, desarrollaron equipos de respuesta en crisis (ERC) en 200 OBCs en 18 estados. Estos equipos permiten que el programa actúe rápidamente. Además le permite proveer soporte y documentar incidentes de violencia y discriminación. Personal capacitado en cada OBC están disponibles 24 horas al día para responder de inmediato cuando ocurre un incidente. Los miembros de la comunidad, cuando se encuentran en una crisis, llaman al número dedicado para comunicarse con el ERC, y más de 90% de los incidentes se responden en un plazo de 24 horas. Los ERC tienen acceso a asesores legales experimentados así como proveedores de salud quienes pueden abordar cada situación específica.

Cada ERC está compuesto por personal del programa, trabajadores comunitarios, voluntarios, y un recurso legal que está familiarizado con la violencia y discriminación en poblaciones sexuales minoritarias. El equipo tiene entre 5 y 15 miembros, dependiendo de factores tales como contexto, frecuencia de los incidentes, y el tamaño del área cubierta. Con capacitación y guía de Pehchan, cada ERC establece protocolos detallados para la asignación de personal y el manejo de cada crisis. Los fondos para ayuda legal de emergencia están disponibles durante situaciones de crisis y como parte de una respuesta post-crisis también.

Familiarizar a los miembros de la comunidad con los servicios de respuesta en crisis ha sido esencial para el éxito. Las actividades de concientización para hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero en la comunidad local se ha logrado a través de eventos, reuniones regulares, y educación, incluyendo sesiones sobre conocimientos legales y derechos humanos básicos. Los ERCs también obtienen apoyo a través de redes con otras organizaciones de la sociedad civil, activistas, voluntarios de la comunidad, organizaciones de derechos humanos, asociaciones legales y los medios.

El sistema de respuesta en crisis tiene varios pasos:

1. Cuando ocurre un incidente, el ERC disponible evalúa la situación y se pone en contacto con los miembros del equipo según sea necesario.
2. El ERC se asegura de que al menos un miembro del equipo vaya al sitio del incidente y se reúna con la persona involucrada. Es importante proveer atención inmediata, incluyendo el que se le facilite apoyo médico o legal de emergencia, así como afirmarle a la persona que esta no está sola en la situación y que tiene apoyo.
3. Si la persona reporta algún tipo de herida o asalto sexual, un proveedor de salud "amigo de la comunidad" se contacta de inmediato para ofrecer primeros auxilios o ayudar con la hospitalización.
4. Si se debe realizar un reporte policial o si la situación involucra a un policía o acción legal, un miembro del equipo y un abogado van a la estación de policía de forma inmediata.
5. Cada crisis se documenta y se graba en el registro del programa. Esta información se usa tanto para mejorar los servicios como para abogacía del programa.
6. Una reunión del ERC se da en un plazo de no más de 24 horas después de cada incidente para revisar la situación y evaluar la respuesta.

servicios sociales y de salud y los medios de comunicación; conocimiento de los Derechos de los Hombres que tienen Sexo con Hombres, lidiar con la policía y oficiales del gobierno; consejería para aquellos que puedan estar bajo presión psicológica, y reconocimiento del riesgo de violencia. El entrenamiento debe tomar en cuenta diferentes necesidades de aprendizaje y la diversidad (por ejemplo, etnia, estatus migratorio) de los hombres que tienen sexo con hombres.

Soporte Legal

Esto puede requerir el compromiso o la conexión con abogados o personal paralegal (quienes pueden ser miembros de la comunidad) que puedan ayudar a negociar con las autoridades legales y judiciales sobre los incidentes de violencia, hacer activismo en nombre de los hombres que tienen sexo con hombres y apoyar el entrenamiento de leyes relacionadas a la homosexualidad. Por ejemplo, en Macedonia, STAR STAR, una organización liderada por trabajadores sexuales masculinos y mujeres trans, ha conectado con otras organizaciones como la Asociación para la Investigación en Educación para la Salud (HERA), y la Organización HOPS, (Healthy Project Options Skopje), que ofrece servicios legales. Eso ha sido llevado a cabo colocando una línea telefónica de información que ofrece a miembros de la comunidad referencias para servicios médicos, sociales y legales prestados por HERA y HOPS. Este servicio además está disponible para casos de emergencia en los que los trabajadores sexuales sean víctimas de violencia o abuso por parte de sus clientes o busquen ayuda psicológica.

En Bombay, India, Humsafar Trust tiene un centro de salud sexual para hombres, que además asiste y conecta a los hombres que tienen sexo con hombres con asistencia y apoyo legal. Humsafar ha apoyado a individuos en acusaciones legales por extorsión y robos relacionados a sitios de citas en internet. Dicha extorsión ocurre en contextos donde las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo todavía son criminalizadas. Humsafar ayuda a individuos a levantar cargos en la policía y los refiere a grupos de apoyo como el Colectivo de Abogados, los cuales aseguran el arresto de los extorsionadores. Humsafar utiliza los casos para documentar en su reto continuo en contra de las leyes de anti sodomía en India y en las cortes.

Los modelos de servicios de apoyo pueden variar en su complejidad, en la cantidad de recursos financieros y humanos requeridos para ser operados (Ver Cuadro 2.12) y la efectividad obtenida en las evaluaciones. Los Servicios de apoyo también deben estar basados en el logro de prácticas informales que ya han sido establecidas por los propios hombres que tienen sexo con hombres y sus prioridades existentes. Algunos modelos, como los sistemas comprehensivos de respuesta a la crisis, son recursos intensivos, mientras que algunos pueden requerir otros recursos.

Gerenciando los servicios de apoyo

Las siguientes actividades deben ser consideradas para apoyar dichos servicios:

- **Proveer la infraestructura necesaria:** Esto puede incluir números de teléfonos celulares o líneas de teléfono locales con miembros de la comunidad calificados y entrenados. La disponibilidad de los servicios de apoyo podrán necesitar ser publicitados de boca en boca, propaganda impresa y otros canales de comunicación.
- **Documentación de incidentes de violencia:** La grabación de los incidentes de violencia permite a los miembros del personal analizar dichos incidentes, asegurar seguimiento, monitorear esfuerzos y mejorar los servicios. Para los hombres que tienen sexo con hombres que quieren presentar casos legales en respuesta a la violencia, dicha documentación ayuda para presentar evidencias suficientes ante las cortes. Los datos obtenidos sobre la violencia que sufren los hombres que tienen sexo con hombres puede y debe ser también utilizada para hacer activismo con miembros de la política local, regional y nacional y para planear servicios que enfrenten la violencia que sufren los hombres que tienen sexo con hombres.

Cuadro 2.11

¿Cuáles son los potenciales recursos que se necesitan para proveer de apoyo legal, psicosocial y otros servicios?

Recurso humano:

- Recurso humano:
- Hombres que tienen sexo con hombres que han sido capacitados y designados a manejar líneas de ayuda.
- Trabajadores comunitarios
- Consejeros de la comunidad capacitados para ofrecer apoyo psicológico.
- Abogados o paralegales (pueden ser hombres que tienen sexo con hombres capacitados) que pueden ofrecer apoyo legal).

Materiales y lugar:

- Teléfonos celulares y crédito de tiempo
- Líneas de ayuda
- Acceso a internet
- Materiales impresos para promocionar servicios
- Recolección de datos y formularios de reporte
- Un lugar para operar las líneas de ayuda, realizar reuniones y capacitaciones.
- Un lugar seguro (para nada más llegar) o un albergue.

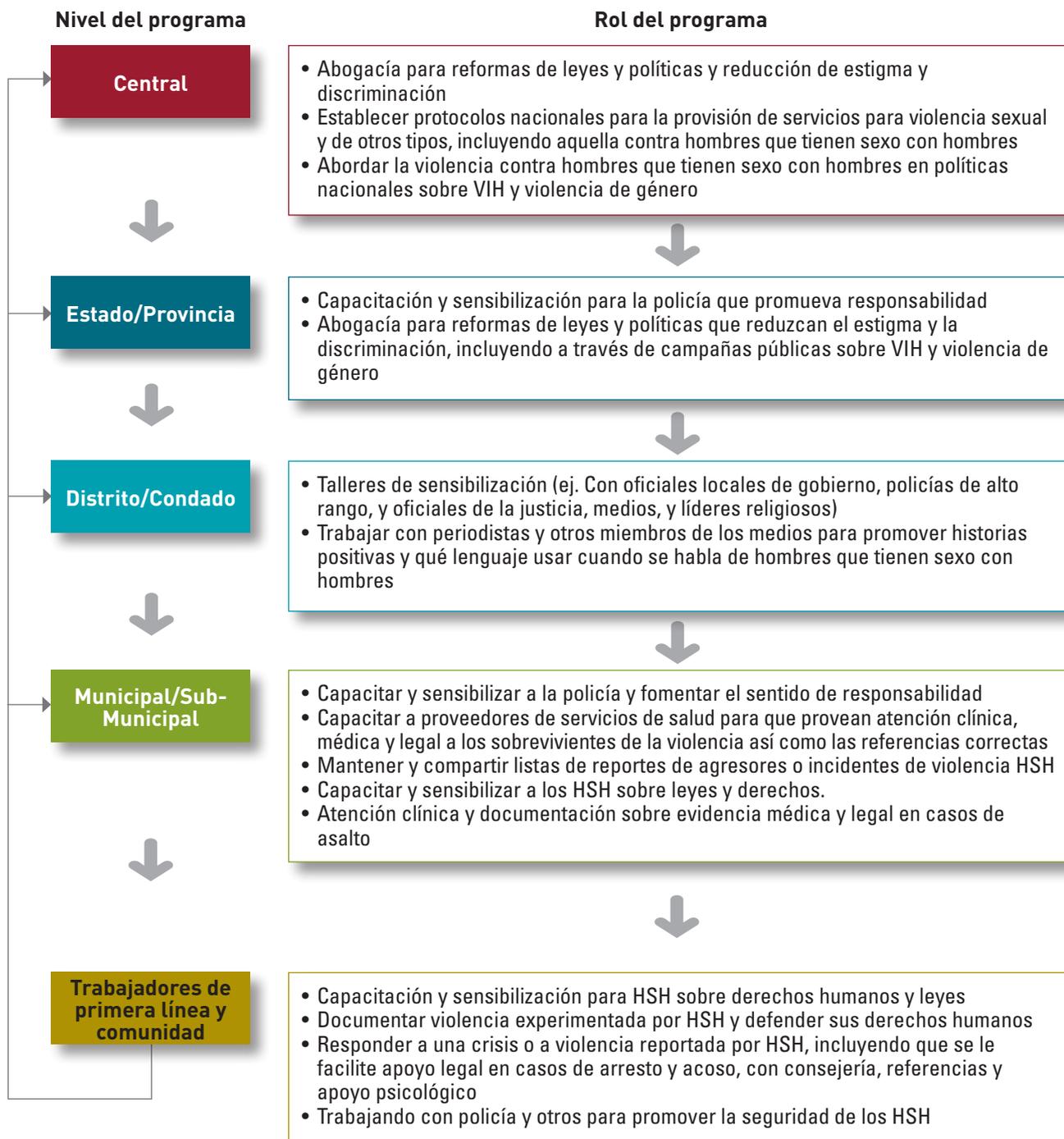
Costos:

- Remuneración para el personal (incluyendo abogados que no trabajen ad honorem)
- Costos de inicio y mantenimiento para celulares, y líneas de ayuda
- Promocionar los servicios
- Costos de transporte
- Capacitación

2.3 Gerencia, monitoreo y evaluación

Las intervenciones descritas en éste capítulo no son sólo implementadas a nivel local, sino también requieren el compromiso a nivel regional y nacional. Esto es particularmente cierto para la sensibilización y el trabajo de activismo. La figura 2.1 muestra los roles de cada uno de los niveles de implementación. Esto debe ser notado en muchos contextos, las intervenciones específicas pueden requerirlo en múltiples niveles.

Figura 2.1 Acercamiento ilustrativo multi-nivel para hacer frente a la violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres.



Nota: los roles de programas incluidos acá no son exhaustivos.

Los esfuerzos de monitoreo y evaluación para la prevención y respuesta de la violencia son importantes porque:

- Los datos sobre las formas específicas de violencia sufrida por los hombres que tienen sexo con hombres, y los contextos en los cuales esto ocurre, ofrecen una base para el planeamiento y el diseño de estrategias apropiadas.

- La inclusión de indicadores de la violencia enfrentada por los hombres que tienen sexo con hombres en un marco de trabajo rutinario, permite a los programas monitorear si son consecuencias inintencionadas de los programas y las intervenciones, como por ejemplo las reacciones violentas.
- Evidencia de la violencia a la cual son sometidos los hombres que tienen los hombres con hombres es una evidencia poderosísima para los esfuerzos de activismo para cambiar leyes y políticas relacionadas a la homosexualidad y crear y establecer un ambiente que promueva los derechos de los Hombres que tienen Sexo con Hombres.

En la actualidad no existen indicadores o indicadores pragmáticos validados internacionalmente por acuerdos de la población específicos a la violencia a la que son sometidos los hombres que tienen sexo con hombres. Los indicadores para monitorear y evaluar las intervenciones que enfrentan la violencia en contra de los hombres pueden ser desarrolladas o adaptadas y validadas en base a los indicadores que ya existen para mujeres. En India, la Iniciativa Avahan contra el SIDA incluye sistemas de respuesta a crisis para enfrentar la violencia, los programas también han recolectado datos sobre incidentes reportados por los hombres que tienen sexo con hombres. Estos indicadores incluyen:

- Número de hombres que tienen sexo con hombres que han reportado incidentes de violencia física.
- Número de hombres que tienen sexo con hombres que han reportado incidentes de violencia sexual.
- Perpetradores de cualquier tipo de violencia reportados por hombres que tienen sexo con hombres (incluyendo policías, compañeros sexuales, clientes).

Los datos sobre el monitoreo de programas que se basan en los auto reportes de incidentes de violencia son sensibles al sesgo. Puede entonces ser complicado interpretar los esfuerzos de monitoreo que indican el aumento o el declive de los reportes de incidentes en el tiempo. Algunas formas de violencia suelen ser reportadas cuando los sistemas de monitoreo de programa son establecidos por otros, y esto puede variar entre los diferentes contextos en el tiempo.

La evaluación de las estrategias de prevención y respuesta hacia los hombres que tienen sexo con hombres son necesarias antes de que otras opciones de prevención que son presentadas en la Sección 2.2 en escala. Reunir la información correcta de los hombres que tienen sexo con hombres que son víctimas de la violencia debe crear un espacio cómodo para que sean libres de relatar los episodios de violencia. En los contextos en los que las relaciones sexuales entre hombres están altamente estigmatizadas o criminalizadas, ganar la confianza toma tiempo y requiere integridad consistente, respeto y honestidad en las relaciones con los hombres que tienen sexo con hombre. Una vez que las relaciones se han establecido, es importante buscar de forma regular cómo mejorar la provisión de servicio, construir confianza y recolectar información que pueda servir para evaluar los programas.

Debe tomarse con cuidado la recolección y documentación de los datos sobre los incidentes de violencia para no poner en riesgo la seguridad de los hombres que tienen sexo con hombres o estigmatizarlos. La construcción de confianza depende de la ética y de las medidas de seguridad incluidas en la recolección de información, y las habilidades de los recolectores de datos en elaborar preguntas relevantes con sensibilidad. Antes de la investigación de la violencia en contra de los hombres que tienen sexo con hombres deben establecer guías para la investigación y para la recolección de datos. Los hombres que tienen sexo con hombres deben ser socios igualitarios en el diseño, implementación y diseminación de las actividades relacionadas a la recolección de datos de la violencia y violación de los Derechos Humanos de los que son víctimas.

2.4 Recursos y lecturas adicionales (en inglés)

1. MSM, HIV, and the road to universal access: how far have we come? Special report. New York (NY): AmfAR, The Foundation for AIDS Research; 2008.
<http://www.amfar.org/WorkArea/downloadasset.aspx?id=170>
2. Lessons from the front lines: political impact and systems change. New York (NY): AmfAR, The Foundation for AIDS Research; 2012.
<http://www.amfar.org/gmt-lessons-front-lines/>
3. HIV and the law: risks, rights & health. New York, NY: Secretariat, Global Commission on HIV and the Law; 2012.
<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/Commissions%20report%20final-EN.pdf>
4. The Yogyakarta Principles. 2007.
http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.pdf
5. Egremy G, Betron M, Eckman A. Identifying violence against most-at-risk populations: A focus on MSM and transgenders. Training manual for health providers. Washington (DC): Futures Group, US Agency for International Development Health Policy Initiative, Task Order 1; 2009.
http://www.healthpolicyinitiative.com/Publications/Documents/1097_1_GBV_MARPs_Workshop_Manual_FINAL_4_27_10_acc.pdf
6. Management Sciences for Health. Annotated bibliography: training and programming resources on gender-based violence against key populations. Washington (DC): US Agency for International Development (USAID), AIDSTAR-Two; 2013.
http://www.hivgaps.org/wp-content/uploads/2013/10/GBV-Against-Key-Populations-Annotated-Bibliography-6-25-2013_FINAL.pdf
7. Education sector responses to homophobic bullying. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2012 (Good Policy and Practice in HIV and Health Education, Booklet 8).
<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216493e.pdf>
8. Polá ek R, Le Déroff J. ILGA-Europe toolkit for training police officers on tackling LGBTI-phobic crime. European region of the International Lesbian Gay Bisexual, Trans and Intersex Association; 2011.
<http://www.ilga-europe.org/resources/ilga-europe-reports-and-other-materials/ilga-europe-toolkit-training-police-officers>
9. Community led crisis response systems: a handbook. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2013.
[http://futuresgroup.com/files/publications/Community_Led_Crisis_Response_\(Web\).pdf](http://futuresgroup.com/files/publications/Community_Led_Crisis_Response_(Web).pdf)
10. The power to tackle violence: Avahan's experience with community-led crisis response in India. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2009.
http://docs.gatesfoundation.org/avahan/documents/avahan_powertotackleviolence.pdf
11. World Health Organization, United Nations Population Fund. Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and indicators. Geneva: World Health Organization; 2010.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/who_rhr_10.12/en/
12. Mental health: strengthening our response. Geneva: World Health Organization; 2014 (Fact sheet No. 220).
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
13. mHGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme. Geneva: World Health Organization, 2010.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_eng.pdf
14. Guidelines for the management of conditions specifically related to stress. Geneva: World Health Organization; 2013.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/stress_guidelines/en/
15. Pan American Health Organization. "Cures" for an illness that does not exist. Purported therapies aimed at changing sexual orientation lack medical justification and are ethically unacceptable.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17703
16. Conversion therapy: consensus statement. London: UK Council for Psychotherapy; 2014.
http://www.ukcp.org.uk/UKCP_Documents/policy/Conversion%20therapy.pdf

Lecturas Adicionales

1. United Nations General Assembly. A/HRC/19/41. Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity: report of the United Nations High Commissioner for Human Rights. New York: United Nations; 2011.
2. Gender-based violence. In: IRIN [website]; 2004.
<http://www.irinnews.org/indepthmain.aspx?InDepthId=20&ReportId=62847>
3. Male rape. In: Laurel House [website]. Launceston, Tasmania: Laurel House.
http://laurelhouse.org.au/?page_id=22
4. Exploring gender based violence among men who have sex with men, male sex worker and transgender communities in Bangladesh and Papua New Guinea: results and recommendations. Durham (NC): FHI 360; 2013.
http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/GBV%20Study%20report_Final.pdf
5. Intimate partner abuse and relationship violence. American Psychological Association Intimate Partner Abuse and Relationship Violence Working Group; 2002.
<http://www.apa.org/about/division/activities/partner-abuse.pdf>
6. Russia's anti-gay 'propaganda law' assault on freedom of expression. In: Amnesty International [website]. London: Amnesty International; 25 January 2013.
<http://www.amnesty.org/en/news/russia-anti-gay-propaganda-law-assault-on-freedom-expression-2013-01-25>
7. Convention on the rights of the child, 20 November 1989. New York (NY): United Nations Treaty Series, vol. 1577, p.3.
<http://www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html>
8. Betron M, Gonzalez-Figueroa E. Gender identity, violence, and HIV among MSM and TG: a literature review and a call for screening. Washington (DC): Futures Group International, US Agency for International Development Health Policy Initiative, Task Order 1; 2009.
9. Buller AM, Devries, KM, Howard LM, Bacchus LJ. Associations between intimate partner violence and health among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2014;11(3). e1001609. Doi: 10.1371/journal.pmed.1001609.
<http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001609>
10. Finneran C, Stephenson R. Intimate partner violence among men who have sex with men: a systematic review. Trauma Violence Abus. 2013;14(2):168–185.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4046894/>
11. Herek GM. Beyond homophobia: thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. Sex Res Social Policy. 2004;1(2), pp.6-24.
http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1142860
12. Herrick A, Lim SH, Wei C, Smith H, Guadamuz T, Friedman MS, et al. Resilience as an untapped resource in behavioural intervention design for gay men. AIDS Behav. 2011;15 (Suppl 1):S25–S29. doi: 10.1007/s10461-011-9895-0.
13. King R, Barker J, Nakayiwa S, Katuntu D, Lubwama G, Bagenda D, et al. Men at risk: a qualitative study on HIV risk, gender identity and violence among men who have sex with men who report high risk behavior in Kampala, Uganda. PLoS ONE. 2013;8(12):e82937. doi:10.1371/journal.pone.0082937.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3866199/>
14. Lloyd S, Operario D. HIV risk among men who have sex with men who have experienced childhood sexual abuse: systematic review and meta-analysis. AIDS Educ Prev. 2012;24(3):228–241. doi: 10.1521/aeap.2012.24.3.228.
15. Markowitz J. IPV clinical guide, February 2014 [online resource listing]. Forensic Healthcare Online; 2014.
<http://www.forensichealth.com/wp-content/uploads/2014/02/IPV-Clinical-Guide1.pdf>
16. Mayer KH, Bekker L-G, Stall R, Grulich AE, Colfax G, Lama JR. Comprehensive clinical care for men who have sex with men: an integrated approach. Lancet. 2012;380(9839):378–387. doi:10.1016/S0140-6736(12)60835-6.
17. Melles M, Nelson J. Overlooked and at risk: lesbian, gay, bisexual and transgender youth in the Caribbean. Washington (DC): Advocates for Youth; 2010.
http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/overlooked_lgbt_youth_caribbean.pdf

18. Millett GA, Jeffries WL 4th, Peterson JL, Malebranche DJ, Lane T, Flores SA, et al. Common roots: a contextual review of HIV epidemics in black men who have sex with men across the African diaspora. *Lancet*. 2012;380(9839):411–423. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60722-3.
19. Padilla MB, Vásquez del Aguila, Parker RG. Globalization, structural violence, and LGBT health: a cross-cultural perspective. In: Meyer IH, Northridge ME, editors. *The health of sexual minorities: public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations*. New York (NY): Springer; 2007:209–241.
20. Poteat T, Diouf D, Drame FM, Ndaw M, Traore C, Dhaliwal M, et al. HIV risk among MSM in Senegal: a qualitative rapid assessment of the impact of enforcing laws that criminalize same sex practices. *PLoS One*. 2011;6(12):e28760. doi:10.1371/journal.pone.0028760.
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0028760>.
21. Shaw S, Lorway RR, Deering KN, Avery L, Mohan HL, Bhattacharjee P, et al. Factors associated with sexual violence against men who have sex with men and transgendered Individuals in Karnataka, India. *PLoS One*. 2012;7(3):e31705. doi:10.1371/journal.pone.0031705.
22. Sraabstein JC, Leventhal BL. Prevention of bullying-related morbidity and mortality: a call for public health policies. *Bull World Health Organ*. 2010;88:403–403. doi: 10.2471/BLT.10.077123.
23. Taylor D, Bury M, Campling N, Carter S, Garfield S, Newbould, et al. A review of the use of the health belief model (HBM), the theory of reasoned action (TRA), the theory of planned behaviour (TPB) and the trans-theoretical model (TTM) to study and predict health related behaviour change. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2006.
<https://www.nice.org.uk/guidance/ph6/documents/behaviour-change-taylor-et-al-models-review2>
24. Virginia Anti-Violence Project. Survivor handbook.
http://www.avp.org/storage/documents/Training%20and%20TA%20Center/2011_VAVP_Survivor_Handbook.pdf



3

Programación
de Condones y
Lubricantes

Contenidos

3.1 Introducción	61
3.1.1 Principios para la programación de condones y lubricantes.....	62
3.2 Pasos en una Programación Efectiva de Condones y Lubricantes	64
3.2.1 Estableciendo suministros accesibles.....	67
3.2.2 Programas de mercadeo social de condones y lubricantes	71
3.2.3 Creando demanda	72
3.2.4 Creando y promoviendo ambientes para la programación de condones y lubricantes ..	75
3.2.5 Programación de lubricantes.....	77
3.2.6 Otras consideraciones en la programación de condones y lubricantes	79
3.3 Gerencia, Monitoreo y Evaluación de Programas	80
3.3.1 Roles y responsabilidades.....	81
3.3.2 Monitoreo de programas.....	81
3.3.3 Evaluación.....	83
3.4 Fuentes y Lecturas Adicionales	83

¿Qué hay en este capítulo?

Este capítulo explica:

- Por qué la programación de condones y lubricantes es esencial para las intervenciones de prevención de VIH (Sección 3.1)
- Tres pasos para la programación efectiva de condones y lubricantes (Sección 3.2):
 - Estableciendo suministros accesibles de condones y lubricantes
 - Promoción multi-nivel
 - Creando y promoviendo espacios
- Otras consideraciones para la programación (Sección 3.2)
- Gerencia de Programas (Sección 3.3)

Este capítulo presenta también una lista de recursos y lecturas adicionales (Sección 3.4).

3.1 Introduction

Lineamientos consolidados para poblaciones clave¹

El uso correcto y consistente de condones con lubricante compatible con condones se recomienda para todas las poblaciones claves para prevenir la transmisión sexual del VIH e ITS. (p.26)

Las personas de las poblaciones claves, incluyendo a personas que viven con el VIH, deben poder experimentar una vida sexual plena y placentera, además de tener acceso a una gama de opciones reproductivas. (p.81)

Los condones y los lubricantes compatibles con condones se recomiendan para el sexo anal. (p.26)

La provisión de lubricantes debe ser enfatizada. (p.26)

El suministro, distribución y promoción de condones con lubricantes compatibles a los condones de manera efectiva es esencial para una exitosa prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres. Los condones y el lubricante han sido recomendados para la prevención del VIH desde mediados de los 80's. Con un lubricante compatible, los condones ofrecen una mejor protección contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo la clamidia, hepatitis B, sífilis y gonorrea. Los condones femeninos también son utilizados por hombres que tienen sexo con hombres para dar protección durante el sexo anal receptivo.

Históricamente, los condones y lubricantes han sido el centro de la respuesta al VIH. El uso de condones y lubricantes ha tenido un impacto transformador en la trayectoria de la epidemia del VIH a nivel mundial, y hoy en día son un componente fundamental en los programas de prevención de VIH para todas las poblaciones. Los condones son también utilizados ampliamente para prevenir otras ITS y embarazos no deseados, haciéndolos uno de los componentes de prevención más versátiles y costo-eficientes. Para los hombres que tienen sexo con hombres y/o con mujeres, solo los condones proveen la ventaja de prevención dual contra embarazos no deseados y la infección de VIH y otras ITS.

Con el desarrollo de la Profilaxis de Pre y Post Exposición (PrEP and PEP), junto con los avances en las tecnologías de prevención y tratamiento del VIH, los hombres que tienen sexo con hombres poseen ahora más opciones para protegerse a sí mismos y a sus parejas de la transmisión del VIH. Miembros de todas las poblaciones claves, incluyendo aquellos que viven con VIH deberían poder disfrutar de una vida sexual placentera y plena (Ver cuadro 3.1). Tener acceso a un rango de opciones para la protección hace que esto sea posible, y para muchas personas, los condones y los lubricantes siguen siendo la opción más conveniente y costo – efectiva. La programación de condones y lubricantes debe ser entonces fundamental en cualquier paquete de prevención, tratamiento y servicios de cuidado de VIH y otras ITS para hombres que tienen sexo con hombres.

¹ Lineamientos Consolidados sobre Prevención de VIH, diagnóstico, tratamiento y cuidados para poblaciones clave. Ginebra: OMS; 2014.

Cuadro 3.1

Un abordaje sexo-positivo para la programación de condones y lubricantes para hombres que tienen sexo con hombres

La programación de condones y lubricante debe reflejar un enfoque basado en el derecho a la salud sexual de los hombres que dignifique y proteja la decisión individual y la autonomía sobre el cuerpo. Los programas efectivos reconocen el espectro completo de la sexualidad humana, orientaciones sexuales, e identidades de género. Además, está basado en el respeto hacia la sexualidad del individuo.

Cada vez más, los programas liderados por hombres que tienen sexo con hombres se alejan de un enfoque estrecho en conductas de riesgo e infección. Más bien se adopta un abordaje a la prevención de VIH e ITS más holístico y sexo-positivo. Desde esta óptica, toda actividad sexual consensuada se ve como un aspecto placentero y saludable que todo individuo tiene derecho a expresar de acuerdo a su escogencia personal. Esto se puede apoyar a través de una educación médica precisa sobre sexo más seguro y educación sexual.

Dentro de un marco sexo-positivo de afirmación de identidad, el uso de condones y lubricante se promueve como una forma para que los individuos tomen control de su propia salud y que puedan ejercer un sentido de autonomía² en lo que respecta a la prevención de la transmisión de VIH e ITS. Este cambio de normativa se refleja en esta publicación y es el marco de referencia para los abordajes en la programación de condones y lubricantes que se discuten en este capítulo.

Tendencias recientes indican que el uso de condones entre hombres que tienen sexo con hombres ha disminuido en algunos países. Las investigaciones sugieren una correlación entre el aumento al acceso de nuevas drogas de VIH y mayores niveles de conductas de riesgo intencionales. Con 30 años de la epidemia, existe alguna evidencia de “cansancio de los condones” entre los hombres que tienen sexo con hombres, y reportes de la reducción de la aceptabilidad de los condones y lubricantes.² Mientras que esas tendencias son evidentes principalmente en países con mayor acceso a nuevas tecnologías de prevención, también existe la preocupación de que esta fatiga aumente en los países de ingresos bajos y medios. Para lograr revertir estas tendencias y promover el uso de nuevas tecnologías como complemento en lugar de sustitución del uso de condones y lubricantes, mayores esfuerzos son necesarios para crear una programación de salud sexual que promueva de forma activa el conocimiento, habilidades y uso de los condones y lubricantes. Lograr las metas globales de prevención requerirá incluir la programación de condones y lubricantes a mayor escala y promover y reafirmar la efectividad y los beneficios de costo-eficiencia del condón.

3.1.1 Principios de la programación para el uso de condones y lubricantes

La programación de condones y lubricantes para hombres que tienen sexo con hombres es un proceso complejo con múltiples pasos. Requiere alianzas entre el Gobierno nacional, Gobiernos locales, Organizaciones no Gubernamentales locales y Organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres e incluyen:

- Establecer suministros accesibles de condones y lubricantes compatibles con condones, que se adhieran a los estándares internacionales de calidad a través de
 - Previsión y planificación del inventario
 - Gestión del stock y del inventario
 - Distribución
 - Controles de calidad

² Adams BB, Husbands W, Murray J, Maxwell J. AIDS optimism, condom fatigue, or self-esteem: explaining unsafe sex among gay and bisexual men. *J Sex Res.* 2005;42(3):238–48.

- Promoción multi-nivel de condones y lubricantes
- Crear y procurar ambientes para la programación de condones y lubricantes. Esto incluye aumentar el entendimiento sobre lo indispensable que resulta el uso de lubricantes para asegurar el uso efectivo de condones (ver cuadro 3.2).

A través de cada uno de los pasos de planificación de la programación, la participación efectiva y liderazgo de la comunidad³ es esencial. Esto resulta particularmente importante para identificar qué marcas y qué tipo de condones y lubricantes cubren las necesidades y preferencias de las comunidades y de las poblaciones a quienes van dirigidos. Alianzas con el sector privado a través de iniciativas de marketing social y el compromiso con empresarios locales puede aumentar la disponibilidad del inventario de condones y lubricantes, distribución y mercadeo a un espectro más amplio de hombres que tienen sexo con hombres (Ver sección 3.2.2).

Cuando la programación del uso de condones y lubricantes resulta efectiva, los hombres que tienen sexo con hombres son previstos con estabilidad y fluidez de condones y lubricantes adecuados que son aceptables en material, diseño y precio. Asegurar el acceso a condones y lubricantes por si solo no es suficiente para maximizar las oportunidades de acceso a un servicio de promoción de salud sexual comprehensivo. Los condones y los lubricantes deben ser distribuidos junto a información médica correcta y relevante sobre su uso de forma correcta y su efectividad para la prevención del VIH y otras ITS. Programas comprehensivos de condones y lubricantes que enfrenten las barreras individuales y estructurales para su uso que respondan a las necesidades sexuales integrales de los hombres que tienen sexo con hombres pueden lograr un impacto mayor y más sostenible para mejorar la salud de la comunidad en general.

Los programas deben crear también un ambiente que permita el acceso a condones y lubricantes luchando contra las barreras sociales y legales existentes, como la criminalización a las relaciones o expresiones sexuales entre personas del mismo sexo, y a las prácticas de castigo extra-legales como la ridiculización y la exclusión social, lo cual genera miedo a los hombres que tienen sexo con hombres de portar condones y lubricantes. Especialmente en algunos países donde existen leyes que criminalizan los actos sexuales entre personas del mismo sexo, existen recursos humanos, financieros o técnicos limitados en el Sistema de Salud pública, se presentan nuevos desafíos para el diseño y ejecución de programas. En consecuencia, implementar programas efectivos para la promoción y distribución de condones y lubricantes puede requerir estrategias creativas para trabajar dentro y fuera del Sistema de salud público.

Las guías de programación en este capítulo reflejan un acercamiento al fortalecimiento del Sistema de salud basado en el aumento de las capacidades de las organizaciones locales y el uso de la experiencia local para que la programación comprehensiva de condones y lubricantes pueda llevarse a cabo, apoyada y sostenida por las comunidades a las que sirve. Mientras que los pasos en la implementación del programa (Ver tabla 3.1) y la planificación de suministros (ver Sección 3.2.1) reflejan las condiciones donde existen cadenas de abastecimiento e inventario local, este capítulo también incluye estrategias para la adquisición y distribución de condones y lubricantes donde dichos sistemas no existan (ver Cuadro 3.3).

³ En la mayoría de contextos en esta publicación "comunidad" se refiere a la población específica de hombres que tienen sexo con hombres, más allá de los grupos sociales, culturales o geográficos a los que estos puedan pertenecer. Por esto "acceder a la comunidad" significa acceder a la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres, "intervenciones lideradas por la comunidad" son intervenciones lideradas por hombres que tienen sexo con hombres, y "miembros de la comunidad" son hombres que tienen sexo con hombres. Para más detalles, ver el Glosario.

Cuadro 3.2

Lubricantes para la salud sexual y el bienestar

Los lubricantes mejoran la efectividad de los condones en el sexo penetrativo, en especial en el sexo anal. Ni el ano ni el recto tienen glándulas secretoras, por lo que no producen lubricante por sí mismos. Cuando los condones se utilizan con lubricantes compatibles, las rupturas de los mismos durante el sexo anal se reducen de 21% a un 3%. Por consiguiente, los lubricantes son esenciales para el uso de condones en hombres que tienen sexo con hombres para protegerse del VIH y otras ITS. Los lubricantes a base de agua son compatibles con condones, pero los que son a base de aceite pueden dañar el condón y hacer que este se rasgue.

Los lubricantes son un elemento clave de una vida sexual saludable, empoderada y afirmante para muchos individuos. Mientras que los lubricantes por sí solos no protegen ante la transmisión de infecciones, muchos tipos de lubricantes hacen posible que individuos tengan sexo anal penetrativo sin dañar el tejido y piel delicada del recto. Aunque el lubricante usualmente se asocia con el sexo anal, y es a menudo estigmatizado, este hace más fácil, cómodo, y placentero cualquier tipo de sexo penetrativo. Al expandir la gama de posibilidades para la expresión íntima consensuada entre dos personas, los lubricantes hacen que el sexo sea más agradable y gratificante al mismo tiempo que lo hace más seguro.

Algunas investigaciones indican que los lubricantes, cuando se usan sin un condón, podrían ser dañinos para el tejido que recubre el ano. Además, se necesita más investigación sobre el uso de lubricantes para poder comprender mejor su relación con el riesgo de infección. Mientras tanto, los lubricantes recomendados por la OMS deben hacerse disponibles para los hombres que tienen sexo con hombres. Esto tanto para mejorar su salud sexual y bienestar como para reducir la probabilidad de que se rasgue el condón o que este resbale. Los condones y lubricantes deben ser empacados juntos o distribuidos juntos cuando sea posible. Además, cuando se menciona "condones" en el contexto de la prevención del VIH con hombres que tienen sexo con hombres, "y lubricantes" debe añadirse inmediatamente después.⁵

3.2 Pasos para la programación efectiva de condones y lubricantes

Alianzas estratégicas con todos los tomadores de decisiones son esenciales para mejorar el acceso a condones y lubricantes e incrementar su uso. Los socios pueden incluir organizaciones que tienen sexo con hombres como mínimo, así como ONG's organizaciones de base comunitaria, Ministerio de Salud o el Programa Nacional de VIH/SIDA, Departamento de Salud reproductiva, Agencias de Naciones Unidas, el sector privado, organizaciones de marketing social, agencias de donantes, legisladores y Ministerios.

A nivel de la administración central, El Programa Nacional de VIH/SIDA, el Gobierno Nacional y las Organizaciones Sociales a nivel nacional tienen roles importantes en el inventario y distribución de condones y lubricantes, la promoción a nivel nacional y crear un ambiente favorable para la programación de condones y lubricantes. Las organizaciones de implementación local⁴, incluyendo las organizaciones de marketing social y las clínicas, juegan un papel crucial en la provisión básica, la distribución y las estrategias y activismo liderado por la sociedad para un ambiente que permita la programación de lubricantes y condones a nivel local. Estos roles son destacados en la tabla 3.1, así como en la sección 3.3 y en la figura 3.2, donde se provee información adicional sobre los diferentes niveles de planeamiento y ejecución de alianzas fortalecidas para la programación de condones y lubricantes.

4 Una "organización ejecutora" es una organización que provee una intervención de prevención, cuidado y tratamiento a hombres que tienen sexo con hombres. Puede ser una organización gubernamental, no gubernamental, organización comunitaria o liderada por la comunidad y puede ser a nivel estatal, de distrito o local. A veces las ONGs proveen servicios a través de sub-unidades en ubicaciones múltiples en un área urbana, y en este caso, cada una de las sub-unidades también se pueden considerar organizaciones ejecutoras.

Tabla 3.1 Implementación de programas de condones y lubricantes de alta calidad en hombres que tienen sexo con hombres.

Actividad	Rol de un programa nacional de VIH y de organizaciones nacionales Ejecutoras	Rol de organizaciones organizadoras locales, gobierno local, y clínicas de salud
<p>Establecer un suministro accesible de condones y lubricante para los hombres que tienen sexo con hombres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un pronóstico preciso de necesidades para el suministro de condones y lubricante. 	<ul style="list-style-type: none"> Utilice monitoreo de oferta y demanda realizado por organizaciones locales lideradas por la comunidad para informar sobre pronósticos nacionales de condones y lubricantes.
	<ul style="list-style-type: none"> Defina el proceso de compras y la fuente de financiamiento; asegure que haya suficientes fondos para las órdenes necesarias, incluyendo lubricante. 	<ul style="list-style-type: none"> Realice estudios de mercado a través de focus groups y encuestas con hombres que tienen sexo con hombres para conocer las preferencias en marca y tipo de condones, incluyendo tamaños, colores, sabores, etc. Brinde su contribución al estudio de mercado y planeamiento de compras a un nivel nacional/central.
	<ul style="list-style-type: none"> Haga las órdenes de condones y lubricantes de manera oportuna, asegurando así un suministro sin interrupciones de productos que: <ol style="list-style-type: none"> Cumplen con las recomendaciones de la OMS Responden a las necesidades de la comunidad en cuestión de variedad y confort Se adhieren a estándares internacionales de calidad aceptados 	<ul style="list-style-type: none"> Realice un mapeo de lugares potenciales de distribución de condones y lubricante en la comunidad. Evalúe el tamaño y la calidad de estos espacios (nuevos y pre-existent) para asegurar que los condones y lubricantes se almacenen en condiciones óptimas para prevenir su deterioro con el tiempo.
	<ul style="list-style-type: none"> Consulte con hombres que tienen sexo con hombres, incluyendo hombres jóvenes que tienen sexo con hombres para planear puntos de distribución de condones y lubricante que se ajusten a sus necesidades. Algunas organizaciones de mercadeo social a nivel nacional pueden realizar distribuciones a gran escala, así como venta y promoción de condones y lubricantes de marca. 	<ul style="list-style-type: none"> Maneje una cadena de suministro de condones y lubricante, incluyendo el correcto almacenamiento de los mismo y un sistema de información de almacenamiento sobre los patrones de distribución de los condones y lubricante. Ofrezca condones y lubricante gratuitos a través de puntos de distribución dirigidos tales como clínicas, centros sociales, etc., así como a través de trabajadores comunitarios. Sensibilice a los dueños y empleados de las bodegas. Distribuya condones y lubricando usando mercadeo social de marca en sitios tradicionales y no-tradicionales.
	<ul style="list-style-type: none"> Leve a cabo monitoreos regulares de los suministros centrales de condones y lubricantes para asegurar órdenes oportunas y evitar el agotamiento de existencias. 	<ul style="list-style-type: none"> Lleve a cabo monitoreos regulares de los suministros locales de condones y lubricante para asegurar órdenes oportunas y evitar el agotamiento de existencias.
	<ul style="list-style-type: none"> Solicite retroalimentación sobre las necesidades de condones y lubricantes así como de sistemas de distribución y realice cambios respectivamente. 	<ul style="list-style-type: none"> Solicite retroalimentación regular de los usuarios sobre necesidades y preferencias en cuestión de condones y lubricantes así como de sistemas de distribución. Luego remita esta información al programa nacional.

Actividad	Rol de un programa nacional de VIH y de organizaciones nacionales Ejecutoras	Rol de organizaciones organizadoras locales, gobierno local, y clínicas de salud
<p>Promoción multi-nivel de condones masculinos y femeninos así como de lubricante</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incremente la capacidad de ONGs y redes lideradas por la comunidad, así como de organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres en lo que respecta a estrategias de promoción impulsadas por la comunidad (si fuera necesario). 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar estrategias de promoción impulsadas por la comunidad en cuestión de condones y lubricantes, como por ejemplo la promoción de condones y lubricantes a través de trabajadores comunitarios. • Personalice la promoción para que incluya jóvenes que tienen sexo con hombres y hombres casados. • Integre promoción de condones y lubricante en estrategias de salud sexual más amplias que discutan auto-percepción, salud y bienestar de hombres que tienen sexo con hombres.
	<ul style="list-style-type: none"> • Desestigmatizar los condones y lubricantes a través de esfuerzos promocionales con la población general, incluyendo programas tipo talk show y programas de radio, además de incluir caricaturas de condones y lubricantes en revistas populares y periódicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar estrategias promocionales de condones y lubricantes impulsadas por la comunidad con otras actividades de divulgación. • Desarrollar estrategias de promoción en línea.
	<ul style="list-style-type: none"> • Si es necesario, proveer de fondos o asistencia técnica para desarrollar cambios de comportamiento personalizado en el uso correcto de condones y lubricante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proveer demostraciones y desarrollo de habilidades en el uso de condones y lubricantes como parte de una campaña más amplia en salud sexual y bienestar. • Proveer educación sobre cuáles de los lubricantes disponibles son compatibles y seguros para usar con condones. • Desarrollar intervenciones individuales y comunitarias personalizadas para abordar la salud sexual de hombres que tienen sexo con hombres.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer a las organizaciones locales productos adicionales e implementos para capacitar tales como modelos de penes según sea necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y promover intervenciones de condones y lubricantes que promuevan los beneficios para los usuarios individuales. Fomentar una cultura que normaliza el uso de condones y lubricante.
	<ul style="list-style-type: none"> • Capacite a los trabajadores de salud y consejeros para ofrecer demostraciones de condones y lubricantes y que también desarrollen habilidades para los usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear una capacidad para los hombres que tienen sexo con hombres en negociar el uso de condones y lubricantes así como en la reducción del riesgo sexual.
	<ul style="list-style-type: none"> • Desestigmatizar los condones y lubricantes a través de apoyo político de alto nivel, bien divulgado, en el uso de condones y lubricante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer refuerzos de rutina en las destrezas de negociación para el uso de condones y lubricantes.
	<ul style="list-style-type: none"> • Desestigmatizar los condones y lubricantes a través de apoyo político de alto nivel, bien divulgado, en el uso de condones y lubricante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a los trabajadores comunitarios para que lleven a cabo actividades de promoción de los condones y lubricantes de un modo que sea exploratorio, sin juzgar, y respetuoso de las decisiones que toman los hombres que tienen sexo con hombres.

Actividad	Rol de un programa nacional de VIH y de organizaciones nacionales Ejecutoras	Rol de organizaciones organizadoras locales, gobierno local, y clínicas de salud
Creando un entorno propicio para la programación de condones y lubricante	<ul style="list-style-type: none"> • Rete las leyes y regulaciones que penalizan la posesión de condones y lubricantes. • Frene las prácticas policiales de confiscar condones y lubricante y de usar condones y lubricantes como evidencia de sexo ilegal o trabajo sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar promoción y distribución de condones y lubricante como parte de un paquete más amplio de servicios de salud. • Solicite retroalimentación continua de los miembros de la comunidad y participantes del programa para determinar la idoneidad de la calidad, tipo, y cantidad de condones y lubricante. • Abogue para que se eliminen las leyes y prácticas que penalizan la posesión de condones y lubricante.

3.2.1 Estableciendo suministros accesibles

Una cadena de distribución efectiva asegura la calidad correcta del producto, en la cantidad y condiciones correctas, una entrega en el lugar correcto en el momento correcto por un costo razonable. Una cadena de distribución suele tener normalmente los siguientes componentes:

- Previsión para asegurar un suministro confiable de condones y lubricantes.
- Obtención de condones y lubricantes de alta calidad, consistentes con las necesidades y gustos de los hombres que tienen sexo con hombres, de acuerdo a mecanismos internacionales de control de calidad.
- Calidad asegurada en todos los niveles⁵
- Depósito y almacenamiento de condones y lubricantes de forma que mantengan la integridad de los productos y de la cadena de distribución.
- Distribución a los proveedores y otros puntos para cubrir las necesidades de los hombres que tienen sexo con hombres.
- Sistemas de Información de gestión logística para apoyar la toma de decisiones informadas y el planeamiento.

La programación efectiva y comprehensiva de condones y lubricantes puede ser lograda bajo las siguientes condiciones:

- Existe un compromiso gubernamental para la colaboración en la implementación con aliados y organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres, y los esfuerzos son coordinados a través el liderazgo sólido a nivel nacional.
 - Cuando ocurre el desabastecimiento, o el acceso esporádico a la distribución de los productos son causados por coordinación inconsistente con el gobierno, las alianzas con agencias no gubernamentales u oficinas de misiones en el extranjero pueden colaborar para ofrecer canales que ayuden a mejorar el acceso a condones y lubricantes. (ver cuadro 3.3)
- Los esfuerzos liderados por el gobierno son diseñados en colaboración con los usuarios de lubricantes y condones, incluyendo los hombres que tienen sexo con hombres.

⁵ Para mayor información sobre pruebas de control de calidad y almacenamiento correcto de condones en almacenes, vea la publicación de OMS/UNFPA/FHI sobre Condones masculinos de látex: especificaciones, precalificaciones y otros lineamientos para la distribución, 2010, listado en la sección 3.4.

- La demanda de condones y lubricantes es creada y sostenida.
- Suministros adecuados de condones y lubricantes de alta calidad están disponibles y son ampliamente distribuidos. El activismo, la construcción de habilidades y compartir conocimientos son llevados a todos los niveles para asegurar la sostenibilidad de los programas a largo plazo.

Cuadro 3.3

Acceso y distribución en entornos represivos

En países donde se penaliza la homosexualidad, y donde las organizaciones locales de hombres que tienen sexo con hombre se ven en la obligación de operar encubiertamente dada la legislación restrictiva, el acceso a condones y lubricante en ministerios de salud y otras fuentes públicas puede no ser posible. El potencial para el mercadeo social dirigido a hombres que tienen sexo con hombres es también limitado ya que la alta visibilidad puede volver vulnerables a algunos individuos u organizaciones a acción policial o a denuncias penales. No obstante, algunas organizaciones han encontrado maneras de satisfacer las necesidades de sus constituyentes en entornos represivos. Una estrategia comúnmente utilizada es aliarse con ONGs que participan en la prevención del VIH entre la población general, y quienes tienen sistemas de compras y distribución ya existentes. A través de este tipo de colaboraciones, las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres pueden hacer que sus sitios se integren a los sistemas de entrega. Pueden ayudar también a ejecutar estrategias de distribución que expandan el alcance para los hombres que tienen sexo con hombres. Al determinar cuáles ONGs internacionales u oficinas de misión de gobiernos extranjeros están involucradas en la gestión de la cadena de suministro, y de identificar nuevas formas de coordinar, las organizaciones podrán aprovechar estas alternativas para mejorar el servicio de entrega.

El planeamiento adecuado de suministros de condones y lubricantes requiere un pronóstico basado en los datos de consume regular, suplementado con los datos de provisión de servicios, datos demográficos y de morbilidad, estimados de movilización de población y planes de programas. (Ver la sección 3.4 para una guía sobre la previsión de condones y lubricantes)⁶ Los programas nacionales de condones y lubricantes deben trabajar en conjunto con organizaciones que sirven a los hombres que tienen sexo con hombres para requerir de forma regular (mensual, bimensual o trimestral) informes sobre el consume de lubricantes y condones, definidos como las cantidades actuales de condones y lubricantes que han sido distribuidos a los hombres que tienen sexo con hombres en un período específico de tiempo.

Es importante estar consiente sobre el número de condones y pequeños paquetes de lubricante que pueden ser utilizados durante un encuentro sexual. Por esta razón, preguntar a los hombres que tienen sexo con hombres sobre la frecuencia de su actividad sexual puede no proveer información adecuada sobre las necesidades individuales de condones y lubricantes. Donde existe un sistema funcional de información de manejo de logística, las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres deben ser incorporadas para reportar los datos de consumo de condones y lubricantes y las necesidades adicionales.

Los programas gubernamentales de distribución de condones y lubricantes deben involucrar activamente a las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres y a las organizaciones cívico sociales en la previsión de suministros de condones y lubricantes, segmentación de Mercado, distribución y promoción de los productos. Los hombres que tienen sexo con hombres deben estar comprometidos en el proceso de mapeo para los puntos de distribución de condones y lubricantes.

⁶ Lineamientos para la proyección de condones se utiliza en todos los programas de condones porque por lo general son incluidos como parte de los programas nacionales de productos anticonceptivos.

Empoderar a las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres para la distribución de condones y lubricantes a sus comunidades es esencial para aumentar su acceso y uso a nivel comunitario. Con acceso directo a la población que está siendo servida, las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres son puntos claves para la distribución de condones y lubricantes, suministrando condones y lubricantes en los “espacios seguros” (centros comunitarios),⁷ con el trabajo de promotores como parte de otros servicios de salud.

La Tabla 3.2 brinda preguntas claves que las organizaciones implementadoras deben hacer para planificar un suministro adecuado de condones y lubricantes.

Tabla 3.2 Preguntas para el planeamiento de abastecimiento de condones y lubricante

Preguntas	Potenciales respuestas
¿En cuáles tipos de lugares es que los miembros de la comunidad prefieren obtener condones y lubricante? (Estrategia de lugar)	<ul style="list-style-type: none"> • “Lugares seguros” o centro social • Trabajadores comunitarios • Tiendas, farmacias • Clínicas médicas, doctores, hospitales • Lugares de trabajo • Paradas de camiones, paradas de buses, bares, saunas, clubes, lugares de encuentro
¿Cuáles tipos de condones y lubricantes prefieren los hombres que tienen sexo con hombre? (Los miembros de la comunidad deben ser consultados para determinar preferencia en color, olor, tamaño y precio.)	<ul style="list-style-type: none"> • Condones gratuitos del sector público • Condones y lubricantes mercadeados socialmente Ver sección 3.2.3) • Lubricantes y condones comerciales • Otros?
¿Qué tan cerca están los lugares para obtener condones y lubricantes a la comunidad? (Accesibilidad)	<ul style="list-style-type: none"> • Muy cerca (Caminata de 1-5 minutos) • Cerca (Caminata de 10-20 minutos) • Lejos (Caminata de 30-45 minutos) • Muy lejos (1 hora o más)
¿Estos lugares siempre tienen condones y lubricante para brindar? (Disponibilidad)	<p>Condones: Sí/No</p> <p>Lubricantes a base de silicón o agua: Sí/No</p>
¿Con cuántos condones y lubricante cuentan los hombres que tienen sexo con hombre por semana? (Nivel actual)	<p>Condones masculinos:</p> <p>Lubricantes:</p>
¿A cuántos necesitan acceder? Necesidades no satisfechas (Cantidad correcta?)	Número de condones y lubricantes requeridos por cada hombre que tiene sexo con hombres por mes.

⁷ Un espacio seguro (centros de atención) es un lugar donde los hombres que tienen sexo con hombres pueden reunirse, para relajarse, conocer a otros miembros de la comunidad, y realizar eventos sociales, talleres o capacitaciones. Ver capítulo 4, sección 4.4.4 para más detalles.

Preguntas

¿Cuáles son los problemas más comunes que experimentan los hombres que tienen sexo con hombres con los condones y lubricantes? (Calidad adecuada)

Potenciales respuestas

- Rasgadura
- Se resbala
- Condón huele mal
- El condón/lubricante expiró
- El empaque del condón/lubricante está dañado
- El condón es del sabor/color equivocado

Los programas de distribución de condones y lubricantes deben trabajar con los hombres que tienen sexo con hombres para entender sus preferencias sobre condones y lubricantes, incluyendo el material (látex o poliuretano), tamaño del condón, color, olor y preferencias de marca. Mientras que los condones femeninos y lubricantes no están aprobados por la OMS ni por el Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas para el sexo anal, en la práctica muchas organizaciones comunitarias proveen y distribuyen condones femeninos para hombres que tienen sexo con hombres basados en las preferencias de la comunidad (Cuadro 3.4).

Cuadro 3.4

Ejemplo de caso: Empoderando a los hombres que tienen sexo con hombres para que tengan sexo más seguro: promoviendo el condón femenino y lubricante en Myanmar

El programa TOP- con fondos de PEPFAR, el Foro Global, y otros donantes; operado por Population Services International – ha estado proveyendo servicios de VIH y otros servicios de salud a trabajadoras del sexo y hombres que tienen sexo con hombre en Myanmar desde el 2004. Una de sus intervenciones más importantes es el mercadeo y distribución de los condones femeninos así como el lubricante a base de agua para su uso en el sexo anal entre hombres. El riesgo de la transmisión de VIH durante el sexo anal es mucho más alto que durante el sexo vaginal. Por ende, promover el sexo anal más seguro es una parte crítica de la respuesta al VIH tanto en Myanmar como lo es en cualquier otro lugar. TOP se había enfocado inicialmente en mejorar la aceptabilidad y uso del condón femenino entre trabajadoras del sexo. Pero el personal del programa gradualmente notó que los hombres que tienen sexo con hombres también los utilizaban. En respuesta a esto, TOP utilizó técnicas de mercadeo social para incrementar la demanda del condón femenino para el sexo anal entre hombres y para promover su buen uso. (TOP continúa promoviendo el uso correcto y consistente de los condones masculinos y lubricante.)



Trabajadores comunitarios de TOP promoviendo el uso del condón femenino para sexo anal con hombres que tienen sexo con hombres.

Un equipo de trabajadores comunitarios de TOP se reúne regularmente con hombres que tienen sexo con hombre para enseñarles cómo usar el condón femenino de manera correcta para el sexo anal, así como el lubricante a base de agua para reducir la posibilidad de que este se rasgue. Los trabajadores comunitarios de TOP, que en sí son miembros de la comunidad, comparten consejos e información. Como el condón usado con lubricante le ofrece a la pareja activa una sensación “bareback” o sin condón, esta opción es bastante popular en hombres que tienen sexo con hombres que se rehúsan a usar condones. La discreción que los hombres que tienen sexo con hombres pueden ejercer al usar el condón femenino con sus parejas ha hecho que rápidamente se haya convertido en una alternativa efectiva y popular al condón masculino en la prevención de VIH e ITS.

La distribución de condones y lubricantes a bajo costo en puntos cercanos a los sitios de encuentro de los hombres que tienen sexo con hombres, junto a la distribución de condones y lubricantes genéricos gratuitos a través de promotores comunitarios, suele ser la forma más efectiva para asegurar un mayor acceso a condones y lubricantes.

Los programas que trabajan con hombres que tienen sexo con hombres requieren modelos de penes para la demostración de condones y lubricantes y estos deberían ser incorporados como necesidades de la comunidad identificadas a la hora de planear los esfuerzos de suministros y distribución.

3.2.2 Programas de marketing social de condones y lubricantes

En muchos países, condones y lubricantes suministrados por el gobierno o por donantes son distribuidos de forma gratuita, con marcas limitadas o sin marca, sin ningún tipo de apoyo de marketing por las empresas fabricantes, y sin aspectos especiales (diferentes colores, tamaños, sabores, etc). Esto crea un Mercado complementario para condones de marca o con características especiales, vendidos por sectores privados o de marketing social en una base de recuperación de costos. Los condones y lubricantes vendidos a través de programas de marketing social se venden a precios más bajos, subsidiados para aquellos individuos que pueden pagar sólo una parte del precio total del producto. Esto hace que se creen campañas de marketing de condones de marca o genéricos, lo cual ayuda a la desestigmatización del uso de condones y lubricantes en general.

Trabajar simultáneamente con los sectores públicos y privados puede aumentar las opciones para obtener condones y lubricantes para individuos de todos los niveles socioeconómicos, y puede significar una mejoría en el acceso a productos esenciales para poblaciones claves. La inclusión del sector privado en la distribución de condones y lubricantes permite a los gobiernos disminuir el presupuesto necesario para proveer suficientes condones y lubricantes para la distribución gratuita y da más opciones al mercado, distribución e inventario de condones y lubricantes.

A pesar de que existen grandes ventajas en los programas de marketing social, estos no deben nunca ser un sustituto a la distribución gratuita de condones y lubricantes en cantidades suficientes para las poblaciones claves, incluyendo a los hombres que tienen sexo con hombres. Uno de los primeros objetivos de los programas de prevención, tratamientos y cuidados de VIH nacionales debe ser el de fortalecer el Sistema sanitario, y la inclusión de materiales y artículos de salud sexual y reproductiva deben estar incluidos en las medicinas esenciales en todos los programas de salud y servicios médicos.

Los sectores públicos, privados y de marketing social pueden coordinar esfuerzos a nivel nacional para institucionalizar un acercamiento total del mercado (ATM) a la programación de condones y lubricantes. Un ATM fortalecido y con gran alcance enfatiza la segmentación del Mercado, coordinación con los fabricantes y distribuidores en el sector privado y el desarrollo de estrategias de marcas específicas para grupos puntuales de consumidores.⁸

⁸ Para más información sobre el acercamiento total del Mercado de condones en Marketing Social, ver Barnes J, Armand F, Callahan S, Revuz C. Usando los acercamientos totales del mercado en programas de condones. Bethesda (MD): Proyecto de Fortalecimiento de los logros sanitaria a través del sector privado .Abt Asociados; 2015. <http://abtassociates.com/Reports/2015/Using-Total-Market-Approaches-in-Condom-Programs.aspx>

Cuadro 3.5

Ejemplo de Caso: Mercadeo social de condones y lubricante en Tailandia: El Fondo Rotativo SWING.

En el 2004, el *Service Worker in Group Foundation* (SWING), una organización sin fines de lucro comunitaria inició un fondo rotativo para proveer de condones y lubricantes a los trabajadores del sexo masculinos en las zonas de prostitución de Bangkok. Hasta ese momento, los condones y los lubricantes compatibles con condones eran se podían encontrar de manera muy escasa en “zonas especiales” en Bangkok, y aquellos a la venta en tiendas locales no eran asequibles para la mayoría de los trabajadores del sexo quienes requerían un suministro regular. La prevalencia del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en Bangkok se estimó en un 31% en el 2007.

SWING se enfrentó a retos significativos a la hora de establecer un mecanismo para incrementar el acceso a condones y lubricantes a base de agua asequibles. Estos incluyeron una escasez de condones de los donantes y del gobierno, así como una gran dificultad cumpliendo con las políticas de una ONG internacional con respecto a una estrategia de mercadeo social para condones y lubricantes dada la capacidad limitada de organización de SWING.

En respuesta a esto, SWING se alió con FHI 360, quien ofreció un subsidio de 3,000 baht tailandés (US\$120) para comprar una reserva inicial de condones y lubricantes a base de agua en pequeños paquetes. SWING inició la venta de productos a cuatro establecimientos así como a trabajadores del sexo masculinos y transgénero. Los precios se determinaron a través de discusiones informales con beneficiarios y partes interesadas. Los condones se vendieron a 20% de su precio en tiendas privadas. Los pequeños paquetes de lubricante se vendieron a 40% de su precio privado. La utilidad de SWING era de 0.25 baht tailandés (US\$ 0.01) por cada ítem vendido.

Para junio del 2009, el proyecto ya estaba operando en 54 establecimientos y 6 zonas especiales de Bangkok. También alcanzó a un número significativo de trabajadores sexuales independientes masculinos y transgénero en lugares tales como parques, calles y cines. Se vendió un total de 119,000 condones, 47,300 paquetes de lubricante a base de agua, 42 latas de lubricante a base de agua y 460 paquetes de sexo más seguro. Estos datos son desde el inicio del proyecto. Del capital inicial de 3,000 baht, los bienes totales crecieron a más de 400,000 baht (alrededor de US \$12,000), permitiéndole a SWING mantener su abastecimiento de producto a través del tiempo y para continuar alcanzando las necesidades de la comunidad.

3.2.3 Creando demanda

El uso de condones y lubricantes debería ser promovido como parte de un acercamiento global a la salud sexual de los hombres que tienen sexo con hombres que no se enfoca solo en la prevención de la infección. La comunicación sin juicios morales, sexo positiva y medicamento correcta con los individuos, grupos y a nivel comunitario es un componente esencial de los programas para motivar a los hombres que tienen sexo con hombres a incluir condones y lubricantes en su vida sexual. El reconocer que los hombres que tienen sexo con hombres practican el sexo anal porque lo disfrutan es un precursor necesario para motivarlos a que cuiden su salud cuando lo practiquen. Estrategias comunicativas de cambio de conducta deben ser diseñadas para ayudar a los individuos a entender y tomar acciones en su salud en el contexto de tener un mejor sexo. Esto incluye suministrar información básica sobre la anatomía del ano y del recto, y su papel en el placer sexual, cómo un hombre debe proteger su salud anal (ver Capítulo 4, Sección 4.2.10, Parte A). En el contexto de consejería entre un proveedor de servicios de salud y hombre, una discusión sobre estos temas puede establecer un Puente para explorar el entendimiento del individuo de las actitudes acerca de los riesgos de VIH, y las ventajas y desventajas de reducir dichos riesgos, incluyendo el uso de condones y lubricantes.

Una estrategia para la promoción de condones y lubricante debe estar basada en el análisis de una situación o de una investigación formativa realizada con poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres y debe usar teorías relevantes de cambio de conducta. Una estrategia exitosa debe incorporar intervenciones individuales, comunitarias y de medios de comunicación masivos. Las intervenciones individuales incluyen la consejería uno a uno con proveedores de servicios de salud y comunicaciones interpersonales con promotores de pares de la comunidad. A nivel comunitario, las actividades grupales pueden brindar oportunidades para la discusión así como para suministrar condones y lubricantes. Los condones y lubricantes deben estar disponibles y ser promocionados en centros de salud usados por hombres que tienen sexo con hombres, así como en espacios comunitarios frecuentados por ellos (centros comunitarios, lugares de entretenimiento, etc.) La televisión, internet y otros medios electrónicos pueden ser parte de la estrategia de promoción en medios de comunicación masivos. Para más detalles sobre las actividades de promoción basadas en la comunidad, ver Capítulo 4, Cuadro 4.2.

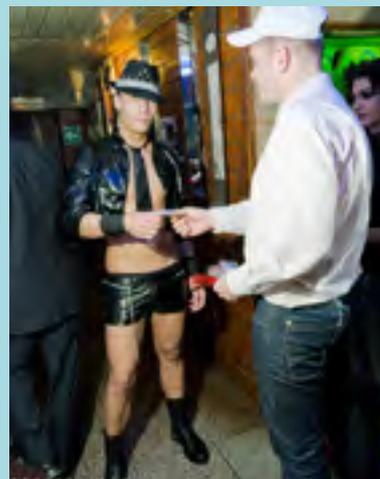
Cuadro 3.6

Ejemplo de caso: Mejorando el atractivo y sosteniendo la demanda en la Federación Rusa

La fundación menZDRAV encontró que una estrategia efectiva para promover el uso de condones y lubricantes (siempre y cuando dicha estrategia se mantuviera fresca) era realizar divulgación y educación liderada por la comunidad directamente en clubes gay, bares y saunas en Moscú donde los hombres que tienen sexo con hombres ya estaban de por sí reunidos y donde era más posible que tuvieran sexo sin condón.

Por varios meses, voluntarios distribuyeron condones y lubricantes así como información sobre análisis de VIH en un club popular con una clientela regular. Al comienzo, los clientes estaban entusiasmados de recibir condones y lubricante gratuitos por parte de trabajadores comunitarios. No obstante, después de un tiempo, el interés y la demanda de condones y lubricantes cayeron, ya que los visitantes decían que ya tenían condones y que no necesitaban más información.

Para cambiar esta dinámica, menZDRAV invitó a los bailarines y los *drag queens* que trabajaban en el club para que se capacitaran como trabajadores comunitarios. Una vez capacitados, los bailarines le daban la bienvenida a los clientes en la puerta con material de menZDRAV. Los bailarines fácilmente captaban la atención de los clientes. Además, su presencia y compenetración con los clientes más regulares hizo que la divulgación sobre condones y lubricante fuera sexualmente atractiva. Los bailarines también brindaban asesoría breve sobre VIH, salud sexual y sobre uso de condones. Un médico era invitado a liderar voluntariamente sesiones de asesoría corta en el club. Al utilizar este acercamiento creativo para motivar a los individuos a elegir un sexo más seguro, menZDRAV logró incrementar sustancialmente el uso de lubricante y condones así como las tasas de análisis de VIH.



Un trabajador comunitario le brinda capacitación a un bailarín que trabaja en un club sobre destrezas de comunicación en cuestión de sexo más seguro. Foto por Denis Aleksandrov

Promoción de condones y lubricantes en Medios de Comunicación masivos

Un mayor apoyo social al uso de condones y lubricantes es necesario para que sean utilizados de forma consistente. Los condones y lubricantes no pueden ser estigmatizados o vistos como algo exclusivo para relaciones sexuales de alto riesgo, o sólo para los hombres que tienen sexo con hombres. Es esencial que en eventos sociales se fomente la aceptación del uso de condones y lubricantes como una herramienta de "salud sexual" que debe ser usado con compañeros sexuales

ocasionales y regulares. Cuando sea posible, los programas de promoción de condones y lubricantes deben expandir las actividades al público en general para incrementar el apoyo social al uso de condones y lubricantes en todo tipo de relaciones sexuales.

Las campañas en los medios pueden ser utilizadas para promover el uso de lubricantes y condones, disminuir la demanda de sexo sin condón y cambiar las normas sociales. Las campañas deben dar un mensaje consistente o complementario a través de los medios de comunicación masivos, proveedores de salud y lugares de esparcimiento. Idealmente, los esfuerzos de promoción en los medios de comunicación son entregados a través de alianzas con organizaciones, incluyendo el gobierno nacional, ONGs relevantes y empresas privadas de condones y lubricantes. Cuando estas alianzas son exitosas, logran crear campañas de alta calidad que llegan a los hombres que tienen sexo con hombres y a la población general con mensajes basados en teorías de conducta. Estos mensajes motivarán a los individuos a usar condones y lubricantes, y además influenciarán las normas sociales y “normalizarán” el uso de condones y lubricantes en la población general.

Nuevas tecnologías de comunicación y la promoción de condones y lubricantes

A medida que aumenta el acceso a internet, los individuos interesados en sexo casual y en el comercio sexual se contactan en línea. El anonimato permitido por las aplicaciones de redes sociales puede servir como plataforma efectiva para la promoción de la salud. Los programas de promoción de lubricantes y condones deben expandir su presencia a sitios online, sobre todo a aquellos donde ocurren los contactos para encuentros casuales y comerciales. El mensaje en las redes sociales debe reforzar y complementar los mensajes de promoción para el uso de condones y lubricantes existentes en otros medios masivos e informar a los individuos sobre los lugares donde pueden obtener condones y lubricantes. La promoción online de condones y lubricantes es más efectiva con un marco de trabajo más amplio de salud sexual para la promoción al acceso de otros servicios de prevención al VIH y otras ITS como por ejemplo las pruebas de VIH y otras ITS y la consejería. Para más ejemplos de cómo incluir el uso de redes sociales, ver el cuadro 3.7 y el Capítulo 5, Sección 5.3.2.

Cuadro 3.7

Ejemplo de caso: Utilizando los medios sociales para promover condones y lubricantes

El usar los medios sociales, *apps*, y páginas de citas online para promover el uso de condones y lubricante ha sido una estrategia exitosa utilizada por numerosas organizaciones locales de hombres que tienen sexo con hombres. En Kampala, Uganda, *Spectrum Uganda Initiatives* utiliza sitios web como *Planet Romeo*, *Adam4Adam*, y la aplicación *Grindr* para teléfonos para colgar mensajes sobre sus reuniones de Espacio Seguro donde los hombres que tienen sexo con hombres pueden simplemente llegar y recibir condones y lubricante gratuitos por parte de trabajadores comunitarios capacitados. Dado que estas plataformas son populares entre los integrantes de *Spectrum*, quienes pueden rehusarse a obtener productos de prevención de VIH e ITS por su propia cuenta, este tipo de mensajería le permite a *Spectrum* ampliar su alcance y a incrementar el uso de condones y lubricantes entre miembros de un grupo de alto riesgo.

La organización australiana *Ending HIV* (www.endinhiv.or.au) distribuye condones y lubricantes gratuitos para lugares donde las personas podrían tener sexo como clubes gay y bares, así como también en clínicas de salud. Cada sitio de distribución se identifica en un mapa de Google con motor de búsqueda en la página de la organización de tal modo que los hombres que tienen sexo con hombres en cualquier parte del país pueden encontrar la ubicación más cercana para encontrar condones, lubricante y servicios de salud sexual.

3.2.4 Creando y estableciendo ambientes para la programación de condones y lubricantes.

Un ambiente propicio para una sólida programación de condones y lubricantes debe asegurar que:

- Los marcos regulatorios, políticos y legales apoyan la programación de condones y lubricantes. Dichos marcos están reforzados de manera efectiva.
- Organizaciones e individuos clave apoyan la programación de condones y lubricantes y el acceso de los hombres que tienen sexo con hombres.

Asuntos legales y políticos

Como pre requisito para una programación efectiva de prevención de VIH y otras ITS en hombres que tienen sexo con hombres, los gobiernos nacionales deben establecer leyes y políticas para proteger sus derechos. Las leyes, regulaciones y prácticas de los organismos de seguridad del estado en algunos países todavía penalizan la posesión de condones y lubricantes. Para permitir programas efectivos de distribución y asegurar las libertades individuales, estos deben ser revisados para permitir la posesión de condones y lubricantes, y que la posesión de estos no sea utilizado luego como evidencia de crimen. En países donde los agentes de las fuerzas de seguridad utilizan condones y lubricantes como evidencia para la acusación de trabajo sexual, los gobiernos deben actuar para dar fin a estas prácticas. Los condones y los lubricantes no deben ser utilizados como evidencia de alguna práctica u orientación sexual específica, y estos artículos nunca deben ser confiscados a los hombres que tienen sexo con hombres ni a los trabajadores sexuales.

En muchos contextos donde las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo son criminalizadas, la promoción y distribución de condones y lubricantes a hombres que tienen sexo con hombres podría ser visto como promoción a conductas criminales. Sin embargo, los imperativos de salud pública deben tomar precedente sobre los argumentos morales que continúan criminalizando las relaciones entre personas del mismo sexo, sobre todo porque la criminalización puede llevar a que estas actividades se practiquen de forma clandestina, dificultando el acceso a los hombres que tienen sexo con hombres. La necesidad de una reforma política y los esfuerzos de activismo deben enfocarse en lograr eliminar las leyes que criminalicen a los hombres que tienen sexo con hombres.

Cuadro 3.8

Políticas nacionales e iniciativas de abogacía para promover el uso de condones y lubricante en hombres que tienen sexo con hombres

- Despenalizar el sexo entre personas del mismo sexo para asegurar la implementación efectiva de la distribución de condones y lubricantes.
- Eliminar leyes que penalicen la posesión de condones y/o lubricante.
- Terminar con la práctica de oficiales de la ley de utilizar condones y lubricante como evidencia de trabajo sexual así como el que se confisquen los condones y lubricantes de los individuos.
- Desarrollar legislación a nivel nacional para proteger los derechos de los hombres que tienen sexo con hombres así como de lesbianas, bisexuales y personas transgénero.
- Reformar leyes de obscenidad que se usan para prevenir la promoción de la salud y las actividades de educación sexual por parte de organizaciones de la sociedad civil.

Apoyo de la comunidad

La programación de condones y lubricantes no debe ser nunca una actividad aislada. Para que esta sea exitosa, la promoción y distribución debe llevarse a cabo como parte de un paquete integral de servicios sanitarios y actividades en las que participen de forma activa los hombres que tienen sexo con hombres. A nivel local, los programas de condones y lubricantes liderados por la comunidad pueden alcanzar de forma más exitosa los objetivos de salud trabajando directamente con los hombres que tienen sexo con hombres para entender las situaciones y los factores sociales que comprometen el uso de condones y lubricantes. Por ejemplo, el uso de drogas, la violencia, sexo grupal y casual deben ser tomados en cuenta por los miembros de la comunidad que participan en el planeamiento y desarrollo de programas para desarrollar estrategias e intervenciones para de reducción de riesgo. Dependiendo del contexto local, soluciones programáticas o esfuerzos de activismo pueden encargarse de estas situaciones.

Cuadro 9.5

Ejemplo de caso: Involucrando a las comunidades en el planeamiento de programas nacionales de condones y lubricantes así como su implementación en Kenia

LVCT Health, un proveedor de servicios VIH y SSR (así como organización de referencia) defiende el mejorar en el acceso a los servicios de salud sexual por parte de los hombres que tienen sexo con hombres en Kenia. Trabajan muy de la mano con agencias de coordinación nacional y partes interesadas claves, incluyendo grupos de hombres que tienen sexo con hombres, para implementar programas de condones y lubricantes, análisis de VIH y consejería, y otras intervenciones de prevención de VIH que son relevantes y útiles para hombres que tienen sexo con hombres.

El *Kenya National AIDS Strategic Framework on HIV/AIDS* le da prioridad a los programas de prevención en poblaciones claves, incluyendo a los hombres que tienen sexo con hombres. Durante la fase de planeamiento del programa, *LVCT Health* sostuvo discusiones *focus group* con organizaciones locales para hombres que tienen sexo con hombres para recolectar sus opiniones sobre cómo debía funcionar el marco para abordar sus problemas. Además, determinaron las formas más útiles para distribuir condones y lubricante e identificaron "zonas especiales" frecuentadas por hombres que tienen sexo con hombres. Los dueños de negocios en estas zonas promueven los condones y lubricantes al ofrecer ubicaciones convenientes para los dispensadores. Un monitoreo constante sobre el acceso para obtener condones y lubricante y su distribución entre hombres que tienen sexo con hombre se realiza en colaboración con comunidades locales. Además se realiza un pronóstico más preciso al medir el consumo en las "zonas especiales" designadas.

Activismo y apoyo de los medios de comunicación

Una programación efectiva de condones y lubricantes incluye activismo para comprometer a los medios de comunicación para la creación y fortalecimiento de un ambiente que permita la programación de condones y lubricantes. Una forma de hacer esto es identificar y apoyar a los "campeones" (activistas) de condones y lubricantes en el gobierno, la sociedad civil y el sistema sanitario. Un campeón puede ser cualquier individuo que rechace las leyes y regulaciones que afectan negativamente el uso de lubricantes y condones, y tiene la posibilidad de hacer activismo público para la derogación de estas leyes. En algunos casos puede ser necesario fortalecer las habilidades técnicas y de activismo de estos campeones a través de la capacitación. Materiales de capacitación sobre la creación y fortalecimiento de ambientes que permitan la promoción de condones y lubricantes pueden ser desarrollados o adaptados de modelos ya existentes. También puede suministrarse a los campeones de lubricantes y condones una guía para desarrollar estrategias de comunicación para comprometer a los medios de comunicación, y continuar con el modelo de "entrena un entrenador", facilitar entrenamientos de sensibilización y desarrollo de habilidades para periodistas y miembros de los medios de comunicación masiva.

Cuadro 3.10

Estrategias locales para crear un ambiente propicio para los programas de condones y lubricantes

- Asegurar que los condones y lubricantes estén ampliamente disponibles a través de sitios de distribución en lugares donde los hombres que tienen sexo con hombres se encuentran como bares, clubes, sitios de encuentro, etc.
- Capacitar a la policía local en que promueva y proteja los derechos humanos de los hombres que tienen sexo con hombres y en conocimiento sobre prevención de VIH e ITS, incluyendo la necesidad de promover la distribución de condones y lubricantes.
- Ofrecer tarjetas de identificación firmadas por la policía a los trabajadores comunitarios para prevenir que estos sean acosados cuando hacen el trabajo de divulgación.
- Defender el que se eliminen prácticas locales que criminalizan o estigmatizan el uso del condón y lubricante entre hombres que tienen sexo con hombres.
- Realizar actividades de abogacía para que el gobierno adquiera condones y lubricante y que realice programación a través de políticas gubernamentales específicas, así como estrategias y presupuestos.
- Realizar capacitaciones para proveedores de servicios para que promuevan y comuniquen el uso del condón y lubricante dentro de los servicios de salud para hombres que tienen sexo con hombres.
- Capacitar a “campeones de condones y lubricantes” quienes trabajan para educar y defender con los medios y otras partes interesadas.

3.2.5 Programación de Lubricantes

Figura 3.1 Oportunidades para la programación de lubricantes

<p>Defender el que haya una mejor disponibilidad de lubricante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar lubricantes en los documentos nacionales de planeación de VIH • Incorporar lubricantes en los sistemas nacionales de compras 	<p>Aumentar el acceso a lubricantes seguros, compatibles con condones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuir lubricantes a través de ONGs y clínicas que trabajen con hombres que tienen sexo con hombres • Hacer disponibles lubricantes en paquetes amigables al consumidor 	<p>Educar a los hombres que tienen sexo con hombres con respecto al uso de lubricantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfatizar en la importancia del uso de lubricantes para evitar que se deslice el condón y que este se rasgue durante el sexo anal y vaginal • Educar a los hombres que tienen sexo con hombres en lo que respecta a los peligros de usar lubricantes no-compatibles con condones como aquellos que se encuentran en la casa
--	---	--

Los lubricantes son una característica de una vida sexual saludable, empoderada y afirmativa para muchos individuos (ver cuadro 3.2). Las investigaciones muestran cómo la ausencia de lubricantes compatibles con los condones costeados y accesibles, algunos individuos buscan otras alternativas de lubricantes (por ejemplo, cremas, jabón, aceite de cocina) que pueden deteriorar el condón. Para prevenir esto, los lubricantes compatibles con los condones deben ir juntos en todos los aspectos de planificación y facilitación de programas.

En cualquier lugar donde se distribuyan condones, deben ofrecerse también lubricantes a base de agua o silicona, de acuerdo a las preferencias de los hombres que tienen sexo con hombres sobre cada tipo de lubricante o de una marca específica de lubricantes. Todos los productos lubricantes deben seguir las recomendaciones de la OMS (ver Sección 3.4 para información sobre recomendaciones y

provisión de lubricantes de la OMS). La provisión, manejo de la cadena de producción y distribución de lubricantes debe integrarse a los procesos de condones y otros productos sanitarios. Los lubricantes deben estar disponibles en tubos, paquetes pequeños o cualquier otra presentación que se adapte a las preferencias de la comunidad en esa localidad. Las organizaciones de marketing social suelen ofrecer paquetes de lubricantes con condones, lo cual puede ser una aproximación efectiva para la distribución de lubricantes.

Cuadro 3.11

Ejemplo de caso: Empacando condones y lubricantes juntos

En Laos, *Population Services International* distribuyó condones y lubricante empacados juntos, mercadeados bajo la marca *Number One Deluxe Plus*. Este paquete condón-lubricante lo distribuyó los trabajadores comunitarios a los hombres que tienen sexo con hombres, individuos transgéneros, y trabajadores del sexo. Además se les incluyó una tarjeta de bolsillo que enfatizaba que los condones y lubricantes deben ser utilizados juntos para evitar transmisión de enfermedades y minimizar las posibilidades de que el condón se rasgue.

En Tailandia, *TestBKK* lanzó una campaña llamada *Suck, F*#K, Test, Repeat* (www.testbkk.org). Esta combina promoción del uso de condón y lubricante así como mensajes para el análisis de VIH mercadeados primordialmente a hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. En el paquete que se mercadea con el logo de la campaña se incluyen dos condones y un paquete de 5ml de lubricante a base de agua. Además se incluyen instrucciones sobre cómo usar condones y lubricante correctamente así como información sobre análisis de VIH. Esto enlaza la información de salud sexual con el suministro de servicios.

El objetivo principal de los programas de distribución de lubricantes es aumentar el uso de condones y lubricantes, y por eso, el mensaje debe enfocarse en los beneficios de utilizar ambos productos en conjunto.

El activismo a nivel nacional y comunitario es necesario para asegurar que condones y lubricantes compatibles con condones accesibles estén a disposición de todos a nivel nacional. Los lubricantes suelen estar asociados al sexo anal entre hombres y por eso están altamente estigmatizados. El activismo efectivo en lubricantes incluye la remoción del estigma que rodea al uso de lubricante, y lograr hacer entender la necesidad de los lubricantes como un componente crítico para la reducción del VIH y otras ITS y para aumentar el placer y la salud sexual en general. Enmarcar el mensaje sobre aumentar el acceso a lubricantes es crucial para compaginar las necesidades y preocupaciones de la población general, para generar apoyo de un rango mayor de actores, políticos y tomadores de decisiones del sector privado. Enfatizar que el uso de lubricante es importante para prevenir la ruptura del condón tanto en sexo vaginal como anal, es posible demostrar que es un artículo preventivo necesario para personas que tienen sexo con personas del mismo sexo o del sexo contrario. Algunas actividades de activismo que pueden ser llevar a cabo para mejorar el acceso a lubricantes y condones seguros y accesibles incluyen las siguientes:

- Revisión del Plan Estratégico Nacional para VIH y determinar si está incluida la provisión sobre disponibilidad de lubricantes. Si es así, hacer seguimiento con agencias relevantes del gobierno y donantes para incluir a los lubricantes como un ítem de primera línea a ser considerado en los presupuestos de prevención de VIH del gobierno o de los donantes. Si no está incluido, hacer activismo para la inclusión de lubricantes en la próxima revisión del PEN.
- Integrar las necesidades de disponibilidad de condones y lubricantes compatibles con condones en todas las capacitaciones comunitarias, sesiones de sensibilización del gobierno y talleres.
- Documentar las necesidades de los individuos para acceder a condones y lubricantes accesibles y costeables. Documentar las necesidades de individuos que mantienen relaciones sexuales con

personas del sexo contrario así como de los hombres que tienen sexo con hombres, para evitar la estigmatización del lubricante.

- Motivar a los donantes para que hagan activismo con el gobierno para la inclusión de lubricantes en la programación.
- Urgir a los investigadores que llevan a cabo estudios relacionados al VIH para incluir preguntas específicas sobre el acceso y disponibilidad de lubricantes.
- Acceder a la Guía GLAM online “Movilización Global para el Acceso a Lubricantes” para más ideas. (Ver Sección 3.4 para el link a este documento)

3.2.6 Otras consideraciones para la programación de condones y lubricantes

Programación de condones y lubricantes para hombres jóvenes que tienen sexo con hombres

La primera experiencia sexual con otra persona puede ser compleja, en especial para los hombres jóvenes que tienen sexo con otros hombres. La presión familiar, la exclusión social y la homofobia pueden comprometer sus habilidades para negociar el sexo con condones y lubricantes. La programación de condones y lubricantes para hombres jóvenes que tienen sexo con hombres sólo puede ser efectiva si se les incluye en el diseño y en la ejecución de los programas. A través de grupos focales, encuestas y entrevistas y encuestas sin estructuras previas, los hombres jóvenes que tienen sexo con hombres pueden identificar sus propias necesidades y preferencias para moldear y adaptar los programas a sus propias necesidades. Una vez que los jóvenes han participado en los primeros pasos de planeamiento del programa, deben ser incluidos en la ejecución del programa como educadores, promotores y trabajadores en las operaciones día a día. Cuando sea posible, luego de la escuela, trabajos a tiempo parcial o completo remunerados deben ser creados para las personas jóvenes en los programas de condones y lubricantes.

Enmarcar los mensajes de promoción de condones y lubricantes y la información educativa usando un lenguaje e imágenes que se identifiquen y reflejen las formas de expresión de los jóvenes en la actualidad es uno de los pasos de este proceso. Más allá de la utilización de lenguaje que sea “amigable con los jóvenes”, es importante proveer espacios físicos de encuentro para los jóvenes, o exclusivos para ellos para que puedan reunirse de forma segura, conectar con los mentores y con los promotores comunitarios, y acceder de forma confidencial a condones y lubricantes en un ambiente de aceptación puede incrementar la receptividad a la promoción de condones y lubricantes.

Mientras que los espacios seguros exclusivos para hombres jóvenes que tienen sexo con hombres (y jóvenes LGBT en general) son necesarios en la mayoría de los entornos, es importante asegurarse que los espacios populares de encuentro de jóvenes sean inclusivos y amistosos con las diversas minorías sexuales y de género. Trabajar con los espacios juveniles ya existentes y otros programas que proveen salud sexual y prevención de VIH a las personas jóvenes puede crear ambientes de aceptación y afirmación, donde todos los jóvenes, sin importar su orientación sexual o expresión de género puedan sentirse seguros y apoyados. Talleres de sensibilización y grupos de discusión sobre educación y salud sexual que promuevan el conocimiento acerca del espectro de la sexualidad humana son medidas demostrativas para la creación de dichos ambientes.

Programación de condones y lubricantes con trabajadores sexuales masculinos que prestan servicios a hombres

Los diferentes servicios sexuales que prestan los trabajadores sexuales masculinos que trabajan con hombres pueden variar, y los programas de distribución y promoción de condones y lubricantes deberían

3 Programación de Condones y Lubricantes

tomar esas diferencias en cuenta para asegurar que los trabajadores sexuales tengan acceso a los productos que necesitan. Los programas que sirven a los trabajadores sexuales deben trabajar con ellos para entender la información y necesidades específicas, y diseñar la información y la promoción de acuerdo a esto.

Los trabajadores sexuales masculinos deben ser cubiertos por promotores de pares que hayan sido o sean trabajadores sexuales, para maximizar el entendimiento, minimizar el estigma y la discriminación y facilitar el intercambio de ideas entre los hombres y los promotores. Los promotores de pares comunitarios deben discutir temas relevantes con los trabajadores sexuales, como por ejemplo negociar el uso de condones y lubricantes con sus clientes, cómo poner un condón con su boca y otras formas atractivas para promover el uso de estos.

La distribución efectiva de condones y lubricantes a trabajadores sexuales masculinos depende de un acercamiento armónico a los programas de VIH a través de los sectores de salud, comerciales y judiciales. Los condones y lubricantes deberían ser ampliamente promovidos y estar disponibles en sus sectores comerciales, sobre todo en tiendas de conveniencia, vendedores de baja escala y puntos de venta no tradicionales cercanos a las áreas de esparcimiento. Más importante aun es que los condones y lubricantes estén disponibles en los lugares donde ocurre el intercambio sexual y en los puntos de encuentro utilizados. Cuando los condones y los lubricantes están más o menos a mano durante el acto sexual, existen más posibilidades de que sean utilizados. Si es absolutamente necesario, los propietarios de los lugares de encuentro para el intercambio comercial de sexo y los hombres que tienen sexo con hombres no sean chantajeados, amenazados, castigados o detenidos por la posesión de condones y lubricantes.

Cuadro 3.12

Estrategias para incrementar el uso de condones y lubricante entre trabajadores del sexo y sus clientes

- Distribuir condones y lubricantes en lugares convenientes para los clientes de los trabajadores del sexo, incluyendo tiendas de conveniencia, lugares de trabajo y sitios de contacto y trabajo del sexo.
- Discutir temas relevantes para los trabajadores del sexo tales como la negociación en cuestión de condones y lubricante con clientes y cómo hacer que los condones y el lubricante sea sexy para los clientes.
- Utilizar educación liderada por la comunidad para desarrollar destrezas y promover conocimientos desde la perspectiva de un trabajador del sexo. La educación sobre salud sexual impartida por pares mejora el que los trabajadores del sexo puedan usar condones y lubricantes de manera consistente en situaciones donde hay desbalances de poder.

3.3 Gestión, monitoreo y evaluación de programas

Cuadro 3.13

Principios guías para el monitoreo y la evaluación de programas

- Utilice un abordaje basado en derechos para que haya participación significativa de hombres que tienen sexo con hombres en cada aspecto de la programación.
- La programación efectiva para condones y lubricante debe ser basada en evidencia. No obstante, una falta de datos no debe impedir los esfuerzos entre las partes interesadas, el público, y los sectores privados y de ONG.
- Fomente la eficiencia y sostenibilidad al integrar abiertamente al público en general y alentando que se comparta la información y el conocimiento.
- Aplique indicadores relevantes para captar la disponibilidad, cobertura, calidad, e impacto de la programación de condones y lubricante.

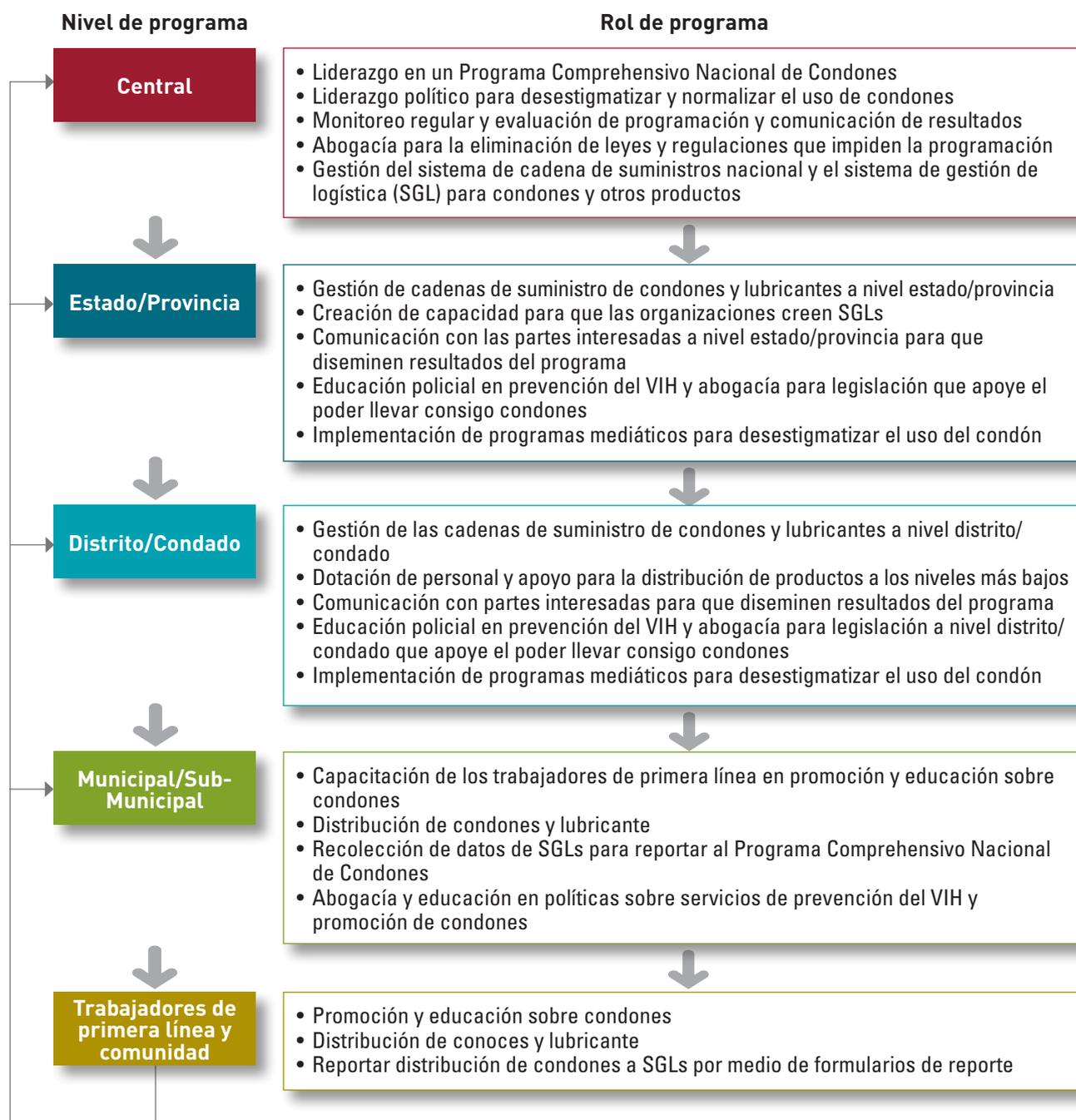
3.3.1 Roles y responsabilidades

La figura 3.2 muestra como la programación de condones y lubricante se maneja a través de alianzas y coordinación entre organizaciones en múltiples niveles de gobierno y organizaciones implementadoras.

3.3.2 Monitoreo de programas

La tabla 3.3 muestra ejemplos ilustrativos de indicadores a nivel del estado y a nivel del servicio. Para indicadores a nivel nacional, favor referirse al documento de la OMS para crear y monitorear objetivos para la prevención, tratamiento y cura de VIH. Prevención, diagnóstico y tratamiento para poblaciones claves. (2015 – Ver Sección 3.4).

Figura 3.2 Roles y responsabilidades en la programación de condones y lubricante



Nota: los roles de programas incluidos acá no son exhaustivos.

Tabla 3.3 Indicadores de monitoreo del programa de condones

Actividad	Meta	Indicador	Fuentes de datos
Establecer suministros de condones y lubricante accesibles a hombres que tienen sexo con hombres	1	Proporción de condones y lubricantes que se distribuyen contra requerimientos mensuales estimados	Herramientas de micro-planeamiento. Registros de abastecimiento de condones y lubricante Cuestionarios de registro Otras evaluaciones de brechas en materia de condones y lubricantes.
	0	Número de organizaciones implementadoras/ puntos de prestación de servicios que reportan desabastecimientos de condones para su distribución gratuita el último mes	Registros de abastecimiento de condones de la organización implementadora o los puntos de prestación de servicios
	0	Número de organizaciones implementadoras/ puntos de prestación de servicios que reportan desabastecimientos de lubricante para su distribución gratuita el último mes	Registros de abastecimiento de lubricantes de la organización implementadora o los puntos de prestación de servicios
	90%	Número de hombres que tienen sexo con hombres provistos de condones y lubricantes por la organización implementadora/puntos de prestación de servicios	Registros de la organización implementadora y los puntos de prestación de servicios
	90%	% de áreas de enumeración donde los condones y lubricante están disponibles para la venta en el rango de una caminata de 10-20 minutos.	Encuesta de cobertura del mercadeo social de condones y lubricante
	95%	% de hombres que tienen sexo con hombres que están de acuerdo con el enunciado: "Los condones y lubricante están disponibles cuando los necesito"	Encuestas de monitoreo conductual
Promoción multi-nivel de condones y lubricante	90%	% de hombres que tienen sexo con hombres que reportan el uso de condones y lubricante en su última relación sexual anal	Preguntas de registro (línea cuasi-base) Preguntas de rutina en clínicas
	5%	% de hombres que tienen sexo con hombres que reportan sexo receptivo anal sin condón en su última relación sexual con un compañero sexual masculino	Encuestas de monitoreo conductual
	Incremento	% de hombres que tienen sexo con hombres que reportan haber identificado factores motivacionales para el uso de condones y lubricante	Encuestas de monitoreo conductual
	Reducción	% de hombres que tienen sexo con hombres que reportan haber identificado barreras para el uso de condones y lubricante	Encuestas de monitoreo conductual
	Incremento	% de hombres que tienen sexo con hombres que reportan correcto conocimiento de cuáles lubricantes son seguros para su uso con condón	Encuestas de monitoreo conductual

Actividad	Meta	Indicador	Fuentes de datos
Creando un entorno apropiado para programas de condones y lubricante	0	Número de incidentes reportados donde se confisquen condones y lubricante	Reportes de programa
	90%	% de las organizaciones implementadoras que reportan sus necesidades al programa nacional de condones y lubricante	Sistema de información de gestión de logística

3.3.3 Evaluación

La evaluación de la efectividad en la promoción de condones y lubricante y su distribución con hombres que tienen sexo con hombres es un suplemento al monitoreo regular del programa. Esto ayuda a determinar si los programas han logrado cambios en el uso de condones y lubricantes por parte de los hombres que tienen sexo con hombres. Aunque se puede utilizar una gran variedad de métodos de evaluación, los más comunes involucran la recolección de datos sobre la distribución y venta de condones y lubricante. También es común ver que involucren encuestas de monitoreo conductual, encuestas de cobertura de condones y lubricante, y evaluaciones de proceso utilizando datos de monitoreo rutinario.

Las encuestas de comportamiento o conductuales se aplican en intervalos regulares (cada 2 a 4 años) a hombres que tienen sexo con hombres para determinar el efecto de las intervenciones en resultados de salud. Estas encuestas miden cambios en el auto-reporte de uso de condones y lubricante así como cambios en las motivaciones y barreras que se identifican en el uso de condones y lubricante. Algunas encuestas conductuales pueden también incluir bio-marcadores que miden la prevalencia de VIH y/o ITS.

Las encuestas de cobertura de condones y lubricantes generalmente son utilizadas por programas de mercadeo. Estas encuestas utilizan muestreo garantía de calidad de los lotes para medir los niveles de cobertura de condones y lubricantes así como la calidad de la cobertura en áreas de enumeración mapeadas.

Una evaluación de proceso utilizando datos de monitoreo rutinario puede ser una forma instructiva de ir midiendo el progreso de los resultados de los programas de condones y lubricante. Particularmente, los indicadores de condones y lubricante pueden ser medidos a través de reportes rutinaria del programa y a través del uso de un sistemas de gestión de logística. La revisión de estos datos en intervalos regulares ayudan a entender si los condones y lubricante están lo suficientemente disponibles para los hombres que tienen sexo con hombres.

3.4 Recursos y lecturas adicionales (en inglés)

1. Barnes J, Vail J, Crosby D. Total market initiatives for reproductive health. Bethesda (MD): Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates; 2012.
<http://www.popleft.org/node/562153>
2. Barnes J, Armand F, Callahan S, Revuz C. Using total market approaches in condom programs. Bethesda (MD): Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates; 2015.
<http://abtassociates.com/Reports/2015/Using-Total-Market-Approaches-in-Condom-Programs.aspx>
3. Contraceptive forecasting handbook for family planning and HIV/AIDS prevention programs. Arlington (VA): Family Planning Logistics Management (FPLM)/John Snow, Inc., US Agency for International Development; 2000.
<http://www.jsi.com/JSIInternet/Resources/publication/display.cfm?txtGeoArea=INTL&id=10340&thisSection=Resources>
4. Gardiner E, Schwanenflugel D, Grace C. Market development approaches scoping report. London: HLSP; 2006.
http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/MDA_Documents/MDA_Scoping_Report_2006_10.pdf
5. Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2011.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/
6. Targeted interventions under NACP III: operational guidelines. Volume I: core high risk groups. New Delhi: National AIDS Control Organisation, Government of India; 2007.
http://www.iapsmgc.org/userfiles/3TARGETED_INTERVENTION_FOR_HIGH_RISK_GROUP.pdf
7. Male latex condom: specification, prequalification and guidelines for procurement, 2010. Geneva: World Health Organization, United Nations Population Fund and Family Health International; 2010, updated 2013.
<http://www.unfpa.org/resources/male-latex-condom>
8. Use and procurement of additional lubricants for male and female condoms: WHO/UNFPA/FHI360 advisory note. Geneva: World Health Organization; 2012.
<http://www.who.int/hiv/amds/UNFPACondomSuppliers.pdf>
9. WHO pre-qualified male and female condom suppliers. World Health Organization and United Nations Population Fund (undated).
[http://www.who.int/hiv/amds/UNFPACondom and lubricantSuppliers.pdf](http://www.who.int/hiv/amds/UNFPACondom%20and%20lubricantSuppliers.pdf)
10. The Global Lube Access Mobilization (GLAM) toolkit: advocacy to improve access to safe, condom-compatible lubricant in Africa, version 2.0. International Rectal Microbicide Advocates (IRMA); 2012.
http://www.rectalmicrobicides.org/docs/GLAM_Toolkit%20E%20060313.pdf
11. Safety of lubricants for rectal use: a fact sheet for HIV educators and advocates. International Rectal Microbicide Advocates (IRMA); 2010.
<http://rectalmicrobicides.org/docs/Lube%20safety%20fact%20sheet%20FINAL%20Oct%202013.pdf>
12. Comprehensive condom programming: a guide for resource mobilization and country programming. New York (NY): United Nations Population Fund, 2011.
<http://www.unfpa.org/publications/comprehensive-condom-programming>
13. Tool to set and monitor targets for prevention, treatment and care for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/kpp-monitoring-tools/en/>
14. United Nations Population Fund (UNFPA), World Health Organization (WHO), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy. UNFPA, WHO, UNAIDS; 2015.
http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention#54
15. Kelvin EA, Mantell JE, Candelario N, Hoffman S, Exner TM, Stackhouse W, et al. Off-label use of the female condom for anal intercourse among men in New York City. *Am J Public Health*. 2011;101(12):2241-2244. doi:10.2105/AJPH.2011.300260.
16. Rapid response: female condom use for men who have sex with men. Toronto (ON): Ontario HIV Treatment Network; 2013.
<http://www.ohntn.on.ca/Pages/Knowledge-Exchange/Rapid-Responses/Documents/RR74-Female-condoms.pdf>



4

Cuidado de la salud
servicio de Entrega

Contenido

4.1 Introducción	89
4.1.1 El continuo de prevención, cuidados y tratamiento de VIH	90
4.1.2 Provisión de servicios integrales de salud para los hombres que tienen sexo con hombres	91
4.2 Prevención Combinada	94
4.2.1 Intervenciones conductuales a nivel individual y grupal	96
4.2.2 Toma de historiales sexuales y de otros riesgos	98
4.2.3 Estrategias adaptativas (serosorting, posicionamiento estratégico)	101
4.2.4 Circuncisión médica voluntaria masculina	101
4.2.5 Promoción del uso de condones y lubricantes	102
4.2.6 Análisis voluntarios y consejería de VIH	104
4.2.7 Profilaxis de pre-exposición (PrEP)	109
4.2.8 Profilaxis de post-exposición (PEP)	116
4.2.9 Servicios para infecciones de transmisión sexual	117
4.2.10 Otros servicios sexuales	125
4.3 Cuidados y Tratamiento	128
4.3.1 Cuidados y tratamiento antiretroviral	128
4.3.2 Tuberculosis	132
4.3.3 Salud mental	133
4.3.4 Uso de drogas y alcohol	137
4.4 Propuestas para Prestación de Servicios	139
4.4.1 Propuestas clínicas	139
4.4.2 Propuestas lideradas por la comunidad	144
4.4.3 Usando tecnología de la información y comunicación	157
4.4.4 Espacios seguros	158
4.5 Recursos y Lectura Adicional	161

¿Qué hay en éste capítulo?

Este capítulo explica:

- **El continuo de prevención, cuidados y tratamiento de VIH prevención y servicios de salud integrales** (Sección 4.1)
- **Intervenciones de prevención combinadas para hombres que tienen sexo con hombres** (Sección 4.2), incluyendo educación sexual y minimización de riesgos, promoción del uso de condones y lubricantes, Pruebas y asesoramiento voluntarios de VIH, profilaxis de Pre y Post exposición, diagnóstico y tratamiento de Infecciones de Transmisión sexual.
- **Intervenciones que componen la atención continua** (Sección 4.3), incluyendo el cuidado y tratamiento con terapia antirretroviral, tratamiento de tuberculosis, evaluación de la salud mental y servicios y tratamiento para alcohol y drogas
- **Abordajes para la prestación de servicios**, incluyendo abordaje clínico, abordaje liderado por la comunidad, uso de tecnologías de comunicación e información y espacios seguros (centros de ayuda) (Sección 4.4)

Este capítulo provee también una lista de recursos y lecturas adicionales (sección 4.5)

4.1 Introducción

Éste capítulo describe cómo el gobierno, las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres y los prestadores de servicios de salud del sector privado pueden planear, entregar y escalar un sistema efectivo e integral de salud que incluya prevención, cuidados y tratamiento para los hombres que tienen sexo con hombres. Para poder movilizar y apoyar intervenciones críticas de VIH, la comunidad, los aliados de los sectores públicos y privados deben colaborar para la construcción de una red de intervenciones biomédicas, conductuales, sociales y estructurales. Este capítulo presenta un paquete de servicios y discute aproximaciones innovadoras para llenar los vacíos, crear mejores conexiones y retención a través del proceso continuo de prevención, cuidados y tratamientos.

Las estadísticas de VIH mejoran considerablemente cuando los servicios y las organizaciones lideradas por la comunidad reciben apoyo.¹ Es vital que los Programas del País tengan suficiente inventario de materiales para la prevención, cuidado y tratamiento e identifiquen y promuevan el acceso a estos de forma respetuosa, apropiada y accesible para los hombres que tienen sexo con hombres. Los servicios que fueron pensados inicialmente para ser prestados por las clínicas, pueden ser ahora prestados también por la comunidad, y viceversa.

El paquete de servicios descrito en éste capítulo están descritos en las Guías Consolidadas sobre Poblaciones Claves de la OMS en 2014² y están organizadas en las siguientes dos secciones:

- **intervenciones de prevención combinadas** (Sección 4.2)—salud sexual y minimización de riesgo, promoción del uso de condones y lubricantes, pruebas y asesoramiento voluntarios de VIH, Profilaxis de Pre Exposición (PrEP), Profilaxis de Post Exposición (PEP), y servicios para pruebas y tratamientos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- **intervenciones de cuidados y tratamientos** (Sección 4.3)—tratamiento antirretroviral y su atención, tuberculosis, salud mental y programación de usuarios de drogas y alcohol.

Este capítulo describe también los diferentes abordajes para la prestación de servicios que son necesarias (Sección 4.4), incluyendo abordajes clínicos para comprometer a las organizaciones lideradas por la comunidad, los sectores públicos y privados para así maximizar el alcance y la efectividad para reducir la pérdida de participantes; el trabajo de promoción liderado por la comunidad y el trabajo de pares; tecnologías de comunicación e información (TCI); y el uso de los espacios seguros y centros comunitarios.

Este capítulo describe la prestación de estos componentes a través de típs y casos de ejemplo de diversas forma de prestación de servicios para la implementación de programas. El contexto en que los hombres que tienen sexo con hombres viven puede cambiar de forma rápida, y las comunidades pueden responder a las crisis. Esto es cierto no sólo en lo que respecta a los servicios de VIH—Los cuales no tienen siempre fondos confiables y constantes—si no también por las formas en que la sociedad se comporta frente a los hombres que tienen sexo con hombres. Las declaraciones políticas o la introducción de leyes en contra de la homosexualidad son muy comunes, y presentan un reto particular. El abordaje para la entrega de servicios debe depender entonces de las circunstancias de cada contexto.

1 En la mayoría de contextos en esta publicación “comunidad” se refiere a la población específica de hombres que tienen sexo con hombres, más allá de los grupos sociales, culturales o geográficos a los que estos puedan pertenecer. Por esto “acceder a la comunidad” significa acceder a la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres, “intervenciones lideradas por la comunidad” son intervenciones lideradas por hombres que tienen sexo con hombres, y “miembros de la comunidad” son hombres que tienen sexo con hombres. Para más detalles, ver el Glosario.

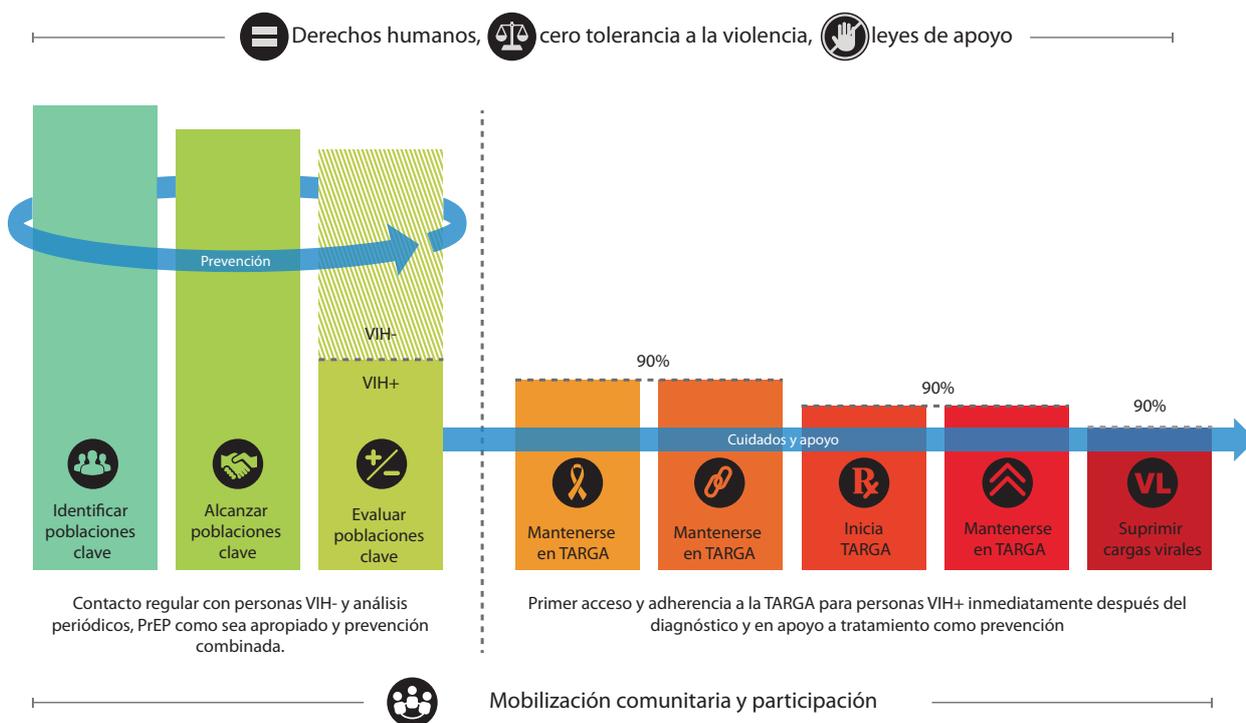
2 Lineamientos Consolidados sobre Prevención de VIH, diagnóstico, tratamiento y cuidados para poblaciones clave. Ginebra: OMS; 2014.

4.1.1 El continuo de prevención, cuidados y tratamiento de VIH

La Figura 4.1 ilustra el continuo de prevención, cuidados y tratamiento para el VIH. Muestra los pasos esenciales para planear y medir la afluencia de participantes a través de los servicios de prevención, cuidados y tratamiento. Comienza por enfatizar la importancia de estimar el tamaño y la ubicación de las poblaciones claves—en este caso, los hombres que tienen sexo con hombres—seguido por el conocimiento de sus niveles de riesgo y necesidades y el alcance de los productos y servicios de prevención de VIH a través de una combinación de aproximaciones. Una necesidad básica es promover las pruebas y asesoramiento de VIH, determinando qué individuos que resulten VIH positivos deben comprometerse a repetir de forma continua las pruebas y programas combinados de prevención. Los hombres que tienen sexo con hombres que resulten positivos en la prueba de VIH son referidos a los programas de cuidado hasta que sean elegibles para comenzar la terapia antirretroviral (TARGA). El tratamiento sostenido a largo plazo de TARGA dará como resultado la supresión de la carga viral.

Figura 4.1 Cerrando las brechas en el continuo de prevención, cuidados y tratamiento

Cascada de prevención, Cuidados y tratamiento



Fuente: USAID/LINGAKES. Nota: este ejemplo es ilustrativo y no se basa en datos específicos para una población clave o un área geográfica. PVIH = personas que viven con el VIH.

El continuo de prevención, cuidados y tratamientos es una herramienta poderosa de diagnóstico, activismo, planeamiento y monitoreo que puede ser fácilmente entendida y utilizada por todos los actores en la respuesta al VIH. Los datos de mapeo del continuo permiten a los tomadores de decisiones locales lo siguiente:

1. identificar "fugas" en el sistema donde la población clave se pierde en el seguimiento o no pueden acceder a productos y servicios claves en el paquete comprensivo.
2. analizar las causas raíz de esas brechas
3. identificar las soluciones más efectivas para mejorar el funcionamiento del sistema
4. refinar y enfocar las intervenciones y los servicios para reducir a transmisión del VIH y su impacto.

La pérdida de la continuidad en el continuo de VIH es un problema grave a nivel mundial, especialmente entre las poblaciones claves porque son servicios que no están disponibles o suelen estar estigmatizados. El marco de trabajo descrito en la Figura 4.1 enfatiza la importancia del “acceder–hacer la prueba–tratar–mantener” para alcanzar la meta de prevención propuesta por ONUSIDA para disminuir el número de nuevas infecciones de VIH en un 75% (a menos de 500,000 por año) para el 2020, y la meta de tratamiento de ONUSIDA de 90-90-90 en 2020:

- 90% de todas las personas que viven con VIH conocerán su estatus serológico
- 90% de todas las personas diagnosticadas con VIH recibirán TARGA consistentemente
- 90% de todas las personas recibiendo TARGA tendrán una supresión viral sostenida.

ONUSIDA ha pedido también un 90% de cobertura para las poblaciones claves, incluyendo a los hombres que tienen sexo con hombres, con la combinación de paquetes de prevención que incluyen condones, lubricantes y PrEP.

4.1.2 Prestación de servicios integrales de salud para los hombres que tienen sexo con hombres

La Figura 4.2 presenta un modelo o algoritmo que puede ser usado para proveer cuidados holísticos para hacer frente a las múltiples necesidades clínicas y de apoyo de los hombres que tienen sexo con hombres. Resume intervenciones recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en diferentes puntos a lo largo del continuo de prevención, cuidados y tratamiento. También toma en consideración el estatus serológico de VIH de los hombres que tienen sexo con hombres para indicar las intervenciones apropiadas.

Los servicios comienzan por cubrir las necesidades de los hombres que tienen sexo con hombres y acceder a esta población con los servicios y facilidades para la prevención del VIH a través de una combinación de abordajes. Una necesidad básica es motivarlos a la toma de pruebas de VIH y asesoramiento, aquellos que resulten negativos en la prueba de VIH deben ser continuamente motivados a repetir la prueba y una combinación de programas de prevención. Los HSH que resulten positivos por VIH son contactados con los servicios de cuidado y deben comenzar el TARGA.

Existen diversas consideraciones y principios que deben ser informados para el planeamiento, diseño y entrega de servicios a los hombres que tienen sexo con hombres:

Incluyendo a los hombres que tienen sexo con hombres en la provisión de servicios de salud:

Donde sea posible, los miembros de la comunidad deben participar en el diseño, implementación, gerencia y evaluación de los servicios de salud, sean estos suministrados en entornos comunitarios o clínicos. Las consideraciones listadas a continuación aplican particularmente a los contextos donde los proveedores de salud tienen poca o ninguna experiencia prestando servicios a hombres que tienen sexo con hombres, aunque muchas de estas consideraciones pueden ser cubiertas si se incluye a los miembros de la comunidad en la entrega de servicios, con apoyo y entrenamiento adecuados. Los promotores comunitarios (ver Sección 4.4.2, Parte A) y pares de apoyo (Sección 4.4.2, Parte C) son roles en los que los hombres que tienen sexo con hombres pueden proveer información a los miembros de la comunidad, y así ser referidos a los servicios y guiados a través de la experiencia de recibir servicios de salud. Además, la presencia de miembros de la comunidad bien entrenados como personal clínico, recepcionistas, proveedores de pruebas de VIH y asesoramiento, gerentes, enfermeras y doctores, aumentará la prestación de servicio asegurando que los servicios son respetuosos con los hombres que tienen sexo con hombres, y aceptables para estos.

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

Estableciendo un ambiente cordial: Para asegurar un servicio de alta calidad, los participantes deben sentirse bienvenidos en un espacio seguro con personal respetuoso, seguido por la oportunidad de establecer una relación confiable entre los participantes y los prestadores de servicios. La toma del historial médico y los exámenes físicos pueden requerir una mayor sensibilidad y confianza por parte de los prestadores de servicios de salud, dado que los hombres que tienen sexo con hombres suelen sufrir estigma y discriminación cuando buscan y acceden a los servicios de salud. Factores a nivel personal, tales como experiencias pasadas, y factores sociales incluyendo actitudes y normas contra los hombres que tienen sexo con hombres pueden crear barreras para establecer una relación terapéutica. Los proveedores de servicios de salud deben estar consientes y sensibilizados con dichos factores. Crear un espacio seguro, que brinde apoyo que resulte terapéutico es el primer paso para proveer servicios apropiados para los hombres que tienen sexo con hombres.

Figura 4.2 Modelo del paquete de servicios de prevención, cuidados y tratamiento de la OMS para los Hombres que tienen Sexo con Hombres

HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES		
	VIVEN CON VIH	VIH NEGATIVOS
PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Divulgación, distribución de condones y lubricantes compatibles, provisión de espacios seguros, movilización comunitaria (Secciones 4.2.5, 4.4.2, 4.4.4) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ PreP para hombres con riesgo sustancial continuo de contraer VIH (Sección 4.2.7) ✓ PEP después de una supuesta exposición (Sección 4.2.8)
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intervenciones conductuales para apoyar una reducción de riesgo (Sección 4.2.1) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consejería sexual breve 	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión de cáncer anal (Sección 4.2.10) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión de cáncer prostático 	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Análisis de ITS (Sección 4.2.9) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reducción de daños para hombres que usan drogas (programas de agujas y jeringas, terapia de sustitución de opioides, tratamiento para la dependencia de otras drogas, y prevención y manejo de sobredosis de opioides) (Sección 4.3.4) 	
ANÁLISIS VIH	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para parejas sexuales (Sección 4.2.6) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Análisis al menos cada 12 meses y con más frecuencia si es necesario si el riesgo constante es alto; también para parejas sexuales (Sección 4.2.6)
RE-PRUEBA Y PRUEBA CONFIRMATORIA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar re-prueba antes de iniciar TARGA o cuando haya vínculo con Cuidados de análisis comunitarios (Sección 4.2.6) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar re-prueba al menos cada 12 meses, antes de iniciar PrEP, y más frecuentemente como sea necesario si el riesgo constante es alto (Sección 4.2.6, 4.2.7)
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Terapia antiretroviral (Sección 4.3.1) 	
OTROS SERVICIOS CLÍNICOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación y provisión de vacunas, tales como la VHB (Sección 4.2.9) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pruebas de VHB y VHC así como tratamiento (Sección 4.2.9) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Quimioprofilaxis y co-trimoxazole 	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Búsqueda intensificada de tuberculosis y vinculación con tratamiento (Sección 4.3.2) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Provisión de terapia preventiva de isoniazida (Sección 4.3.2) 	
OTROS SERVICIOS DE APOYO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicios de salud mental (Sección 4.3.3) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consejería psicosocial, apoyo y consejería de adherencia al tratamiento 	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo para transparencia con pareja 	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicios legales 	

Fuente: OMS, 2014; OMS, 2013; OMS, 2012; OMS, 2008.

Aprendiendo a interactuar con los participantes: Los prestadores de servicios de salud deben entender cómo interactuar de forma apropiada con los hombres que tienen sexo con hombres como receptores de servicios, y cómo comunicar apropiadamente mensajes de salud. Una estrategia positiva consiste en proveer entrenamiento en el manejo clínico de los hombres que tienen sexo con hombres, y cómo entregar servicios de una forma considerada, que estimule a los participantes a sentirse seguros, aceptados y valorados. Una variedad de materiales de entrenamiento de alta calidad han sido desarrollados por médicos experimentados en la prestación de servicios a hombres que tienen sexo con hombres (ver Sección 4.5).

Entendiendo el miedo a comunicar los síntomas: Los hombres que tienen sexo con hombres pueden tener fuertes síntomas de alguna ITS antes de buscar ayuda, por la vergüenza o el miedo de que esto pueda estar asociado a tener que revelar su orientación o conducta sexual, o la presencia de síntomas relacionados con su orientación sexual. Los médicos también deben ser conscientes de que el estrés psicológico o emocional puede no ser comunicado libremente, aunque existan síntomas psicológicos que incluyan la depresión, ansiedad y tendencias suicidas, más comunes entre los hombres que tienen sexo con hombres. Vivir en comunidades donde exista una discriminación feroz, o formas más sutiles de exclusión pueden ser parte de las experiencias diarias de los hombres que tienen sexo con hombres. A nivel sistemático, los sistemas donde se prestan servicios de salud, incluyendo aquellos que se dan en entornos comunitarios o clínicos, deben estar preparados para hacer frente a las necesidades psicológicas de sus usuarios.

Conectando con TARGA: Si bien la provisión de TARGA ha aumentado en escala, han surgido diversos retos programáticos, incluyendo niveles sub-óptimos de pruebas de VIH, adherencia a TARGA y retención en cuidados. Los programas de VIH enfrentan retos adicionales en la conexión tardía entre el diagnóstico de VIH y el TARGA en individuos que viven con VIH, lo cual crea retos adicionales a la cobertura universal. El comienzo temprano de TARGA es crítico para la reducción de morbilidad y mortalidad relacionadas al VIH. Estos asuntos están tomando importancia ya que hay un aumento en el interés de que las personas comiencen a tratarse con TARGA lo antes posible para aumentar la supresión viral y evitar que transmitan el virus a otras personas. También juegan un rol importante asistiendo con la adherencia al tratamiento.

Tomando una aproximación holística: En el contexto de una visita al centro de salud, o durante el seguimiento de cuidados, la salud de los hombres que tienen sexo con hombres debe ser tomada de forma holística. Deben ser motivados a atender temas como la nutrición, las vacunas, la prevención de ITS, el monitoreo de condiciones crónicas que conduzcan a una vida emocionalmente balanceada. Si están disponibles, los programas de educación sanitaria deben ser elaborados para tomar el auto-cuidado desde la perspectiva única de los hombres que tienen sexo con hombres, incluyendo información sobre cómo desarrollar mecanismos de salud para lidiar con el estrés de la minoría, tales como homofobia y heterosexismo³. Una meta secundaria de todas las visitas debería ser motivar a todos los individuos a ser proactivos con su propia salud, y el empoderarlos para usar a los doctores como consejeros o supervisores, además de otras fuentes como internet (ver Sección 4.4.3 y el Capítulo 5). Las alianzas fuertes entre los programas comunitarios que sirven a los hombres que tienen sexo con hombres y los servicios generales de los Centros de Salud pueden asegurar una mejor coordinación para cubrir las necesidades holísticas de esta población.

³ La homofobia es un miedo irracional, aversión a, o discriminación contra personas que se asumen son homosexuales, o contra conductas homosexuales o culturas. El heterosexismo es la imposición de la heterosexualidad como la única forma normal y aceptable de expresar la sexualidad, teniendo como resultado el prejuicio o discriminación contra personas que no son heterosexuales o que se percibe no son heterosexuales.

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

Servicios Integradores: Los Servicios de VIH suelen estar separados de otros servicios de salud. La prevención suele estar divorciada de los lugares para el cuidado y tratamiento de VIH, los cuales pueden no estar localizados en el mismo sitio donde se brinda el tratamiento de otras ITS, asistencia para la adherencia y otras necesidades para el cuidado del VIH. Tratar a los pacientes de VIH por separado de otros servicios médicos puede actuar como un impedimento para mantenerlos sanos. Una forma de sobrepasar esto es enfatizando el cuidado holístico de los pacientes y utilizando a varios proveedores de salud a suministrar múltiples servicios a un sólo paciente, tales como tratamiento para la hipertensión, asesoramiento contra el estrés y pruebas rutinarias de ITS. Comprometer a los hombres que tienen sexo con hombres y a los miembros de la comunidad no sólo como receptores de servicios sino también como cuerpos de asesoramiento puede ayudar a dar forma a una entrega de servicios apropiada. (Ver también Sección 4.3.1, Parte D.)

Manteniéndose al día con la expansión de conocimientos: Mantenerse involucrado y participar en entrenamientos sobre información innovadora basada en evidencia es altamente relevante para proveer cuidados óptimos de salud, sin importar el paciente. Esto incluye guías actualizadas sobre condiciones crónicas asociadas a la infección por VIH, TARGA y envejecimiento. En países con recursos limitados, estrategias creativas deben ser implementadas para tener acceso a este conocimiento de última generación. Los webinars, como los suministrados por el Instituto Fenway de los Estados Unidos son ricos en información obtenida en investigaciones y evaluaciones (ver Sección 4.5). En Sudáfrica, El Instituto de Salud Anova utiliza una base de datos por suscripción editada por un médico, para diseminar información publicada recientemente, estudios revisados por pares y noticias sobre el VIH, con énfasis en hombres que tienen sexo con hombres y otras poblaciones claves. Iniciada a finales de 2012, sirve a más de 170 médicos, investigadores y otras personas en Sudáfrica. Un promedio de más de 20 artículos mensuales son enviados con una breve introducción.⁴

Servicios de salud integrales deben ser diseñados y organizados para su implementación a escala: Lograr una mayor cobertura, asegurar servicios de alta calidad y conectar o integrar servicios de VIH, salud sexual y otros requiere de aproximaciones sistemáticas y estandarizadas. Una vez se establecen y se inician, los servicios pueden ser expandidos para llenar ampliamente las necesidades sanitarias de los hombres que tienen sexo con hombres. Una aproximación por fases sobre la evolución de servicios, cambiando de servicios liderados de forma externa a servicios liderados por la comunidad es ilustrada en la figura 4.3.

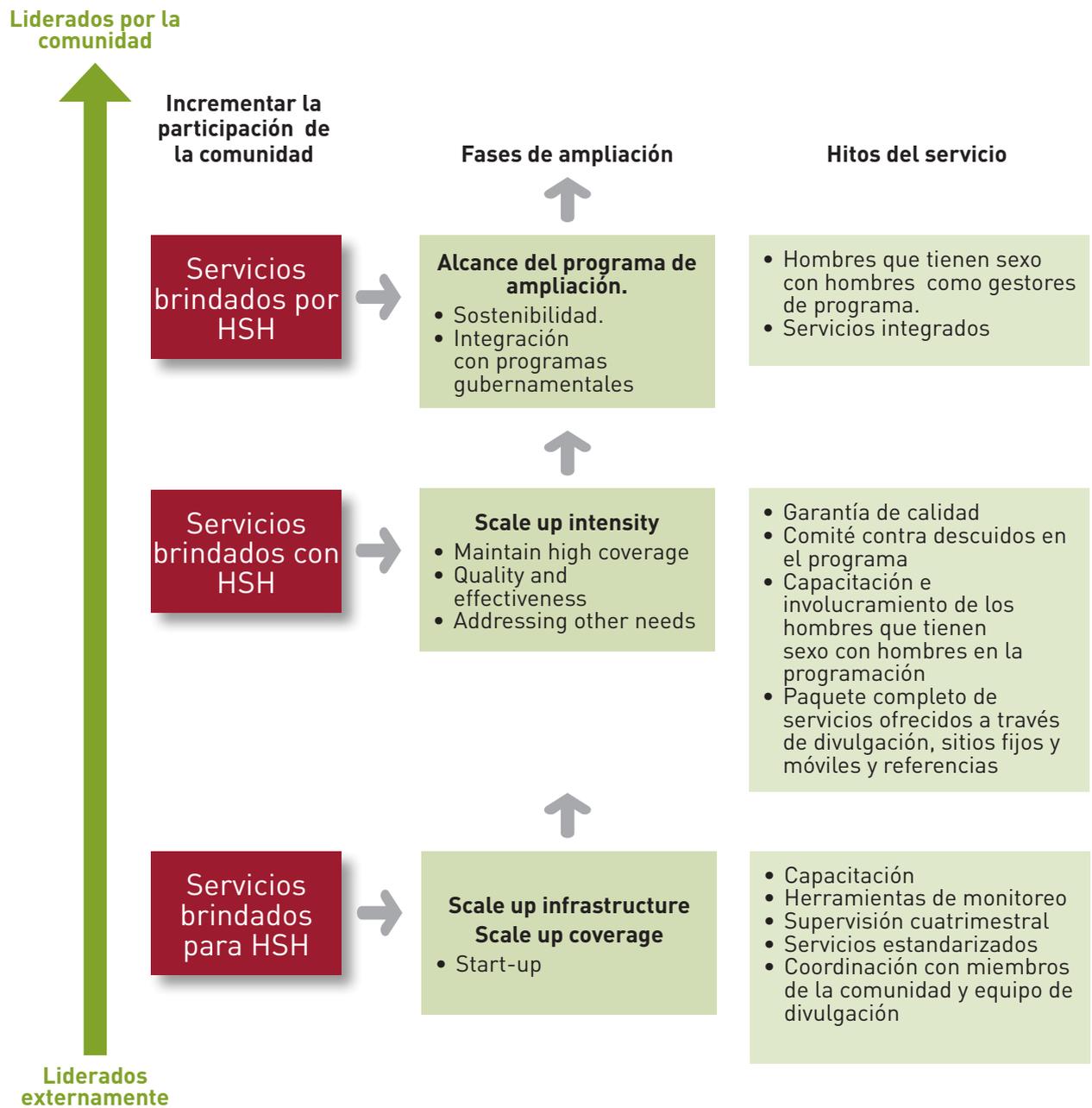
4.2 Prevención combinada

Asegurarse de que los hombres que tienen sexo con hombres tengan servicios de salud sexual accesibles, información y productos apropiados para la reducción de riesgos resulta crítico para la efectividad del programa. Los hombres que tienen sexo con hombres tienen necesidades de salud sexual únicas, más allá del asunto del VIH. Cuando se habla con ellos sobre su salud sexual, es importante incentivarlos a describir sus objetivos referentes a la salud sexual.

El uso de la prevención combinada puede asegurar que diversas poblaciones reciban abordajes de prevención apropiados a sus estilos de vida. El Grupo de Referencia para la Prevención del VIH de ONUSIDA define los programas de prevención combinada como “basados en los derechos, informados por evidencia, y programas que pertenecen a la comunidad que utilizan una mezcla de intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales, en las cuales se prioriza cubrir las

⁴ Más información disponible en moderator@anovahealth.co.za o suscríbese a http://lists.anovahealth.co.za/mailman/listinfo/hiv_clinician

Figura 4.3 Scale-up of services for men who have sex with men



4 Cuidado de la salud servicio de entrega

necesidades de prevención de VIH de individuos y comunidades particulares, y tienen un impacto sostenido para reducir las nuevas infecciones.”⁵ Los programas de prevención combinada pueden incluir todos los servicios descritos en este capítulo. Los programas deben:

- Ser diseñados para las necesidades y condiciones locales y nacionales
- Enfocar recursos en la combinación de acciones políticas y programáticas requeridas para hacer frente a los riesgos inmediatos y a la vulnerabilidad oculta.
- Operar a diversos niveles con consistencia y sinergia (por ejemplo, individual, de relaciones, de la comunidad, de la sociedad) a través de un período de tiempo adecuado.
- Movilizar a la comunidad, al gobierno, al sector privado y los recursos globales.
- Incorporar mecanismos para el aprendizaje, construcción de capacidades y flexibilidad para permitir el mejoramiento continuo y adaptación a los cambios.

Las aproximaciones de prevención combinada deben ser vistas dentro de un marco de trabajo mayor, como parte del continuo de prevención, cuidados y tratamiento de VIH, reconociendo la relación independiente entre la prevención, los cuidados y el tratamiento.

4.2.1 Intervenciones Conductuales a nivel individual y grupal

Lineamientos consolidados del 2014 para poblaciones claves

Se sugiere implementar intervenciones conductuales tanto a nivel individual como a nivel comunitario. (p.41.)

Los grupos de salud para hombres y organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres son aliados esenciales en proveer capacitación integral en sexualidad humana y en prestar servicios. Por esta razón deben estar involucrados activamente. También pueden facilitar la interacción con miembros de comunidades sexualmente diversas y de este modo generan un mejor entendimiento de sus necesidades sociales y de salud emocional así como del costo que tiene la inacción contra la homofobia. (p.103)

Las intervenciones conductuales a nivel individual y grupal deben ser amables, sin prejuicios y basadas en los participantes de los servicios. La mentoría motivacional y la construcción de habilidades deben enfocarse en crear planes de salud seguros y retos realistas. Los temas pueden incluir negociar sexo seguro con la pareja, decisiones sobre relaciones abiertas o relaciones cerradas, decisiones sobre el uso de condones y lubricantes, prácticas sexuales de bajo riesgo (sexo anal insertivo versus sexo anal receptivo, sexo oral versus sexo anal, masturbación, uso de juguetes sexuales, etc) informar a la pareja sobre el estatus serológico y de otras ITS, pruebas de VIH en pareja, consideraciones para la prevención biomédica como PrEP y PEP, y los beneficios del comienzo temprano y sostenido del tratamiento de VIH.

Para que las intervenciones conductuales a nivel individual y grupal sean exitosas, son necesarios recursos humanos, un ambiente favorable y la adaptación al contexto local.

5 Combination HIV prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infections. Geneva: UNAIDS; 2010.

Recursos Humanos

Profesionales de diferentes áreas pueden implementar intervenciones culturales, como enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, médicos y consejeros. Personas no profesionales y promotores comunitarios pueden implementar también de forma efectiva intervenciones conductuales.

El éxito de las intervenciones conductuales requiere un entrenamiento multi fase y de alta calidad para cubrir no sólo el contenido técnico sino también la información clave sobre estrategias de comunicación, técnicas para el asesoramiento y habilidades motivacionales. El contenido técnico debe cubrir factores sindémicos (por ejemplo, grupos de problemas de salud psicosociales) que pueden contribuir al riesgo sexual relacionado al VIH, como la depresión, uso de sustancias y el impacto psicosocial del estigma y la discriminación (ver Secciones 4.3.10 y 4.3.11).

Los proveedores de servicios de salud deben recibir entrenamiento en los fundamentos del VIH, incluyendo definiciones básicas (por ejemplo, VIH, SIDA, Sistema inmune, infecciones oportunistas, etc) , modos de transmisión y estrategias para evitar la infección o la transmisión del VIH, y una comprensión mínima sobre el tratamiento de VIH. Adicionalmente, un sistema de referencia debe estar activo para aquellos servicios que no estén listos para ser ofrecidos.

En lugares con recursos limitados, los individuos altamente capacitados pueden no estar disponibles para implementar dichas intervenciones conductuales. Transferir responsabilidades a otros individuos como consejeros entrenados o promotores de pares (ver Sección 4.4.2, Parte C) es recomendado entonces. En esos casos, los programas de entrenamiento deben desarrollarse para proveer un mínimo de conocimientos y habilidades (por ejemplo, pruebas de VIH) antes de prestar servicios de VIH.

El contenido curricular conductual puede estar basado en los Planes Estratégicos Nacionales; sin embargo, las recomendaciones de la OMS y del Centro para el Control de las Enfermedades y Prevención de los Estados Unidos (CDC) están disponibles. Programas establecidos, como el de la División para la prevención del VIH/SIDA del CDC (DHAP), proveen entrenamientos en estrategias de prevención de VIH, Intervenciones conductuales efectivas y otros temas dirigidos a prestadores de servicios de salud y administradores de programas de VIH pueden servir como modelo.⁶ Otros materiales de entrenamiento se listan en la sección 4.5

Ambiente

Las intervenciones conductuales pueden ser implementadas en una variedad de lugares: centros de salud, organizaciones basadas o lideradas por la comunidad, casas privadas o intervenciones móviles. Los centros de salud deben prestar particular atención para establecer ambientes inclusivos para los hombres que tienen sexo con hombres, teniendo en cuenta los diversos retos que enfrentan. Estigma, discriminación y homofobia en las actitudes de los profesionales de salud y en el tono de los cuidados de salud, o lugares comunitarios—ya sean expresados verbal o no verbalmente, implícita o explícitamente—crean barreras para el acceso y uso de los servicios de salud para los participantes.

Capacitaciones sobre diversidad y sensibilización para todo el personal que trabajan en centros de salud y en espacios comunitarios son necesarias. Establecer espacios seguros que mantengan estándares estrictos de confidencialidad son esenciales. Los proveedores de servicios de salud deben comprender la heterogeneidad de sus comunidades y deben ser entrenados para realizar entrevistas basadas en la diversidad sexual, evitando asumir la heterosexualidad, para lograr información más adecuada e idónea.

⁶ <http://www.cdc.gov/hiv/training/programs.html>

Adaptación al contexto local

Los hombres que tienen sexo con hombres apreciarán la existencia de formularios de admisión, señalización de servicios y marcas, folletos, fotografías y otros elementos visuales que demuestren y tomen en cuenta sus vidas. Mientras que el uso de herramientas visuales que abiertamente presenten parejas del mismo sexo no es posible en todos los contextos, estrategias que comuniquen el principio de inclusión deben ser visibles. Los recursos audiovisuales pueden ser diseñados con ambigüedad estratégica, con códigos que sean fácilmente identificables por los hombres que tienen sexo con hombres sin llamar la atención no adecuada de otros grupos sociales. Las recomendaciones de la comunidad resultan críticas para el diseño de materiales apropiados y no amenazadores.

Cuadro 4.1

Ejemplo de caso: Capacitando a trabajadores de la salud para brindar servicios en Kenia sin juicio de valor

En mayo del 2013, el *LVCT Training Institute*, en colaboración con *District AIDS* y el *STI Coordinator* para Mombasa y dos organizaciones basadas en la comunidad (OBC), y trabajando con hombres que tienen sexo con hombres, capacitó a 23 trabajadores de la salud de 12 centros del ministerio de salud en Mombasa y sus alrededores para ofrecer un servicios sin juicios de valor a hombres que tienen sexo con hombres. A los dos meses de la capacitación, una evaluación de seguimiento se aplicó en 9 centros. En cuatro de ellos hubo un incremento en el número de hombres que tienen sexo con hombres que accedieron los servicios del promedio anterior de 10-12 beneficiarios antes de la capacitación a 15-20 beneficiarios después del mismo.

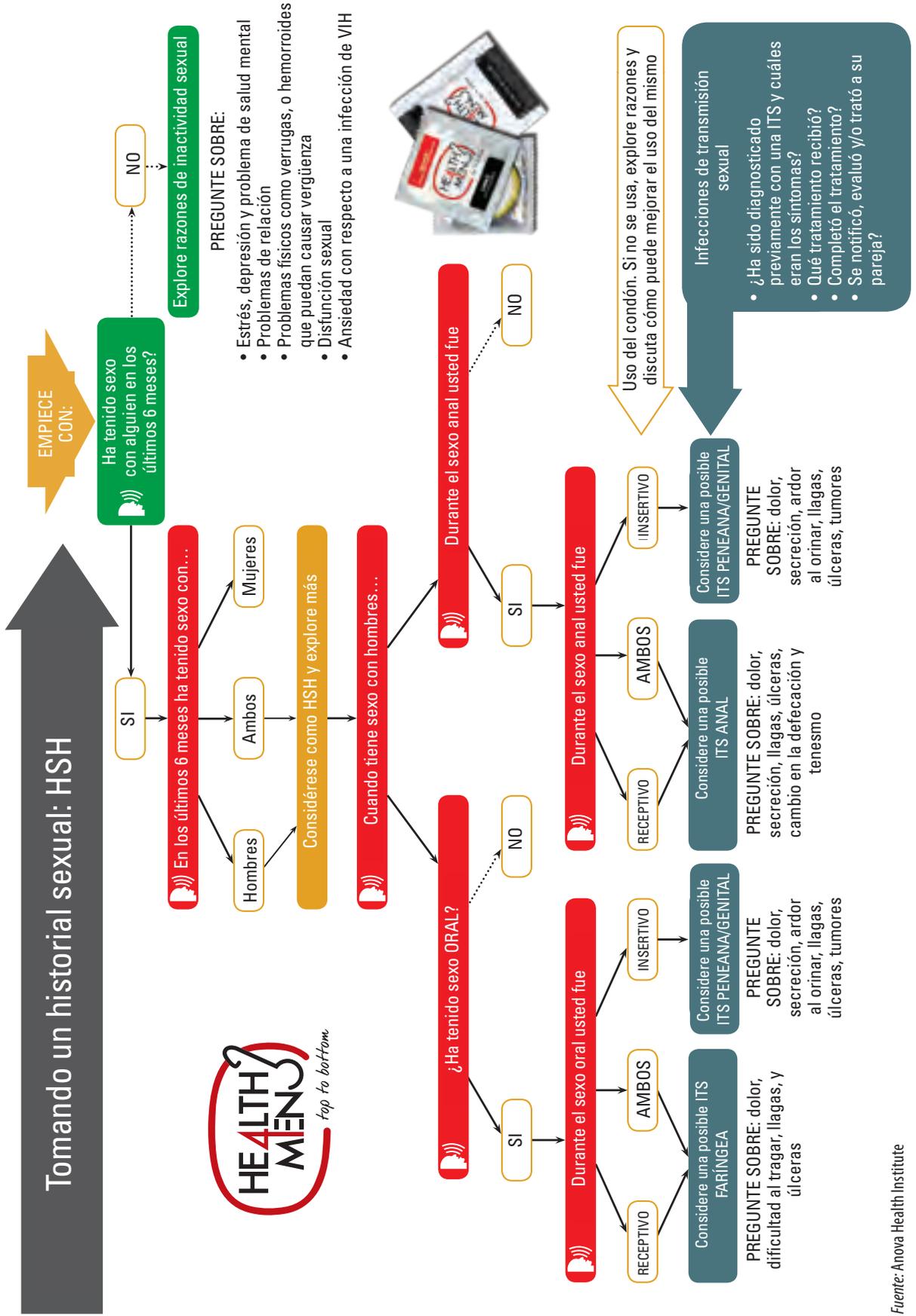
El involucramiento de las OBC en la capacitación y evaluación mejoró la capacidad de los trabajadores de salud no solo de prestar servicios, sino de también referir pacientes a organizaciones LGBT cuando fuera necesario. Una enfermera comentó: "Previo a la capacitación, nosotros no sabíamos como movernos para HSH, dónde referir a los nuevos que llegaban o donde conseguir productos como condones y lubricante. Ahora tenemos un directorio completo para referencias... y tenemos un suministro constante de condones y lubricantes."

4.2.2 Toma de historiales sexuales y de otros riesgos

En contextos seguros, la historia sexual y de uso de drogas es necesaria para informar al momento de hacer el asesoramiento de reducción de riesgos. Sin embargo, los hombres que tienen sexo con hombres pueden temer que revelando su orientación sexual se conviertan en víctimas de discriminación, estigma o criminalización, sobre todo en contextos donde las actividades sexuales entre personas del mismo sexo o no revelar el estatus serológico son criminalizados. Para crear un ambiente en el que los hombres se sientan con la confianza de revelar detalles de su vida sexual y uso de drogas, riesgos sexuales o de otro tipo, la toma de historias médicas debe:

- llevarse a cabo sólo una vez durante las visitas clínicas, y luego de que se haya establecido confianza con el usuario del servicio y se le explique por qué es necesario tener su historial sexual.
- ocurrir en un espacio privado, con un profesional capacitado o con un cuestionario auto-completable
- ser llevado a cabo por un médico varón de ser esta la preferencia del usuario.
- dar una explicación de por qué ésta información es necesaria y cómo se mantendrá de forma confidencial
- moverse de preguntas neutrales a preguntas más específicas, y ofrecer un rango de opciones de respuestas (por ejemplo, número de parejas sexuales)
- preguntar sobre información clínica relevante en un contexto de tiempo para las conductas de riesgo (por ejemplo, "Desde su última prueba de VIH"...)

Figura 4.4 Diagrama de flujo de la toma de historial sexual para hombres que tienen sexo con hombres



Fuente: Anova Health Institute

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

- Tomar las conductas sexuales como parte normal de una vida sana, sin expresar ni asumir que el usuario es heterosexual, y permitiéndole indicar si está comprometido en relaciones sexuales con hombres, mujeres o personas transgénero.
- preguntar sobre el uso de drogas durante el sexo y el intercambio de jeringas para drogas u hormonas.

Los proveedores de servicios de salud deben:

- usar su criterio sobre qué datos son importantes para almacenar, particularmente en ambientes hostiles donde esta información pueda poner en riesgo los derechos y la seguridad de los usuarios.
- reforzar al paciente que la información suministrada es estrictamente confidencial
- confirmarle al participante que el proveedor de servicios de salud no está allí para emitir juicios morales, y decir lo que honestamente puede ayudar para un mejor cuidado, pero también enfatizar que el usuario no está obligado a responder ninguna pregunta.

Tomar un historial sobre conductas sexuales de riesgo puede continuar en una breve comunicación sobre temas relacionados al sexo, en la que el proveedor de servicios de salud puede hacer preguntas más amplias al usuario sobre su salud sexual, dar información y apoyo para que el usuario pueda construir su propia autoestima y habilidades para tomar medidas sobre su salud sexual y bienestar, incluyendo la negociación y el uso de condones y lubricantes. Para mayor información referirse a la publicación de la OMS *Comunicación sexual breve: recomendaciones para un abordaje a la salud pública* (2015) (ver Sección 4.5).

La Figura 4.4 presenta un cuadro de flujo sobre la toma de historiales sexuales: su propósito es ayudar a los proveedores de servicios de salud a identificar síntomas de posibles ITS. Los hombres que tienen sexo con hombres pueden reportar cualquiera de estos síntomas u otro síntoma asociado en su pene, ano, área genital durante sus chequeos y debe ser referido para un profesional en el área. La Figura 4.5 muestra un rango de actividades sexuales y sus riesgos relacionados para la transmisión de VIH y otras ITS.

Figura 4.5 Jerarquía de riesgo de transmisión de ITS/VIH



Fuente: Promoting the health of men who have sex with men worldwide: a training curriculum for providers. The Global Forum on MSM & HIV and Johns Hopkins University; 2014.

4.2.3 Estrategias adaptativas (serosorting, posicionamiento estratégico)

El Serosorting es una estrategia en la cual la persona escoge a su compañero sexual sabiendo que tienen el mismo estatus serológico de VIH, comúnmente para poder practicar el sexo sin condón, y así reducir el riesgo de transmisión por VIH. El posicionamiento estratégico ocurre cuando los hombres VIH negativos escogen ser únicamente activos en las relaciones sexuales anales, o los hombres que viven con VIH escogen ser exclusivamente pasivos en las relaciones sexuales anales con parejas serodiscordantes o que desconocen su estatus serológico de VIH.

Para los hombres que tienen sexo con hombres que no utilizan condones, estas estrategias pueden reducir el riesgo de transmisión de VIH. Sin embargo, muchos hombres que tienen sexo con hombres desconocen los niveles de riesgo asociados a diferentes actos sexuales, y en contextos con alta incidencia de VIH y bajos números de pruebas de VIH, el serosorting y el posicionamiento estratégico puede acarrear riesgos para la transmisión del VIH, dado que las estrategias se basan en el conocimiento correcto del estatus serológico del compañero sexual.

A pesar de que la cantidad en que los hombres que tienen sexo con hombres utilizan las estrategias adaptativas es poco claro, los proveedores de servicios de salud deben estar conscientes de que algunos usuarios los utilizan. Una discusión sobre el uso de estrategias adaptativas puede ser introducida durante el asesoramiento uno a uno, asesoramiento de parejas o asesoramientos a nivel grupal. Debe proveerse información sobre los beneficios y riesgos y los proveedores de servicios de salud deben ser claros al explicar que las estrategias adaptativas son abordajes para la reducción de riesgos, no para la eliminación de éstos. El asesoramiento debe incluir también habilidades para la toma de decisiones sobre cuándo utilizar y cuándo no utilizar esta opción y cómo pueden combinarse con otras estrategias de prevención conductuales o biomédicas (por ejemplo, condones y lubricantes, PrEP, pruebas de carga viral del compañero, etc).

4.2.4 Circuncisión masculina voluntaria

Lineamientos consolidados del 2014 para poblaciones clave

La circuncisión masculina voluntaria no se recomienda para prevenir la transmisión del VIH durante el sexo entre hombres, ya que la evidencia no es suficiente de que esta protege durante sexo receptivo anal. (p.54).

A pesar de que la Circuncisión Masculina Voluntaria no está recomendada como una intervención para prevenir la transmisión del VIH entre hombres, los hombres que tienen sexo con hombres pueden verse beneficiados si practican también sexo vaginal con mujeres. Dado que la circuncisión no ofrece una protección completa, se deben utilizar condones y lubricantes.

Los hombres que tienen sexo con hombres no deben ser excluidos de los servicios de circuncisión masculina voluntaria en los países del este y del sur de África, donde la circuncisión es comúnmente ofrecida para la prevención del VIH. A pesar de que no existen datos, existe una preocupación de que la exclusión pueda llevar a que los hombres que tienen sexo con hombres sean identificados públicamente y someterlos a mayor estigma y discriminación. Además, la provisión de la Circuncisión masculina voluntaria puede servir como punto de entrada para servicios adicionales.

4.2.5 Promoción del uso de Condones y Lubricantes

La promoción del conocimiento y uso de condones y lubricantes con una comunicación sin prejuicios, sexo positiva y medicamente adecuada en la comunidad, a niveles individuales y grupales resulta esencial para que un programa de hombres que tienen sexo con hombres tenga éxito. Información trascendental sobre el uso de condones y lubricantes compatibles con condones explora los riesgos sexuales de los hombres que tienen sexo con hombres, sus actitudes hacia estos riesgos, y las ventajas y desventajas de reducir dichos riesgos. Los hombres que tienen sexo con hombres deben ser provistos de asesoramiento para explorar sus sentimientos sobre el uso de condones y lubricantes y sus opciones para la reducción de riesgos. Este asesoramiento puede incluir una discusión para saber si han sentido alguna "fatiga" sobre el uso de condones, y si fuera así, qué pueden hacer para reducir el riesgo de VIH.

Las estrategias de cambio de comunicación sobre los condones y lubricantes deben ser diseñadas con el objetivo primario de motivar a las personas a entender y tomar responsabilidad sobre su salud sexual y reproductiva. Deben ser suministrados como parte de un abordaje más amplio a la salud sexual de los hombres que tienen sexo con hombres que va más allá de enfocarse en el uso de condones y lubricantes solamente. Los abordajes sexo positivos para el cambio conductual tienden a ser más efectivos. Mensajes sexo positivos enfatizando el placer, el romance y los aspectos disfrutables de la expresión sexual, quita el estigma existente sobre condones y lubricantes, y asocia estos con una salud y expresión sexual sana y positiva. Para más información sobre mensajes sexo positivos, ver el Capítulo 3, cuadro 3.1, Para más información sobre la promoción de condones y lubricantes, ver el Capítulo 3, especialmente el cuadro 3.2 y la Sección 3.2.3.

Promoción del uso de condones y lubricantes liderada por la comunidad.

Las estrategias de promoción de condones y lubricantes puede ser desarrollada en talleres que deberían ser liderados por hombres que tienen sexo con hombres que representen sub-grupos relevantes. Proveer a los hombres que tienen sexo con hombres de un espacio para comprometerse en liderar el proceso para así asegurar un entendimiento realista sobre sus prácticas actuales y las preferencias en cuanto a condones y lubricantes, así como el acceso a estos.

Estrategias de promoción a nivel comunitario y grupal deben utilizar un abordaje holístico. Liderado por (o bajo la consulta de) hombres que tienen sexo con hombres, las intervenciones conductuales y materiales pueden ser desarrollados para construir las habilidades necesarias para reforzar los mensajes de promoción de condones y lubricantes. Actividades lideradas por la comunidad efectivas, acompañadas con herramientas de alta calidad y materiales ilustrativos han demostrado efectividad para asegurar mensajes de promoción dirigidos y la construcción de actitudes relacionadas a los condones. Los acercamientos pueden incluir grupos de discusión, juegos de rol, herramientas que puedan incluir cuadros, afiches, testimonios en video, etc. Las intervenciones conductuales deben ser diseñadas para hacer frente a varias barreras personales para el uso de condones, incluyendo:

- Conocimiento sobre los beneficios sanitarios del condón y dónde están disponibles.
- Habilidades para la negociación de sexo más seguro⁷
- Construcción de habilidades para el uso correcto y consistente de condones y lubricantes.
- El uso apropiado de lubricantes compatibles con condones

⁷ Ver Making sex work safe (NSWP, 2011), pp.67–68 para estrategias de negociación del uso del condón.

Demostraciones sobre el correcto uso de condones por promotores comunitarios⁸ pueden aumentar las habilidades de los hombres que tienen sexo con hombres en el uso de condones así como de su auto eficacia (por ejemplo, su creencia en la habilidad de usar condones incluso en circunstancias retadoras). Los abordajes deben también facilitar la habilidad de los hombres que tienen sexo con hombres de construir sistemas de apoyo en sus comunidades para identificar colectivamente formas de motivar el uso consistente de condones y lubricantes. El Cuadro 4.2 lista estrategias para la promoción de condones y lubricantes lideradas por la comunidad.

Cuadro 4.2

Estrategias promocionales y educativas para condones y lubricante con hombres que tienen sexo con hombres

- Involucre a hombres que tienen sexo con hombres en el diseño de estrategias promocionales y educativas apoyadas por evidencia, así como mensajes que reflejen sus experiencias y necesidades con respecto a condones y lubricante.
- Explore los mensajes que promuevan condones y lubricantes en el contexto de mensajes positivos y agradables sobre placer sexual, relaciones, y salud.
- Eduque a los hombres que tienen sexo con hombres con respecto a la importancia de usar lubricante para prevenir que los condones se deslicen o se rasguen, así como para incrementar el placer sexual.
- Ofrezca construcción de destrezas en condones y lubricante para hombres que tienen sexo con hombres y proveedores de servicios.
- Brinde información sobre elección de lubricantes seguros y para que se eviten los que no lo sean.
- Brinde capacitación en abogacía para que los lubricantes estén ampliamente disponibles.
- Ofrezca consejería individual, abierta, y sin juicio de valor sobre opciones de reducción de riesgo y retos en el uso de condón de manera correcta y consistente.
- Capacite a hombres que tienen sexo con hombres en negociación para tener sexo más seguro, que incluya cómo negociar el uso de condones y lubricante y estrategias de reducción de riesgo cuando no hay condones y lubricante disponibles.
- Discuta el uso del condón femenino con hombres que tienen sexo con hombres y sus potenciales beneficios (para mayor información ver Capítulo 3, Cuadro 3.4)

Negociación en el uso del condón

Las decisiones de si se usa o no el condón durante el sexo normalmente se toman en el contexto de una interacción específica entre dos individuos. Navegar esta interacción de forma exitosa puede requerir destrezas particulares. Para que los programas de promoción de condones y lubricantes, deben discutir estrategias de negociación para un sexo más seguro con hombres que tienen sexo con hombres. También deben facilitar el que puedan negociar el uso del condón con varios tipos de parejas, ya sean casuales o primarios (ver abajo). Por ejemplo, algunos hombres que tienen sexo con hombres han reducido su riesgo de transmisión del VIH al crear normas comunitarias sobre el uso del condón y lubricante. También al decidir tener sexo no-penetrativo y al rehusarse a tener sexo con una potencial pareja salvo que esta acceda a usar condón y lubricante.

⁸ En esta herramienta "trabajador comunitario o de la comunidad" se refiere a un hombre que tiene sexo con hombres que realiza divulgación a otros hombres que tienen sexo con hombres y que normalmente no es empleado tiempo completo de una intervención para prevención de VIH (estos se denominarían staff de divulgación). Los trabajadores comunitarios también se conocen como "educadores de pares", "trabajadores de divulgación en pares", "navegadores pares", o simplemente "trabajadores de divulgación". Los términos "comunidad" o "par" no deben ser entendidos para implicar que están menos calificados que los trabajadores o staff de divulgación que no son miembros de la comunidad.

Uso del condón con parejas primarias

En una relación de pareja primaria,⁹ puede ser difícil aceptar uno mismo la necesidad de utilizar condón, o usar condón con una pareja que talvez no esté dispuesta o se rehúse a hacerlo. Por su naturaleza, las relaciones primarias implican confianza, y un hombre puede temer que el introducir el condón pueda ser visto como una falta de confianza en su pareja primaria, o talvez como una indicación de que él mismo no es de confiar. No obstante, existen grados de riesgo aún así que se trate de una relación primaria de confianza. Los hombres que tienen sexo con hombres deben recibir educación para comprender los riesgos del sexo sin condón en todo tiempo de parejas, incluyendo las primarias. Dado que la negociación para el uso del condón dentro de dichas relaciones es una habilidad crítica para prevenir el VIH y otras ITS, debe ser el foco central en la educación para la salud y programas de promoción de condones para hombres que tienen sexo con hombres.

En algunos programas, trabajadores comunitarios exitosos han desarrollado estrategias de comunicación para la modificación de la conducta basándose en cómo se navegan los problemas de confianza en parejas, y al equipar a las personas con los conocimientos y habilidades para que con franqueza se hable de condones y lubricantes en con parejas primarias, así como de la opción de tener sexo no-penetrativo. Ya en la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres, el normalizar los condones fomentando una cultura donde los condones y lubricantes son constantemente visibles, accesibles, y discutidos sin estigma, ayuda a que los hombres negocien el uso del condón en todas sus relaciones, incluyendo las relaciones primarias.

4.2.6 Análisis de VIH voluntarios y consejería

Lineamientos consolidados del 2014 para poblaciones clave

El HTC voluntario (análisis y consejería) debe ser ofrecido de forma rutinaria a todas las poblaciones clave en la comunidad y en entornos clínicos. Los análisis de VIH y consejería para poblaciones clave, vinculado con prevención, Cuidados y servicios de tratamiento es lo que se recomienda además de los análisis y la consejería iniciada por los proveedores. (p.57)

Los análisis de VIH y consejería (HTC) es un punto de entrada esencial a la prevención contra el VIH, cuidados y al tratamiento sostenido para personas con VIH. Al combinar consejería personalizada con el tener conocimiento sobre su estatus VIH, la HTC puede motivar comportamientos para prevenir la transmisión del VIH, y las personas que viven con el VIH pueden tener acceso a consejería de apoyo, atención comunitaria, atención clínica, TARGA, y tratamiento para infecciones oportunistas.

Los servicios voluntarios de HTC deben ser parte de un programa integral para la prevención, cuidados, y tratamiento del VIH, para que los hombres que tienen sexo con hombres puedan tener acceso a HTC- idealmente gratuito o asequible- tan frecuentemente como lo requieran, en el momento y lugar que les sea más conveniente. Los análisis y consejería deben adherirse a los principios de las "5 C" en inglés: consentimiento, confidencialidad, consejería, resultados correctos, y conexión a servicios de seguimiento. Los servicios deben ser brindados sin coerción, juicio de valor, estigma, o discriminación.

⁹ En esta publicación, una pareja primaria significa una relación en que la típicamente se involucra un gran compromiso de la pareja en términos de tiempo y apego.

A. Tipos de análisis de VIH

Análisis de VIH Voluntario

El análisis de VIH puede ser ofrecido de forma pasiva, de forma que el cliente busca el servicio HTC. Esto puede ubicarse en una variedad de contextos (comunidad, clínica, móvil, y en casa). El análisis voluntario de VIH y consejería puede ser un método preferido para poblaciones escondidas y puede ser más costo-efectivo en contextos de baja prevalencia de VIH.

Análisis de VIH y consejería iniciados por el proveedor (PITC)

PITC quiere decir que un proveedor de servicios de salud brinda HTC como parte de una visita de rutina a la clínica. La intención es alcanzar una mayor cobertura de análisis de VIH y normalizar la conducta de análisis de VIH. El PITC se recomienda siempre y cuando no sea obligatorio, no coercivo, y que esté vinculado a tratamiento y cuidados, de la mano con lineamientos de la OMS. Debe ponerse atención particular a que se ofrezca información precisa; siempre de debe obtener consentimiento informado; y los resultados deben permanecer confidenciales.

Análisis de VIH y consejería para parejas

Un tercer tipo de análisis de VIH es el análisis de VIH y consejería para parejas (CHTC). El CHTC se ha brindado primordialmente para parejas heterosexuales pero también puede ser una intervención fuerte para hombres que tienen sexo con hombres y es una opción cuando hay consejeros y parejas capacitadas disponibles. El CHTC difiere del HTC estándar en que la pareja recibe consejería pre- y post- análisis – incluyendo el recibir los resultados juntos. El CHTC busca interrumpir la transmisión del VIH en parejas sero-discordantes, ayudar a parejas sero-negativas negociar planes para mantenerse negativos, y vincular a las parejas sero-positivas a sus respectivos cuidados. También facilita la comunicación y apoyo en la pareja. Algunas ventajas de analizar a las parejas juntas incluye:

- El CHTC ofrece un entorno seguro para que las parejas conversen los riesgos.
- Las parejas escuchan la información juntos, mejorando la probabilidad de un entendimiento compartido.
- El consejero puede bajar la tensión y disipar la culpa en un resultado positivo.
- Los mensajes en la consejería están basados en los resultados del análisis de las dos personas en lugar de una sola.
- Un individuo que recibe un resultado positivo no lleva la carga de tener que revelarle el resultado a la pareja o convencerle de que se realice un análisis.
- La consejería facilita la comunicación y cooperación que requerida para la reducción de riesgos.
- Los cuidados y el tratamiento así como otras decisiones sobre el futuro pueden hacerse juntos.

El análisis de VIH y consejería para parejas debe ser ofrecido para todo el mundo, sin importar cómo definen sus relaciones. El principio y la política debe ser que los proveedores den soporte a todas las personas en una relación sexual para que reciban análisis como parejas, indiferentemente de su orientación sexual, duración, o estabilidad de su relación.

Auto-análisis

El auto-análisis de VIH es un proceso en el cual un individuo puede ser que envíe una muestra para diagnóstico a algún sitio donde los resultados se los da un proveedor de servicios, o que los análisis los realice con un kit y luego interprete los resultados por sí mismo. El auto-análisis e VIH le permite a los individuos realizarse la prueba de VIH por sí mismos en un contexto privado, tal como

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

su propio hogar. Al ofrecer una oportunidad de que las personas puedan realizarse una prueba por sí mismas de forma discreta y conveniente, estos pueden incrementar el análisis entre personas que no fueron alcanzadas por los servicios HTC ya existentes. Los análisis de diagnóstico rápido son principalmente de sangre (como por ejemplo tomando sangre del dedo o una capilar) o a través de fluidos. La mayoría tiene una ventana de 6 a 12 semanas (el período desde la sospecha de infección con VIH y el momento en que la prueba puede detectar anticuerpos de VIH). No obstante, varios factores pueden afectar la duración del período ventana.

El auto-análisis de VIH no brinda un diagnóstico definitivo. Más bien, es una prueba filtro para la presencia de anticuerpos VIH-1/2 o el antígeno HIV-1 p24. Un auto-análisis de VIH siempre requiere una prueba confirmatoria adicional basada en los algoritmos de análisis nacionales relevantes.

El desarrollo de políticas relacionadas al auto-análisis de VIH se encuentra en diferentes estadios de país a país. Unos pocos, como Kenia, han desarrollado políticas de HTC nacionales que incluyen auto-análisis de VIH. Otros países, incluyendo Malawi, Sudáfrica, y Zimbabue, están considerando introducir auto-análisis. La OMS no ha emitido una normativa global con respecto al auto-análisis. No obstante, la OMS y UNAIDS han emitido *un avance técnico corto para VIH* con el fin de informar a las partes interesadas que tienen interés o ya implementan el auto análisis de VIH (ver sección 4.5).

Cuadro 4.3

Análisis de VIH para hombres jóvenes que tienen sexo con hombres

Los servicios de HTC accesibles y aceptables deben estar disponibles para hombres jóvenes que tienen sexo con hombres en todos los contextos epidemiológicos y provistos de forma que no se les ponga en riesgo. Se alienta a los países que examinen sus políticas de consentimiento y que consideren revisarlas o modificarlas para reducir barreras de edad al acceso y adopción del HTC así como de las conexiones a la prevención, cuidados y tratamiento después del análisis. Las personas jóvenes deben poder obtener HTC sin el consentimiento o presencia de sus padres o cuidadores. El HTC con conexiones a prevención, cuidados y tratamiento se recomienda para jóvenes de poblaciones clave en todos los contextos (generalizados, bajos, y de epidemia concentrada). Las personas jóvenes deben ser aconsejadas sobre los potenciales beneficios y riesgos de revelar su estatus de VIH. También deben ser empoderadas y apoyadas para determinar cuándo, cómo y a quién revelar.

B. Preparación para prestar servicios voluntarios de HTC

Conciencia comunitaria y creando demanda

Los miembros de la comunidad deben ser informados sobre los beneficios de conocer su propio estatus de VIH sobre la disponibilidad y beneficios del tratamiento si resultan estar infectados con VIH. Aún con las actividades para crear conciencia para el público en general, los hombres que tienen sexo con hombres puede que no conozcan sobre la disponibilidad de los servicios que respetan a los hombres que tienen sexo con hombres y que son ofrecidos por proveedores calificados y capacitados sensibles a sus necesidades.

Como parte de las campañas de concientización, los hombres que tienen sexo con hombres deben ser informados sobre su derecho a la confidencialidad y consentimiento así como a su derecho de rechazar el análisis de VIH si así lo quieren.

Capacitando a proveedores y trabajadores comunitarios

La capacitación para proveedores de HTC debe seguir estándares nacionales e internacionales (ver sección 4.5).

Ubicación y momento para ofrecer los servicios

Tanto la ubicación como el momento para los servicios de HTC voluntario deben ser en respuesta a las necesidades y solicitudes de los hombres que tienen sexo con hombres. En algunos contextos, particularmente con los hombres que tienen sexo con hombres que son trabajadores del sexo, esto puede significar que se presten servicios en horas de la noche o fines de semana.

Para más detalles sobre contextos comunitarios para HTC que puedan ser más atractivos que las instituciones de salud, ver la información sobre prestación de servicios móviles en la sección 4.4.1 Parte A.

Cuadro 4.4

Ejemplo de caso: Dirigiéndose a redes y desarrollando confianza en Ghana

En la Gran Región de Accra, el personal de FHI 360 identificó seis establecimientos donde hombres trabajadores sexuales ofrecían servicios a clientes masculinos, así como una red operada por dos gerentes vía teléfono. Como el trabajo sexual y las conductas homosexuales son ilegales en Ghana, los dueños de estos establecimientos y uno de los gerentes inicialmente se mostraron reacios a trabajar con el programa. Luego de meses de discusión para crear confianza con estas redes, cada uno de los seis establecimientos accedió a los esfuerzos de divulgación discretos. Entre diciembre del 2012 y marzo del 2014, el personal de FHI 360 y proveedores de salud seleccionados el Servicios de Salud de Ghana brindaron una sesión de divulgación a hombres trabajadores sexuales y clientes en cada uno de los establecimientos, y una sesión para aquellos conectados a la red telefónica operada por su gerente. Cada sesión del programa apoyado por USAID incluía las siguientes actividades:

- Consejería grupal sobre prevención y análisis de VIH e ITS
- Análisis de VIH (prueba rápida de VIH) y análisis de ITS
- Provisión de condones y lubricantes a base de agua
- Referencias a cuidados de VIH, apoyo y tratamiento así como servicios de ITS según su necesidad

Los dueños de los establecimientos y el gerente estaban a cargo de invitar a los participantes de sus redes. El número de invitaciones para cada evento se limitó con el fin de mantener la logística manejable. En las primeras cuatro de las ocho sesiones (realizadas entre noviembre del 2013 y marzo del 2014), 135 hombres trabajadores sexuales participaron, y dos terceras partes optaron por obtener análisis de VIH y consejería. Alrededor de una cuarta parte de estos resultaron positivos y todos iniciaron cuidados, tratamiento y servicios de apoyo de VIH.

Adquiriendo los suministros necesarios

La adquisición de suministros para realizar análisis de VIH normalmente se realiza por la agencia o la organización que ofrece los servicios. Un programa para hombres que tienen sexo con hombres que desea ofrecer HTC voluntario in-situ debe trabajar con las autoridades de salud locales para obtener capacitación y autorización para brindar HTC, así como los suministros necesarios. Se debe garantizar dicha adquisición para así poder tener diagnósticos (pre-calificados por la OMS) que además tengan garantía de calidad. Puede ser de ayuda el obtener panfletos u otro material informativo sobre la importancia de los análisis de VIH para distribuir a hombres que tienen sexo con hombres.

Rastreo de datos

Los proveedores de HTC deben recibir capacitación estandarizada sobre captura de datos, incluyendo una bitácora y llenado de otros formularios, agrupando totales y frecuencia de transferencia de datos, datos e información personal, seguridad, cómo hacer referencias y seguimiento con conexiones así como chequeos sobre la calidad de los datos.

Garantía/mejoramiento de la calidad

Como parte de la capacitación para proveedores, estos deben aprender sobre estándares de calidad del HTC: qué son, por qué son importante, y cómo implementarlos en su trabajo diario. Temas tales como pruebas de aptitud, uso de diagramas de algoritmos, suministros de baterías para cronómetro también deben ser incorporados. Idealmente, el aliado del programa debería realizar visitas de rutina para monitorear la calidad con retroalimentación de sitio inmediata para los proveedores de HTC de tal modo que los planes de mejora de calidad se desarrollen al momento.

Gestión

Para enfoques de manejo de programa a nivel general, vea el capítulo 6. Para información específica a la gestión de servicios de HTC voluntario, favor referirse al Manual de la OMS para mejorar los servicios de análisis y consejería de VIH (ver sección 4.5).

C. Prestando los servicios de HTC

La adecuada capacitación, apoyo constante en desempeño y monitoreo son esenciales para todo personal que realice análisis de VIH a nivel comunitario. Esto incluye a trabajadores de la salud, personal del programa, y trabajadores comunitarios. Para mayor información, vea (OMS) Lineamientos consolidados sobre servicios de análisis de VIH: 5 Cs: Consentimiento, Confidencialidad, Consejería, Resultados Correctos, y Conexiones (2015). El HTC voluntario puede ser más aceptable para hombres que tienen sexo con hombres cuando las pruebas y la consejería se realizan por un par de confianza (por ejemplo, otro hombres que tiene sexo con hombres), y los trabajadores comunitarios pueden ser una parte efectiva de la fuerza de trabajo del HTC voluntario. Los trabajadores comunitarios que ofrecen HTC deben recibir capacitación certificada de la mano con los lineamientos nacionales de HTC. Las oportunidades para desarrollo profesional y ascenso a roles de supervisión y liderazgo deben siempre estar disponibles para los trabajadores comunitarios.

Información pre-prueba

La consejería se brinda previo al análisis. El diálogo que le precede debe enfocarse en información básica sobre el VIH y sobre el proceso de análisis de VIH, así como garantizar que el análisis es voluntario. Se puede tomar un historial sexual o evaluación de riesgos. Esto debe ser voluntario y sólo realizado si el proveedor de HTC ha recibido capacitación sobre cómo llevar la discusión.

Consejería pos-prueba

La consejería se ofrece cuando el cliente recibe los resultados de su análisis. El HTC ofrece una oportunidad valiosa para brindarle información precisa sobre el sexo más seguro y reducción de daño relevante a la persona, siempre reflejando el resultado de la prueba.

Para los hombres que tienen sexo con hombres que se encuentra que son VIH negativos, la consejería pos-prueba es importante. Se puede ofrecer información sobre reducción de riesgos específica a sus riesgos individuales y basada en riesgo voluntario o historial sexual. También deben obtener acceso a condones y lubricante, así como a otros servicios preventivos potenciales tales como intervenciones

conductuales y PrEP, según sea el caso (ver sección 4.2.7). Los proveedores deben garantizar la consejería pos-prueba para los individuos que resultan VIH positivos. Dicha consejería debe también incluir apoyo relacionado a la revelación del estatus VIH.

Los programas que sirven a hombres que tienen sexo con hombres deben realizar esfuerzos adicionales para fomentar enlaces con cuidados, tales como identificar un par de confianza (o trabajador comunitario) para acompañar a los hombres que tienen sexo con hombres VIH positivos en sus cuidados, apoyo, y servicios de tratamiento. No obstante, esto solo debe hacerse con el consentimiento del individuo.

Los problemas de salud mental, tales como ansiedad y depresión, deben ser evaluados si el consejero ha sido capacitado en esas áreas. Referencias a un psicoterapeuta con capacitación en salud mental podría ser de ayuda. (Ver también sección 4.3.3.)

Repetición del análisis

Los hombres que tienen sexo con hombres que son sexualmente activos deben buscar análisis adicionales al menos anualmente (con mayor frecuencia si hay posibilidad de haberse expuesto al virus). Algunas situaciones donde análisis adicionales son justificados en todas los tipos de epidemia incluyen:

- Hombres que tienen sexo con hombres que incurren en comportamientos de alto riesgo, que tienen una pareja que se sabe que tiene alto riesgo o es VIH positiva, o que tiene indicaciones clínicas para repetir el análisis, como por ejemplo al haber contraído una nueva ITS.
- Si un individuo puede identificar un incidente específico de exposición al VIH en los tres meses previos al análisis de VIH (por ejemplo, una exposición ocupacional, sexo sin protección con una persona que se sabe es VIH positiva y al compartir equipo de inyección con una persona que se sabe es VIH positiva).

La OMS recomienda específicamente que se repitan los análisis luego de cuatro semanas para hombres que tienen sexo con hombres que hayan resultado negativos, si ellos consideran que han sido expuestos al VIH en los últimos tres meses para asegurarse de que realmente sean VIH negativos. (Para mayor información, ver la publicación de la OMS *Brindando resultados de análisis VIH y mensajes para repetir análisis y consejería en adultos*.)

4.2.7 Profilaxis de pre-exposición (PrEP)

Lineamientos consolidados del 2014 para poblaciones clave

La profilaxis de pre-exposición (PrEP) se recomienda entre hombres que tienen sexo con hombres como una opción adicional para la prevención del VIH dentro de un paquete integral de prevención. (p.44)

Los hallazgos de ensayos clínicos de la profilaxis de pre-exposición (PrEP)- una dosis fija oral, combinando tenofovir disoproxil fumarate (TDF) 300 mg y emtricitabine (FTC) 200 mg (etiquetado como Truvada)- ha demostrado seguridad y una reducción sustancial en el riesgo de adquirir

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

una infección de VIH para hombres que tienen sexo con hombres.¹⁰ PrEP es, por consiguiente, recomendada como una opción para prevenir el VIH para hombres adultos sexualmente activos que tienen sexo con hombres en riesgo sustancial de contraer VIH, como parte de un enfoque preventivo combinado (ver sección 4.2).

El uso de otros medicamentos antiretrovirales para PrEP (por ejemplo, medicamentos distintos del régimen de dos medicamentos TDF/FTC) no se ha recomendado por la OMS, tampoco así el uso de PrEP próximo al acto sexual. Otros regímenes de medicamentos y su forma de suministrarlos (por ejemplo, microbicidas rectales) continúan evolucionando y podrían convertirse en una opción para programas de prevención.

La OMS ha emitido guías técnicas sobre PrEP y publicará lineamientos consolidados y actualizados sobre medicamentos antiretrovirales al final del 2015. El Centro de Control de Enfermedades y Prevención (CDC) también ha emitido lineamientos sobre el uso de PrEP, incluido su uso entre hombres que tienen sexo con hombres (ver sección 4.5).¹¹

Los clínicos que brinden PrEP deben:

- Recetar regímenes de medicamentos que se haya comprobado son seguros y efectivos para clientes no-infectados que cumplen con los criterios recomendados para reducir su riesgo de adquirir VIH
- Educar a los clientes sobre los medicamentos y el régimen para maximizar su uso seguro
- Ofrecer apoyo para la adherencia al medicamento para ayudar a los clientes a que logren y mantengan niveles adecuados del medicamento en sus cuerpos para su protección
- Ofrecer apoyo en reducción de riesgos del VIH así como servicios de prevención o referencias a servicios para ayudar a los clientes a minimizar su exposición al VIH
- Monitorear a los clientes para detectar infecciones de VIH, toxicidades del medicamento y niveles de comportamiento de riesgo de manera que se puedan realizar cambios indicados en estrategias de apoyo para su salud a largo plazo

La capacitación de proveedores con respecto a PrEP debe seguir estándares nacionales e internacionales (ver sección 4.5).

Cuadro 4.5

Indicaciones recomendadas para el uso de PrEP en hombres que tienen sexo con hombres

Hombre adulto sin una infección aguda o establecida de VIH que:

- Ha tenido algún compañero sexual masculino en los últimos seis meses
- No tiene una relación monógama con otro hombre que haya resultado ser VIH negativo recientemente y que ha tenido al menos una de las siguientes:
 - Sexo anal (receptivo o insertivo) sin condones en los últimos seis meses
 - Alguna ITS diagnosticada o reportada en los últimos seis meses
 - Tiene una relación sexual actualmente con una pareja VIH positiva

¹⁰ Los datos más recientes del estudio PROUD, reportados en el 2015 en la Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, indicaron una reducción de un 86% en riesgo de VIH para hombres que tienen sexo con hombres si se toma PrEP de forma diaria. Para mayor información, ver <http://www.avac.org/sites/default/files/u3/PROUDfeb24.pdf>. Ver también la sección 4.5

¹¹ Las recomendaciones clínicas sobre PrEP en esta herramienta se sacan principalmente de la CDC, Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States- 2014, a clinical practice guideline. Atlanta (GA):CSC; 2014.

A. Evaluando el riesgo de adquirir VIH

Debido a que el PrEP está indicado para hombres que tienen sexo con hombres bajo un riesgo sustancial de adquirir VIH, las personas responsables de planeamiento de programas a nivel nacional deberán desarrollar criterios de elegibilidad para PrEP basándose en preguntas de filtro. Los proveedores de salud deben hacer preguntas cortas diseñadas para identificar conductas homosexuales y para evaluar una serie de prácticas claves que se asocian con el riesgo de adquirir VIH. Las siguientes preguntas deben ser exploradas:

- Ha tenido sexo con hombres, mujeres, o ambos?
- Con cuántos hombres ha tenido sexo anal?
- Cuántas veces tuvo sexo receptivo anal (usted fue pasivo) con un hombre sin condón?
- Cuántas veces tuvo sexo receptivo anal (usted fue pasivo) con un hombre donde el condón se rasgó o se resbaló?
- Cuántas de sus parejas sexuales eran VIH positivas?
- Cuántas veces tuvo sexo insertivo anal (usted era activo) sin condón con un hombre que era VIH positivo?
- Cuántas veces tuvo sexo insertivo anal (usted era activo) con un hombre que era VIH positivo donde el condón se rasgó o se resbaló?

Adicional a esto, para todos los pacientes sexualmente activos, los clínicos querrán considerar reportes de diagnósticos de ITS bacterianos (clamidia, sífilis y gonorrea) durante los últimos seis meses como evidencia de actividad sexual que podría resultar en exposición al VIH. Los clínicos deberán también brevemente evaluar a los pacientes en el uso de alcohol (especialmente previo a la actividad sexual) y el uso de drogas no-inyectables (por ejemplo, estimulantes), especialmente aquellas sustancias que perjudican el pensamiento y la toma de decisiones. El uso de estas sustancias puede afectar la conducta sexual de riesgo, salud hepática o renal, o la adherencia al medicamento. Las anteriores pueden afectar decisiones sobre qué tan apropiado es el recetar medicamento PrEP.

Además de utilizar juicio médico, se necesitan herramientas que facilitan formas fáciles y eficientes de identificar hombres que tienen sexo con hombres que tienen riesgo de contraer una infección de VIH. La Figura 4.6 es un índice de riesgo para brevemente y de manera sistemática, evaluar para encontrar información clave sobre factores que tienden a predecir un altísimo riesgo de adquirir VIH. Este índice, que aunque no necesariamente aplica en todos los contextos, puede ayudar a identificar a los hombres que tienen sexo con hombres que podrían beneficiarse de intervenciones de prevención combinadas tales como intervenciones conductuales intensivas de alto impacto (por ejemplo, consejería en reducción de riesgos) y/o intervenciones biomédicas (por ejemplo, PrEP).

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

Figura 4.6 Índice de riesgo para hombres que tienen sexo con hombres

		Score
1. Qué edad tiene usted hoy?	Si <18 años, indique 0 Si 18-28 años, indique 8 Si 29-40 años, indique 5 Si 41-48 años, indique 2 Si 49 o más años indique 0	
2. En los últimos 6 meses, con cuántos hombres ha tenido sexo?	Si >10 parejas masculinas, indique 7 Si 6-10 parejas masculinas, indique 4 Si 0-5 parejas masculinas, indique 0	
3. En los últimos 6 meses, cuántas veces tuvo usted sexo receptivo anal (usted era pasivo) con un hombre sin condón?	Si 1 o más veces, marque 10 Si 10 veces, marque 0	
4. En los últimos 6 meses, cuántas de sus parejas sexuales eran VIH positivas?	Si >1 parejas positivas, indique 8 Si 1 pareja positiva, indique 4 Si <1 parejas positivas, indique 0	
5. En los últimos 6 meses, cuántas veces tuvo usted sexo anal insertivo (usted era activo) sin condón con un hombre que era VIH positivo?	Si 5 o más veces, indique 6 Si 0-4 veces, indique 0	
6. En los últimos 6 meses, ha usado usted metanfetaminas?	Si sí, indique 6 Si no, indique 0	
Si el puntaje es 10 o más, evalúe si se necesitan servicios intensivos de VIH, incluyendo PrEP. Si el puntaje está por debajo de 10, brinde servicios preventivos de VIH estándar.		PUNTAJE TOTAL

Adaptado de: US Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the united states – 2014 clinical providers supplement. Atlanta (GA): CDC; 2014.

Nota: Este índice está basado en resultados del United States HIV Behavioral Surveillance utilizado para informar sobre riesgo predictivo entre hombres que tienen sexo con hombres; no necesariamente aplique para todos los demás contextos.

A. Eligiendo un método de prevención de VIH

Luego de evaluar el riesgo de adquirir VIH, los proveedores deben discutir con el cliente cuál de los diversos métodos efectivos de prevención (por ejemplo PrEP, intervenciones conductuales, condones y lubricantes) pueden ser utilizados de forma combinada. Para clientes que usan condones de manera consistente y correcta, se están obteniendo altos efectos de protección tanto contra el VIH como para otras ITS sin los efectos secundarios ni el costo de la medicación. Si el uso consistente del condón no es logable, estrategias de reducción de riesgo adicionales deben ser consideradas, tales como PrEP o eligiendo conductas sexuales de menor riesgo. Los proveedores de salud deben discutir todas las opciones y personalizar las sesiones de consejería a las necesidades de los clientes. Es importante que se le explique a los clientes que si bien el PrEP puede ofrecer protección efectiva contra el VIH, por sí mismo no protege contra otras ITS.

Si un cliente reporta tener sexo con una pareja que es VIH positiva, los proveedores de salud deben determinar si dicha pareja está recibiendo TARGA y si una evaluación reciente indica una carga viral indetectable. Apoyar al individuo que es VIH positivo para que logre una carga viral suprimida de forma óptima beneficia tanto a este como a su pareja. Además de los ya conocidos beneficios de salud de la supresión de la carga viral, datos preliminares del estudio PARTNER indican que la supresión de carga viral es altamente protectora contra la transmisión de VIH a una pareja receptiva en sexo anal (96% en reducción de riesgo de transmisión).¹²

¹² Para mayor información, ver <http://i-base.info/htb/24904> y http://www.projectinform.org/pdf/pip_0314.pdf. También ver Sección 4.5. Nóteses que el estudio PARTNER no concluirá sino hasta el 2017.

Cuadro 4.6

Case example: The right time, place and client for PrEP

A 20-year-old man sought PrEP at a primary-care clinic. He had a primary partner, and numerous additional sexual partners with whom he engaged in unprotected receptive anal intercourse. He used condoms inconsistently as he did not feel empowered to ask his partners to do so and feared rejection. He had had rectal gonorrhoea twice in the past 12 months but had repeatedly tested HIV negative.

As part of PrEP, the client was engaged in discussion about negotiating condom use and self-empowerment. He developed a vocabulary for insisting on condom use, and was able to successfully integrate both sero-status inquiry and condom use into his repertoire of sexual-health tools. This was accomplished over time while under the “protective cover” of PrEP treatment. The client did not find it difficult to adhere to the daily PrEP medication, as he simply took the pill with his morning multivitamin. He found that the comfort provided by the protection of daily oral PrEP reduced a persistent anxiety about his sexual health which had been further compromising his ability to negotiate safer sexual practices. After around 18 months he discontinued PrEP when he felt he had no further need due to consistent condom use.

This example illustrates how PrEP can be used to protect the individual during periods of sexual risk, and can provide an opportunity to explore a range of HIV prevention options. A context for conversations concerning sexual decision-making and empowerment might not ordinarily arise, and an opportunity to provide information, training, perspective and resources in an unbiased and destigmatized environment should be welcomed as a part of PrEP services. The cessation of PrEP when sexual risks decrease to low levels is an example of how patients can be expected to cycle on and off PrEP in accordance with their changing sexual behaviours and risk profile.

Source: Anova Health Institute

Cuadro 4.7

PrEP para hombre jóvenes que tienen sexo con hombres

Ninguno de los ensayos clínicos de PrEP ha incluido personas con menos de 18 años. Por consiguiente, los clínicos deben considerar cuidadosamente la ausencia de datos sobre la seguridad y la efectividad de PrEP tomado por personas menores de 18 años. También deben considerar cuidadosamente temas como la toxicidad de huesos u otras toxicidades entre jóvenes en crecimiento y también la evidencia de seguridad disponible cuando TDF/FTC se usa en regímenes de tratamiento para jóvenes HIV positivos. Estos factores deben ser considerados contra los beneficios potenciales de ofrecer PrEP a un joven en riesgo sustancial de adquirir VIH.

C. Consejería de análisis de VIH y PrEP

Algunos países están desarrollando lineamientos nacionales para PrEP, incluyendo también para análisis de VIH antes que PrEP comience. Los lineamientos de la CDC (ver pie de página 11) indican que se requiere un análisis de VIH para confirmar que el cliente no tiene una infección de VIH cuando inicia a tomar medicamentos de PrEP. El régimen de dos medicamentos (TDF/FTC) es una terapia inadecuada para una infección de VIH ya establecida y su uso puede causar resistencia a alguna o a ambos medicamentos. Como mínimo, los clínicos deben documentar un resultado de prueba con anticuerpos negativos dentro de la semana antes de iniciar (o reiniciar) medicación con PrEP. Las pruebas rápidas orales no deben usarse para evaluar si existe infección de VIH cuando se considera usar PrEP pues estas pueden ser menos sensibles que los análisis de sangre. Los clínicos no deben aceptar reportes de análisis dados por el paciente o resultados anónimos.

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

Los clínicos deben sospechar una infección de VIH aguda en personas recientemente expuestas (por ejemplo, donde un condón se rasgó durante el sexo con una pareja VIH positiva, o donde se compartieron agujas para el uso de drogas). Además, los clínicos deben solicitar un historial de señales no-específicas o síntomas de una infección viral durante el mes precedente o en el día de la evaluación en todos los candidatos para PrEP con un resultado negativo o indeterminado en un análisis de anticuerpos de VIH.

Para la seguridad y protección de los clientes, los análisis de VIH y consejería deben repetirse al menos cada 3 meses (por ejemplo cada vez que se retiran nuevas recetas o cuando se realizan recetas nuevas). Este requisito debe ser explicado al cliente durante la discusión sobre si PrEP es apropiado para este. Nótese que aunque la CDC recomienda citas de seguimiento cada tres meses, los países deben considerar repetir las pruebas cada tres a seis meses para alinearse con los lineamientos nacionales de TARGA.

D. Monitoreo clínico

La vacunación contra el VHB se recomienda para todos los adolescentes y adultos, incluyendo a los hombres que tienen sexo con hombres (ver sección 4.2.9, Parte C). El cliente debe ser evaluado por una infección de VHB antes de que se le recete PrEP. Y si se determina que este es susceptible a una infección de VHB, se le debe ofrecer una vacuna.

Es extremadamente importante notar que ya que tanto el TDF y el FTC son activos contra el VHB, si un paciente con una infección activa de VHB deja de tomar estos medicamentos, debe monitorearse la función hepática. Esto ya que una infección de VHB reactivada puede resultar en daño hepático. La función renal también debe ser evaluada en su línea base y monitoreada al menos cada seis meses mientras los pacientes toman PrEP para que aquellos que están desarrollando fallas renales no continúen tomando el tratamiento.

Una agenda de seguimiento se muestra en la Tabla 4.1. Los clínicos talvez querrán ver a los pacientes con mayor frecuencia al principio del PrEP (por ejemplo, un mes luego de iniciar) para evaluar y confirmar un resultado VIH negativo, evaluar efectos secundarios, discutir cualquier dificultad con la adherencia al medicamento y para responder preguntas.

El monitoreo clínico para una persona que toma PrEP no significa una carga mayor que la que conlleva monitorear a pacientes VIH positivos tomando TARGA. Por este motivo, los países pueden considerar el crear citas de mantenimiento alineándose con los lineamientos nacionales para TARGA. Por ejemplo, si los países requieren que los pacientes VIH positivos que toman TARGA sean vistos por sus proveedores de salud cada tres a seis meses, entonces el mismo requisito podría aplicar para ver a los pacientes que toman PrEP.

Tabla 4.1 Programa sugerido para citas de seguimiento para clientes que reciben PrEP**Al menos cada tres meses:**

- Repetir análisis de VIH y evaluar signos o síntomas de infección aguda para documentar que los pacientes siguen siendo VIH negativos.
- Ofrecer una receta o autorización para retirar nuevas recetas de TDF/FTC diario por no más de 90 días (hasta el siguiente análisis de VIH)
- Evaluar efectos secundarios, adherencia y conductas de riesgo de adquisición de VIH
- Ofrecer apoyo en la adherencia al medicamento, así como con conductas de reducción de riesgos
- Responder preguntas nuevas y brindar cualquier información nueva sobre el uso de PrEP

Al menos cada seis meses:

- Monitorear función renal con un examen de depuración de creatinina y midiendo el índice estimado (eCrCl)
 - › Si otras amenazas a la seguridad renal están presentes (por ejemplo, hipertensión, diabetes), la función renal puede que requiera un monitoreo más frecuente o puede necesitarse una serie de pruebas adicionales (por ejemplo, análisis de orina para medir proteinuria)
 - › Una subida en el suero creatinina no es una razón para retener el tratamiento si eCrCl se mantiene ≥ 60 ml/min
 - › Si eCrCl baja a ritmo constante (pero siempre ≥ 60 ml/min), una consulta con un nefrólogo o alguna otra evaluación de amenazas posibles a la salud renal se podría indicar.
- Se recomienda la repetición de análisis de ITS para adolescentes y adultos (por ejemplo, sífilis, gonorrea, y clamidia)

Al menos cada doce meses:

- Evaluar la necesidad de continuar PrEP como un componente preventivo para el VIH

Los pacientes pueden discontinuar PrEP por varias razones, incluida la decisión personal, un cambio en su situación de vida que resulta en una baja en el riesgo de adquirir VIH, toxicidades intolerables, no-adherencia crónica al régimen de dosis a pesar de los esfuerzos para mejorar la toma diaria de la pastilla, o la adquisición de una infección de VIH. En el momento que se discontinúa, por cualquier razón, lo siguiente debe ser registrado en el historial de salud del paciente:

- Estatus VIH al momento de discontinuar tratamiento
- Razón por la cual se discontinúa PrEP
- Adherencia al medicamento reciente y conductas sexuales de riesgo reportadas

E. Actividades no-clínicas

Los esfuerzos para estandarizar el uso de PrEP con hombres que tienen sexo con hombres va a requerir de múltiples estrategias. Desarrollar lineamientos de país y procesos de operación estándar son primeros pasos importantes a seguir. Un proceso adicional sería el trabajar con los tomadores de decisiones para aceptar y financiar PrEP.

La adquisición de medicamentos antiretrovirales, tales como PrEP, generalmente es realizada por las agencias y organizaciones designadas a brindar los servicios, por ejemplo, autoridades de salud locales. Estas necesitarán tener acceso a datos para la cadena de suministros, financiamiento de medicamentos y autorización para brindar los suministros necesarios.

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

Una apropiada preparación para suministrar PrEP también debe incluir el desarrollo de conciencia comunitaria y demanda, así como proveedores de servicio. El acceso a PrEP en países de ingresos medios y bajos se queda atrás con respecto a países de altos ingresos. La abogacía por el acceso a PrEP y conocimientos de los proveedores sobre cómo recetar PrEP son cruciales. Los grupos de abogacía mundiales deben ser alentados a trabajar hacia ese fin.

Consciencia comunitaria sobre PrEP

Los miembros de la comunidad deben estar informados sobre los riesgos, costo, requisitos y beneficios de PrEP y, si adquirieran una infección de VIH, sobre la disponibilidad del tratamiento de VIH. Ya que PrEP es una intervención relativamente nueva, las actividades de discusión y concientización deben ser iniciadas por y con hombres que tienen sexo con hombres.

Como parte de las campañas de concientización, los hombres que tienen sexo con hombres deben estar informados de su derecho a la confidencialidad y consentimiento informado, así como de su derecho al acceso y a obtener PrEP y rechazarlo si así lo deciden. Las preocupaciones que tengan los miembros de la comunidad deberán ser abordadas de manera sensible y a través de la diseminación de información basada en hechos.

4.2.8 Profilaxis de post-exposición (PEP)

Lineamientos consolidados del 2014 para poblaciones clave

La profilaxis de post-exposición (PrEP) debe estar disponible para todas las personas elegibles de las poblaciones clave de forma voluntaria después de una posible exposición al VIH. (p.51)

La profilaxis de post-exposición (PEP) es la administración de medicamentos antiretrovirales tan pronto como se ha sido expuesto o potencialmente expuesto al VIH con el fin de reducir la posibilidad de infección por VIH. Es la única forma de reducir el riesgo luego de una exposición al VIH.

Criterios de elegibilidad para PEP

PEP debe ofrecérsele a todos los individuos que han experimentado una situación donde existe el potencial para la transmisión del VIH. Exposición a fluidos corporales de un individuo que es VIH positivo o que tiene un estatus desconocido de VIH podría merecer que se utilice PEP. La PEP se indica para exposición sexual cuando un condón no se utilizó o el condón se salió o se rasgó, siendo esta la razón principal por la cual los hombres que tienen sexo con hombres buscan PEP. La exposición también puede ocurrir en episodios de violencia sexual, punzadas de aguja, rozaduras en la piel, sarpullidos, o en situaciones donde hay una rasgadura en la piel o membranas mucosas (por ejemplo, exposición sexual, salpicadura en los ojos, nariz, o cavidad oral).

PEP no se indica para individuos que ya se encuentran infectados con VIH. Tampoco para exposiciones que no poseen riesgo de transmisión o para exposiciones crónicas. El sexo receptivo oral se considera de bajo riesgo dadas las propiedades anti-VIH de la saliva. No obstante, la infección puede darse, especialmente si la persona expuesta tiene mala higiene oral o problemas de encía.

Régimen de tratamiento

PEP debe estar disponible para todos los individuos, incluyendo hombres que tienen sexo con hombres, de forma voluntaria, después de una posible exposición al VIH. Actualmente, la OMS recomienda que PEP se ofrezca y se inicie tan pronto como sea posible, e idealmente, dentro de las primeras 72 horas después de la exposición. La duración de la terapia es de 28 días.

La OMS recomienda tenofovir combinado con lamivudine o emtricitabine para PEP, preferiblemente combinadas con un tercer agente (lopinavir o atazanavir cargado con ritonavir). Esta opción se basa en la alineación de medicamentos utilizados para PEP con medicamentos utilizados para tratamiento y la tolerabilidad que estos poseen comparado con otros comúnmente disponibles en contextos de ingresos medios y bajos.

Los análisis de VIH con consentimiento informado y la consejería pre y post se deben realizar siempre. No obstante, la evaluación del estatus de VIH de un individuo expuesto no debería ser una barrera para iniciar PEP. En situaciones de emergencia donde los análisis de VIH y la consejería no se encuentran ampliamente disponibles, pero donde el riesgo potencial de VIH es alto, o si la persona expuesta rechaza un análisis inicial, se debe iniciar la PEP, así como HTC tan pronto como sea posible. Análisis de seguimiento de VIH deben realizarse a los tres meses después de la exposición al VIH. Existe preocupación sobre el potencial riesgo de brotes hepáticos en personas infectadas con el virus de la hepatitis B una vez que se discontinúa el PEP con base en tenofovir y lamivudine/emtricitabine. La evaluación del estatus VHB no debe ser una pre-condición para iniciar PEP, pero aquellas personas con una infección del VHB ya establecida deben ser monitoreadas una vez que se discontinúa PEP si estos medicamentos no se continúan tomando para el tratamiento del VHB. Los análisis de VHC deben ser ofrecidos según los lineamientos de la OMS, pero de nuevo, no debe haber ningún atraso para iniciar PEP si los análisis de VHC no están disponibles. La consejería que se enfoca en la adherencia, efectos secundarios, y reducción de riesgo es importante. Es esencial que los lineamientos de confidencialidad se sigan estrictamente. Dado que la investigación sobre el uso de medicamentos antiretrovirales evoluciona rápidamente, se recomienda que los desarrolladores de programas consulten con la OMS para obtener los lineamientos más recientes.

4.2.9 Servicios de infecciones de transmisión sexual

Lineamientos consolidados del 2014 para poblaciones clave

La revisión, diagnóstico y tratamiento de ITS son partes cruciales de una respuesta comprehensiva al VIH; esto incluye los servicios para hombres que tienen sexo con hombres. El manejo de ITS debe ir de acuerdo con la guía existente de la OMS y debe ser adaptada al contexto nacional. También, debe ser confidencial y libre de coerción. Asimismo, los pacientes deben dar consentimiento informado para su tratamiento.

Se recomiendan revisiones periódicas de ITS asintomáticas para los hombres que tienen sexo con hombres.

Si no existen pruebas de laboratorio, las personas con síntomas de las poblaciones clave deben manejarse de forma sindrómica de acuerdo a los lineamientos nacionales de manejo de ITS. (p. 79)

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

La prestación de servicios básicos para la prevención, análisis, y manejo de VIH e ITS son un componente esencial de un paquete comprehensivo de servicios para hombres que tienen sexo con hombres y deben ser una intervención prioritaria. Dado que la infección de algunas ITS puede facilitar la transmisión del VIH, todos los hombres que tienen sexo con hombres deberían tener acceso a servicios de ITS aceptables, gratuitos o de bajo costo, efectivos y de alta calidad. Un paquete de servicios de ITS consiste en gestión de casos tanto para las ITS sintomáticas así como las asintomáticas. La gestión de casos de ITS también incluye la promoción y provisión de condones y lubricantes, apoyo para cumplir con el tratamiento, y consejería en reducción de riesgos.

A. Diseñando los servicios

Evaluando los servicios actuales

Cuando se mapean comunidades de hombres que tienen sexo con hombres antes de establecer una intervención (ver Capítulo 6, Sección 6.2.7 Parte A), se debe recolectar datos sobre la calidad de los servicios de ITS ya existentes, el uso actual de los servicios, así como su aceptabilidad y accesibilidad. Esta información, cuando se une a datos locales de prevalencia de ITS, puede ser usada para determinar la demanda de servicios de ITS y desarrollar un plan para mejorar los servicios ya existentes o bien establecer nuevos.

Definir el paquete esencial de servicios ITS y otros servicios

Los servicios ITS para hombres que tienen sexo con hombres deben alcanzar estándares básicos de cantidad y calidad. El programa nacional debe liderar el desarrollo de lineamientos y estándares operativos de las ITS. Además, debe definir el paquete esencial de ITS y otros servicios en consultoría con expertos técnicos, implementadores y representantes de la comunidad. Estos lineamientos y estándares serán la base para la implementación, capacitación, supervisión y monitoreo.

El paquete básico de ITS incluye:

- Diagnóstico y tratamiento de ITS asintomáticas
 - Análisis uretral y rectal periódicos infecciones de *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis* usando NAAT (prueba de amplificación de ácido nucleico)
 - Análisis periódico de VIH (ver Sección 4.2.6)
 - Chequeos de ITS de rutina
 - HTC voluntario o análisis iniciado por el proveedor (PITC)
- Gestión de casos sindrómica para pacientes con síntomas

Es importante que el paquete de servicios ITS esté vinculado o integrado con servicios de VIH, sexuales, y de salud reproductiva (SRH) y servicios de atención primaria siempre y cuando sea apropiado y factible.

Ya que los hombres que tienen sexo con hombres tienen un mayor riesgo de contraer ITS y sus factores de riesgo difieren de los de la población general, deben desarrollarse diagramas de flujo sobre manejo de STI específicos para hombres que tienen sexo con hombres. Algunos ejemplos de estos lineamientos son *Promoting the health of men who have sex with men worldwide: a training curriculum for providers* desarrollado por el Global Forum on MSM & HIV y la Universidad Johns Hopkins; luego *Clinical guidelines for sexual health care of men who have sex with men* producido por la Union against Sexually Transmitted Infection's Asia Pacific Branch, y finalmente *Men who have sex with men: an introductory guide for health workers in Africa* de la fundación Desmond Tutu HIV (ver Sección 4.5).

Diagnóstico de ITS

Los pacientes sintomáticos de ITS puede que sean conscientes de que tienen una infección y son más propensos a buscar cuidados. Los diagnósticos de infecciones asintomáticas hechos con regularidad con hombres que tienen sexo con hombres usando pruebas de laboratorio es costo-efectivo dadas las altas tasas de ITS. Además pueden reducir la prevalencia de ITS con el pasar del tiempo. Es por esto que es esencial que se invierta en diagnósticos de ITS. Cuando los diagnósticos por medio de laboratorio están disponibles, los laboratorios deben contar con personal calificado con la capacitación adecuada para realizar procedimientos de una alta demanda técnica. También deben contar con sistemas de garantía de calidad.

La ausencia de pruebas de laboratorio no debería ser una barrera al diagnóstico y tratamiento para hombres que tienen sexo con hombres. Un chequeo regular de ITS es una oportunidad para reforzar la prevención y abordar otras necesidades de salud. El chequeo puede consistir de una exploración de los síntomas de ITS y revisar signos de infecciones genitales y ano-rectales, además de exámenes anales y proctoscópicos.

Gestión de casos sindrómica

Aún en entornos altamente estructurados y con riqueza de recursos, existen limitaciones tanto para el diagnóstico etiológico de ITS (usando pruebas de laboratorio para determinar el agente causante) y para el diagnóstico clínico (usando experiencia clínica para identificar los síntomas comúnmente asociados con una ITS específica). Mientras que los diagnósticos etiológicos son por lo general el resultado más deseado, puede llegar a ser caro, requiere de mucho tiempo y recursos (por ejemplo, pruebas de laboratorio, personal de laboratorio capacitado, etc.) y puede resultar en un tratamiento retrasado. Con el diagnóstico clínico, las ITS pueden ser identificadas correctamente, especialmente si el cliente tiene varias infecciones.

En contextos de pocos recursos donde no son factibles pruebas de ITS confiables, la OMS ha recomendado un enfoque sindrómico (adaptado a nivel local) para manejar infecciones sintomáticas. La gestión de casos sindrómica se enfoca en los síntomas del paciente, es altamente sensible y aborda la posibilidad de infecciones combinadas. El tratamiento se da con la primera evaluación, siguiendo un diagrama de flujo para guiar al proveedor de atención de salud para que realice diagnóstico y tome decisiones de tratamiento. Los retos que normalmente se ven en contextos de pocos recursos se minimizan ya que los cuidados son accesibles.

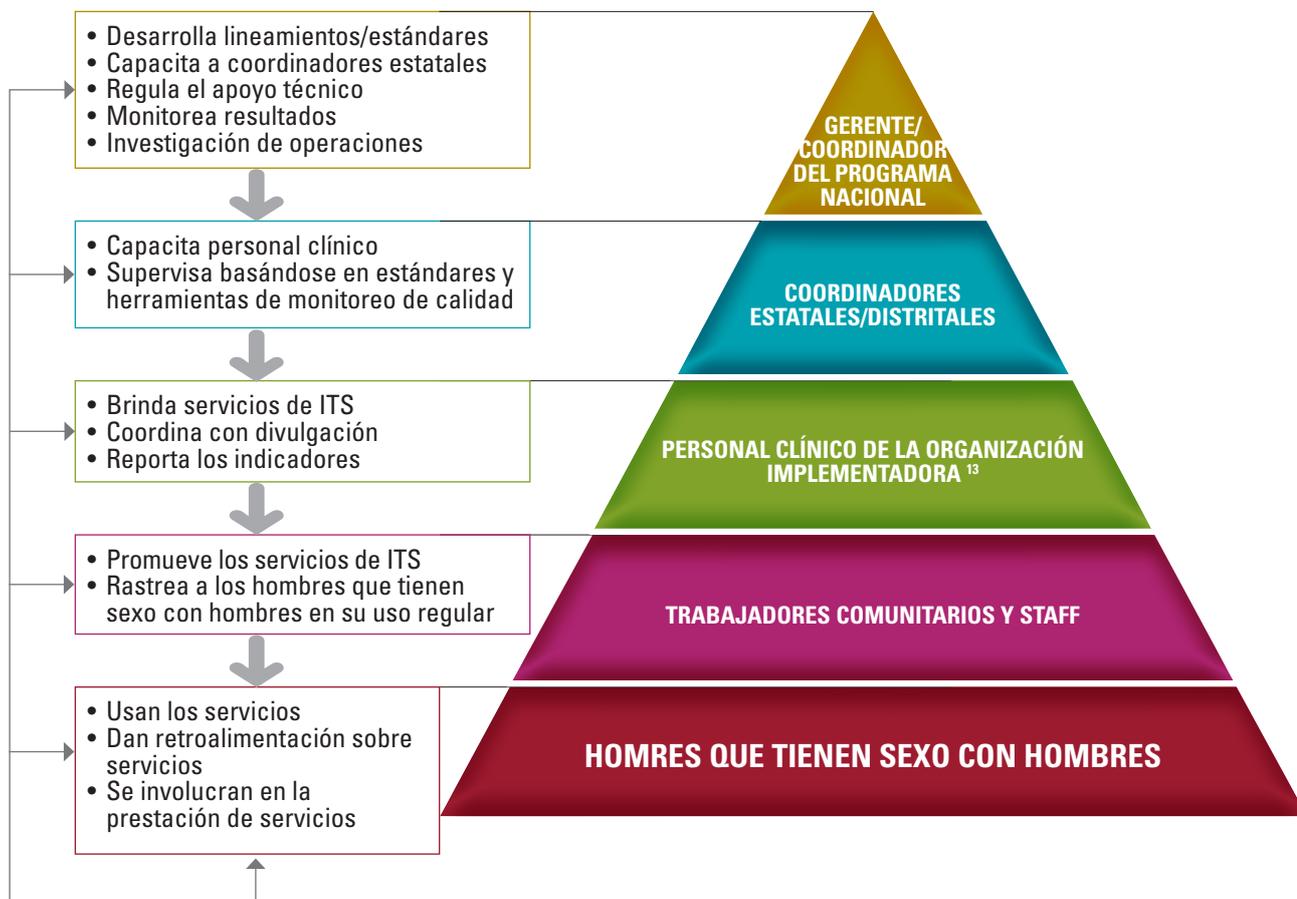
El preguntar sobre ITS debe ser una práctica estándar durante sesiones de HTC y durante la toma de historial sexual. Hablar con el cliente sobre ITS y los síntomas comúnmente asociados con los mismos puede a veces ser difícil porque el cliente puede sentirse avergonzado de hablar abiertamente sobre ellos. Esta barrera puede ser superada explicándole al cliente que las ITS son muy comunes en hombre y que muchas son fácilmente tratables.

B. Implementando y gestionando los servicios

Organizando los servicios

Una estructura de gerencia es importante para implementar y expandir los servicios de ITS y salud sexual de manera eficiente. Es importante especificar roles y responsabilidades para los diferentes niveles de la estructura de servicios clínicos (ver Figura 4.7). Se deben identificar mecanismos de comunicación y coordinación, y se debe articular de forma clara la supervisión en los diferentes niveles de cuidados.

Figura 4.7 Roles y responsabilidades para los servicios de ITS

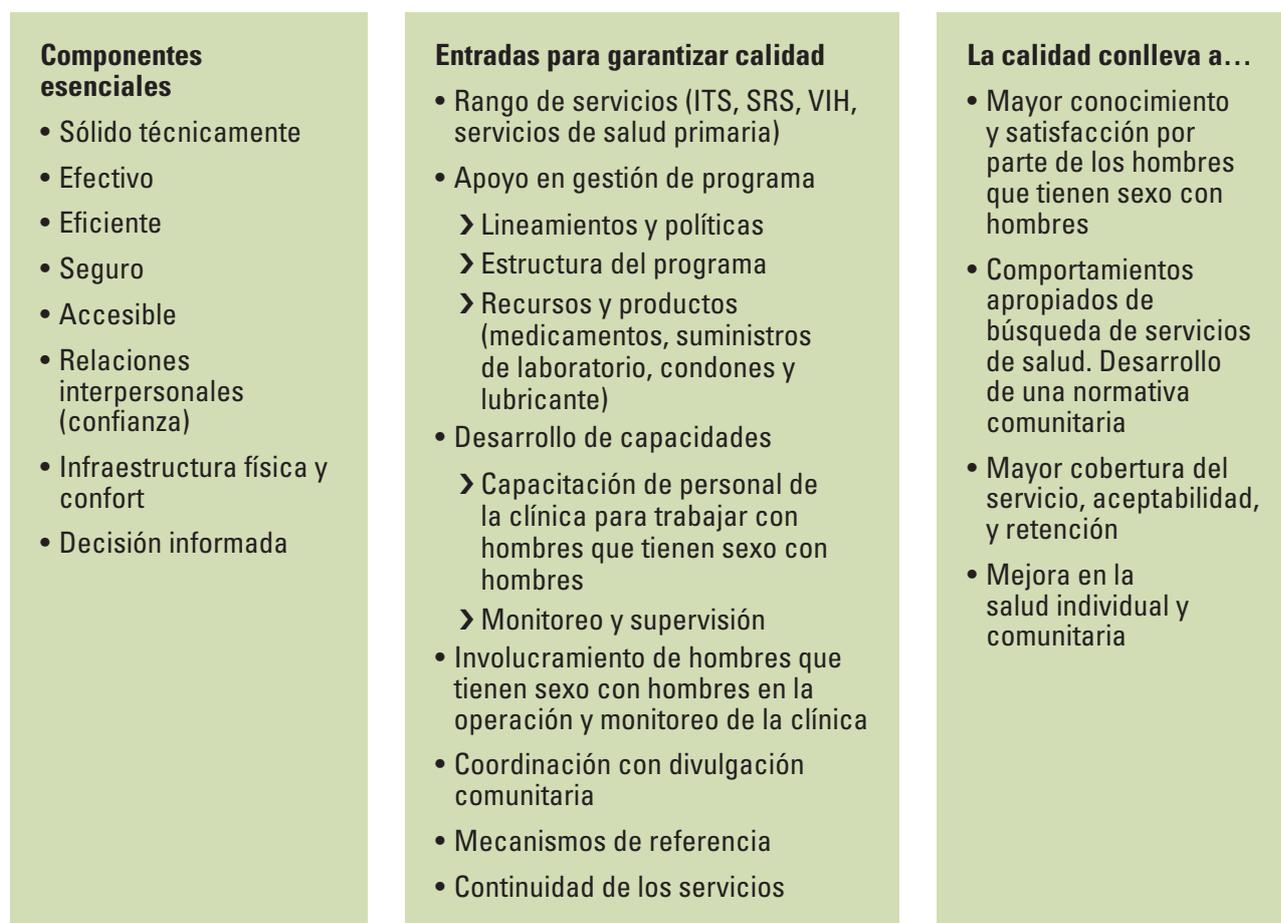


Ofrecer un paquete de servicios ITS apropiado y de alta calidad

Ofrecer servicios de alta calidad propicia el que los pacientes con ITS busquen cuidados de forma regular. La Figura 4.8 muestra los factores que aseguran la calidad en servicios de ITS. Para el tratamiento de ITS refiérase a los lineamientos nacionales de la OMS *Guidelines for the management of sexually transmitted infections* (2003, para actualizarse en el 2015) o el US Centers for Disease Control and *Prevention Sexually transmitted disease treatment guidelines*, 2010 (Ver Sección 4.5.)

¹³ Una organización implementadora es una organización que brinda prevención, cuidados o intervención en tratamiento a hombres que tienen sexo con hombres. Esta puede ser gubernamental, no-gubernamental, basada en la comunidad (OBC), y puede trabajar a nivel estatal, distrital, o local. Algunas veces, una organización no-gubernamental ofrece servicios a través de sub-unidades en múltiples ubicaciones dentro de un área urbana. En este caso, cada una de esas sub-unidades también se considera una organización implementadora.

Figura 4.8 Garantizando servicios de ITS de alta calidad



Establecer comportamientos de búsqueda de atención en salud para ITS como una normativa comunitaria

Es esencial que los hombres que tienen sexo con hombres conozcan los síntomas de las ITS y que se animen a buscar cuidados de forma oportuna si los síntomas aparecen. Los hombres activos que tienen sexo con hombres sin síntomas deben buscar realizarse análisis de ITS regularmente ya que algunos ITS pueden mantenerse asintomáticos. El vincular los servicios de ITS con divulgación y servicios comunitarios puede ayudar en esto.

La coordinación y divulgación liderada por hombres que tienen sexo con hombres es esencial para promover los servicios de ITS y apoyar un seguimiento clínico. Al mismo tiempo, la provisión de servicios de ITS refuerza la promoción y educación con respecto al condón por parte de los trabajadores comunitarios. El personal clínico debe desarrollar una comunicación fuerte con los trabajadores comunitarios. Mejorar la comunicación y las referencias mejora el efecto de prevención en general.

Involucre a los hombres que tienen sexo con hombres y a los trabajadores comunitarios en la operación de la clínica

Los servicios de STI deberían promover una participación importante de hombres que tienen sexo con hombres. Los hombres que tienen sexo con hombres tienen la capacidad de involucrarse en muchos niveles de la operación de la clínica de ITS, incluyendo la gerencia. Su involucramiento incrementa el

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

sentido de adueñamiento y hace que la clínica se vuelva más aceptable y sostenible. Las clínicas deben formalizar el involucramiento de los hombres que tienen sexo con hombres especificándoles cómo van a involucrarse en el desarrollo, gestión y monitoreo de los servicios.

El desarrollo profesional debe ser una parte integral del empoderamiento comunitario, permitiéndole a los hombres que tienen sexo con hombres aprender y recibir mentoría para poder brindar servicios clínicos. Los hombres que tienen sexo con hombres que se involucran en la operación de la clínica deben ser capacitados para sobrellevar sus tareas, deben mantener confidencialidad y límites profesionales con sus pacientes. Además, deberán ser remunerados por su trabajo.

Conecte e integre los servicios

La mayoría de los programas que brindan servicios de salud a hombres que tienen sexo con hombres se enfocan en VIH y otras ITS. No obstante, los hombres que tienen sexo con hombres tienen las mismas necesidades de cuidados en salud primaria que cualquier otra persona. Los hombres que tienen sexo con hombre también experimentan problemas asociados a la salud mental y el uso de alcohol y drogas.

Los programas deben trabajar para ofrecer el rango completo de servicios sociales y de salud. Estos deben ser accesibles en el sitio o por referencia, sin miedo a que haya discriminación. Los servicios pueden irse agregando en incrementos basándose en las prioridades de la comunidad, disponibilidad, y la factibilidad de proveer los servicios y soluciones alternativas. La inmunización para VIH, SRH, virus de hepatitis B (VHB), y el tratamiento para TB, dependencia de drogas y alcohol se discuten en otras secciones de este capítulo.

Cuadro 4.8

Ejemplo de caso: Creando un punto de ingreso para los servicios de salud sexual en Camboya

La *Reproductive Health Association Cambodia* (RHAC) implementó un programa para brindar atención en salud primaria a hombres que tienen sexo con hombres como un punto de ingreso para un fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva, así como servicios de análisis VIH. Una de las actividades claves era la de proveer vacunas gratuitas para hepatitis B. En ese momento, se le ofrecían servicios de VIH y de ITS a los hombres que tienen sexo con hombres.

Las evaluaciones mostraron que la atención en salud primaria gratuita aumentaba la aceptabilidad de la vacuna del VHB en hombres que tienen sexo con hombres, pero por sí sola no era suficiente para mejorar el uso de servicios de análisis VIH e ITS. Otros factores incluyeron la información difundida sobre la disponibilidad de los servicios para hombres que tienen sexo con hombres, la provisión de apoyo para viajar hacia y desde las clínicas, un sistema de referencias fuerte, y teniendo un entorno propicio en las clínicas, incluyendo a consejeros capacitados para trabajar con hombres que tienen sexo con hombres.

Los hombres que tienen sexo con hombres para quienes sus problemas de VIH o de salud no pueden ser atendidos o manejados apropiadamente por los servicios del programa deberán ser referidos. Cualquier solicitud de salud puede ser un punto de ingreso para otros servicios necesitados, y las redes de referencias deben ser establecidas para abordar las necesidades anticipadas (ver Figura 4.9). Las clínicas deben compilar una lista de referencias con los proveedores recomendados, incluyendo nombres, direcciones, números de teléfono, y horarios de atención. Cuando sea necesario, (por ejemplo, debido a las barreras al acceso de servicios percibidas), una referencia con acompañamiento debe ser considerada (ver Sección 4.3.1, Parte D).

Figura 4.9 Red de referencia de ITS



Cuadro 4.9

Ejemplo de caso: Prestando servicios de salud sexual para HSH con parejas femeninas en la India

La Asociación de Planeamiento Familiar (FPAI por sus siglas en inglés) ofrece servicios integrados de salud sexual y reproductiva así como de VIH a la población general a través de una red de 42 sucursales alrededor del país. Muchas clínicas de FPAI han capacitado a proveedores de salud para que sean sensibles a las necesidades de los hombres que tienen sexo con hombres, incluyendo a aquellos con parejas femeninas. HSH con parejas femeninas a menudo experimentan discriminación real o percibida dentro de la misma comunidad por ser bisexuales. Otros servicios comunitarios para hombres que tienen sexo con hombres a menudo refieren a aquellos que tienen parejas femeninas a clínicas de FPAI para obtener servicios de salud sexual. Las clínicas mantienen confidencialidad y accesibilidad para todos los clientes. Esto le permite a los HSH con parejas femeninas sentirse cómodos a la hora de ir con sus parejas o a la hora de conversar con un consejero capacitado sobre sus necesidades con relación a sus conductas sexuales con hombres.

C. Hepatitis viral

Lineamientos consolidados del 2014 para poblaciones clave

Las poblaciones claves deben tener el mismo acceso a servicios de prevención, análisis y tratamiento para la hepatitis B y C como el resto de las poblaciones en riesgo o que viven con VIH. (p.73)

Las estrategias de vacunación de actualización deben instaurarse en contextos donde la inmunización infantil no ha alcanzado completa cobertura. (p.74)

El virus de la hepatitis B se transmite por contacto con la sangre u otros fluidos corporales de una persona infectada. El contacto sexual e inyección de drogas también pueden transmitir el virus. Las prácticas sexuales riesgosas y el trabajo sexual se asocian con la infección del VHB en diferentes partes del mundo. Afortunadamente, una vacuna asequible, segura, y efectiva contra el VHB está disponible.

La OMS publicó *Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection* (2015), *Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection* (2014) y *Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs* (2012).

La vacuna contra el VHB se recomienda al nacer en todos los países. La OMS recomienda tres dosis de la vacuna para una completa inmunización y protección contra una potencial infección de VHB. Estrategias de vacunación de actualización contra la hepatitis B deben instaurarse en contextos donde los adultos no han tenido acceso a vacunas en la infancia. Esto es usualmente el caso en mayores de 20 años en la mayoría de los contextos y entre los más jóvenes en países de mediano o bajo ingreso. Entre más países desarrollan programas de inmunización infantil con la administración de tres dosis de la vacuna contra el VHB, las vacunas específicas para grupos de alto riesgo se van necesitando cada vez menos. No obstante, aún se recomienda para grupos en riesgo incluyendo a los hombres que tienen sexo con hombres.

Es importante notar que los hombres que tienen sexo con hombres que tienen una co-infección de VIH y VHB y que tienen daño hepático crónico deben recibir TARGA con un régimen de tenofovir (TDF) y lamivudine (3TC) (o emtricitabine [FTC]), sin importar la cuenta de CD4 o el estado clínico según la OMS. Los lineamientos sobre VHB del 2015 recomiendan tenofovir u otros antivirales para el VHB con una alta barrera a resistencia (no solo lamivudine por sí solo) para aquellos con cirrosis o cargas virales altas.

Al igual que el VHB, el virus de la hepatitis C (VHC) se transmite a través del contacto con la sangre u otros fluidos corporales de una persona infectada. La mayoría de las infecciones de HCV ocurren a través del uso de equipo de inyecciones contaminado entre personas que se inyectan drogas o en un contexto de salud. El HCV también se transmite por contacto sexual, especialmente a través del sexo anal entre hombres que son VIH positivos y que tienen sexo con hombres. No obstante, un pequeño número de casos también se ha reportado entre hombres que son VIH negativos y que tienen sexo con hombres. No existe una vacuna para prevenir una infección de VHC, pero para la mayoría de las personas, la hepatitis crónica puede curarse con nuevos regímenes de tratamiento oral. El estándar actual de tratamiento para la hepatitis C es una combinación de terapia antiviral con interferón pegilado y ribavirin. Los lineamientos de la OMS para la hepatitis C recomiendan regímenes libres de interferon. Nuevos medicamentos antivirales, que son más efectivos, más seguros, y mejor tolerados, se han desarrollado y se conocen como terapias de agente oral directamente activo (DAA). No obstante, estas sólo están disponibles en un número limitado de países. Se alienta a los proveedores de servicio a referirse a los lineamientos de la OMS más recientes.

La infección del virus de la hepatitis A (VHA) normalmente ocurre cuando una persona come comida o bebe agua contaminada. No obstante, se ha encontrado VHA en las heces de personas infectadas con el virus y puede ser transmitida sexualmente a través de actividades tales como sexo anal-oral (beso negro). La infección del VHA, a diferencia del VHB y el VHC, no causa daño hepático crónico y rara vez es mortal. No obstante puede causar síntomas debilitantes en el hígado y fallo hepático agudo, lo cual se asocia con alta mortalidad.

La atención a la higiene personal, como por ejemplo lavarse las manos cuidadosamente y la limpieza de zonas genitales y anales antes de la relación sexual pueden reducir el riesgo de la infección del VHA. El uso de condones o barreras bucales debe alentarse ya que pueden reducir la transmisión. No existe un tratamiento específico para el virus una vez que la persona se encuentra infectada. El tratamiento se enfoca en mantener la comodidad, así como el balance nutricional de la persona, incluyendo el reemplazo de fluidos que se pierden con la diarrea y el vómito. Existe una vacuna para el VHA y una combinación de vacunas para VHA y VHB también está disponible y se recomienda para hombres que tienen sexo con hombres.

4.2.10 Otros servicios de salud sexual

Lineamientos consolidados del 2014 para poblaciones clave

Los miembros de las poblaciones claves, incluyendo personas que viven con VIH deben ser capaces de experimentar vidas sexuales plenas y placenteras. (p.81)

A. Salud anal

La atención a la salud anal entre hombres es relativamente reciente, y lineamientos bien definidos para los profesionales de la salud son, por consiguiente, insuficientes. Algunas recomendaciones generales han sido desarrolladas por la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) y se incluyen en *Blueprint for the provision of comprehensive care to gay men and other men who have sex with men (MSM) in Latin America and the Caribbean* (ver Sección 4.5). Este documento alienta a los hombres que tienen sexo con hombres a que se realicen un examen anorectal como parte su atención de salud holística y sexo-positiva (ver también Capítulo 3, Cuadro 3.1).¹⁴ Los proveedores de salud deben ser capacitados para ofrecer y normalizar el examen como parte de un examen físico de rutina, e historial comprensivo. Los proveedores de salud deben discutir lo siguiente:

- Uso correcto y consistente de condones y lubricante
- Peligros potenciales de duchas rectales o enemas (ver más abajo)
- Uso de objetos extraños y otras prácticas insertivas (por ejemplo, consoladores, inserción de puños, etc.)
- Problemas anorectales previos
- Uso de drogas y otras sustancias durante el sexo anal

El examen anorectal debe enfocarse en examinar:

¹⁴ Para ver un webinar sobre placer anal y salud, ver <http://www.msmsgf.org/html/webinars/AnalPleasure/lib/playback.html>

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

- Heridas o señales de trauma, incluyendo sangrado cerca del ano o de la mucosa anal
- Dolor agudo cerca del ano
- Secreciones en o alrededor del ano o recto
- Hemorroides
- Fisuras anales o fístulas
- Verrugas anales
- Úlceras alrededor del ano o recto
- Objetos extraños en el ano o recto
- Lesiones que sugieren condiciones pre-cancerosas o cáncer en el ano o recto
- Heridas intestinales
- Incontinencia anorectal

Es importante, después del examen anorectal y tratamiento de cualquier enfermedad o condición identificada, que se aconseje a los hombres que tienen sexo con hombre sobre la importancia del uso del condón y la lubricación para reducir el riesgo de rasgaduras y minimizar el riesgo de transmitir enfermedades durante el sexo anal. Es importante también explicar que dado que el ano no produce lubricación, corre un mayor riesgo de sufrir algún tipo de herida durante el sexo anal “seco”. Se debe hacer hincapié en el uso de condones con lubricante compatible y enfatizar el rol que juegan los condones en prevenir la diseminación del VIH y otras ITS (así como el embarazo no-deseado con parejas femeninas). Ver también el Capítulo 3, Sección 3.2.3, y las recomendaciones de la OMS sobre la comunicación breve sobre sexualidad (Sección 4.5).

Cuadro 4.10

Case example: Building skills for health-care providers in India

Avahan era un programa integral de prevención del VIH, el cual proveía servicios a más de 82.000 hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero en seis estados hindúes. Trabajar con poblaciones de alto riesgo era una experiencia nueva para los proveedores de salud, muchos de los cuales compartían ideas erróneas y visiones negativas sobre los hombres que tienen sexo con hombres y las personas transgénero. Durante unas visitas de campo luego de una capacitación inicial sobre *Clinic Operational Guidelines & Standards* (Lineamientos y estándares operacionales para clínicas, en inglés) de Avahan, el aliado en capacitación de ITS notó vergüenza mutua entre los cliente y médicos cuando se hablaba de problemas sexuales personales y conductas de riesgo. Los proveedores de salud fueron incapaces de comprender la jerga local utilizada por hombres que tienen sexo con hombres sobre sus propias identidades y conductas de riesgo. Esto creó una brecha en la comunicación. Rara vez se realizaban exámenes clínicos dada la reticencia de los clientes en recibir un examen ano-genital, así como por la experiencia limitada que tenía el personal de salud, especialmente en exámenes proctoscópicos.

Una capacitación se desarrolló para abordar problemas de sexualidad; toma de historial para comportamientos específicos en hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero; exámenes orales, de espéculo, y proctoscópicos; problemas comunes ano-genitales; y educación sexual y consejería específica para estas poblaciones. Un aspecto importante de la capacitación era el desmitificar las conductas sexuales y promover una actitud respetuosa hacia los hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero durante sus visitas clínicas. Una capacitación de cuatro días se realizó para 23 oficiales técnicos de las agencias implementadoras líderes de Avahan utilizando técnicas de capacitación participativa que incluía estudios de caso, juegos de rol, demostraciones en modelos pélvicos y experiencia clínica práctica. Posteriormente, los oficiales técnicos capacitaron al personal de las clínicas que ofrecían servicios a hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero en todo el programa y continuaron con supervisión de apoyo en las clínicas. El personal obtuvo la confianza de las comunidades, y los índices de exámenes proctoscópicos para los usuarios de las clínicas que reportaban sexo anal se incrementó de un 18% a un 79% en un año.

Virus del papiloma humano y examen de cáncer anal

El virus del papiloma humano (VPH) tiene un impacto significativo en hombre, pero no existen lineamientos bien establecidos sobre VPH y exámenes de cáncer anal. Los hombres que tienen sexo con hombres tienen un mayor riesgo que los hombres heterosexuales en lo que respecta a condiciones asociadas con el VPH de tipo 6, 11, 16, y 18. Cánceres anales, peneanos, y orofaríngeos se han asociado con el VPH. Personas VIH positivas pueden ser especialmente susceptibles a resultados relacionados con VPH. Por ejemplo, las verrugas genitales son más comunes y más difíciles de tratar en individuos infectados con VIH. La neoplasia intraepitelial y el cáncer anal también son comunes en individuos infectados con VIH y se pueden identificar a través de una prueba de Papanicolau anal regular.

Las vacunas para el VPH pueden ayudar a disminuir el riesgo de verrugas genitales y cáncer anal. Algunas organizaciones han desarrollado lineamientos para los exámenes de cáncer anal, pero no existen recomendaciones formales universales para el uso de Papanicolau para investigar si hay células anormales. Por ejemplo, el Instituto de SIDA del Departamento de Salud del Estado de Nueva York recomienda el tamizaje de VPH de la siguiente manera:

1. Inspección visual (los clínicos deben examinar la zona ano-genital para evaluar la presencia de lesiones de VPH visibles desde la línea base y como parte de un chequeo físico anual)
2. Citología anal (los clínicos deben realizar Papanicolau anales desde la línea base y anualmente en hombres que tienen sexo con hombres y en cualquier paciente con verrugas genitales).
3. Análisis de VPH por ADN (no obstante, los análisis de VPH por ADN en pacientes infectados con VIH no se recomiendan actualmente).

Duchas rectales e inserción de puño en el ano

Las duchas rectales (el uso de enemas) y la inserción de puño en el ano en hombres que tienen sexo con hombres son conductas que han recibido poca atención en investigaciones. Investigaciones incipientes encontraron que el uso de enemas se asociaba con varias ITS en hombres que tienen sexo con hombres y que incrementaba el riesgo de una infección de VIH, posiblemente al alterar la mucosa rectal, lo cual facilita el ingreso del VIH. La inserción del puño en el ano puede llevar a daño en el ano o en las paredes del recto, también facilitando la transmisión del VIH. A pesar de que más investigación sobre uso de enemas e inserción de puños es necesaria, especialmente para desarrollar lineamientos, los proveedores de salud deben evaluar este tipo de prácticas. Los hombres que tienen sexo con hombres deben conocer sobre estos hallazgos incipientes y sobre los riesgos ya identificados asociados con las duchas rectales y la inserción de puño en el ano.

B. Disfunción eréctil

La disfunción eréctil (DE)- la inhabilidad de alcanzar o mantener una erección suficiente para tener coito penetrativo- es un desorden médico común primordialmente en hombres mayores de 40 años de edad, aunque puede ocurrir a cualquier edad. Este desorden no es específicamente de hombres que tienen sexo con hombres, pero los proveedores de salud que trabajan con esta población deben ser conscientes de este dentro del contexto de la salud sexual.

La función sexual normal, incluida el poder experimentar una erección, depende de una combinación de factores psicológicos, biológicos, y sociales. Los factores biológicos en la DE pueden derivarse de enfermedad cardiovascular, diabetes, e hipertensión, el uso de ciertos medicamentos y del uso de cigarrillos, alcohol, y drogas. Los factores psicológicos y sociales pueden entrelazarse y pueden incluir ansiedad de desempeño o miedo durante el sexo, condiciones de salud mental (por

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

ejemplo, depresión, experiencias traumáticas pasadas), estresores de relación, problemas familiares y preocupaciones sobre eventos importantes en la vida (por ejemplo, estatus de VIH, pérdida de empleo, empezar una nueva relación). Dadas las numerosas causas posibles para la DE, un historial exhaustivo debe tomarse al mismo tiempo que se realice un examen físico del cliente con esta condición. El tratamiento dependerá de la causa de la DE.

Se han encontrado asociaciones entre los medicamentos utilizados para tratar la DE y conductas sexuales de alto riesgo y de uso de drogas entre hombres que tienen sexo con hombres. Se han asociado infecciones de VIH e ITS con el uso de medicamentos para la DE como Viagra. Así como debe evaluarse la DE en hombres que tienen sexo con hombres, los proveedores de salud deben también evaluar el uso de medicamentos para la DE, ya sea para tratamiento o para su uso recreativo, ya que ambos tipos de uso pueden facilitar conductas sexuales de alto riesgo. La prestación de servicios para la DE pueden ser un punto de ingreso efectivo para otros servicios relacionados con la prevención del VIH e ITS. Ver también las recomendaciones de la OMS sobre la comunicación breve sobre sexualidad (Sección 4.5).

4.3 Cuidados y tratamiento

4.3.1 Tratamiento antiretroviral y cuidados

Lineamientos consolidados del 2014 para poblaciones claves

Las poblaciones clave que viven con VIH deben tener el mismo acceso a la terapia antiretroviral (TARGA) y cuidados, así como al mismo manejo de TARGA que otras poblaciones. (p.61)

La disponibilidad creciente y acceso a TARGA ha reducido significativamente la enfermedad vinculada con VIH así como las muertes. El acceso en contextos de recursos limitados puede no ser tan integral como se requiere, pero los servicios de TARGA están ampliamente disponibles en muchos países. La prestación de TARGA a hombres que tienen sexo con hombres es ahora tan factible y efectivo como lo es en la población general. Los servicios de divulgación deben vincular a los hombres que tienen sexo con hombre a servicios de tratamientos y cuidados que sean sensibles y competentes, para maximizar el beneficio y la adherencia a la TARGA. El tratamiento pronto y efectivo tiene un gran potencial para prevenir la transmisión del VIH al reducir la carga viral y al afectar la carga viral de la comunidad (ver Parte E de esta sección).

En muchos contextos, los hombres que tienen sexo con hombres no acceden a la TARGA por múltiples barreras, tanto reales como percibidas. Estas deben ser consideradas y abordadas cuando se brinda servicios de TARGA a hombres que tienen sexo con hombres:

- El estigma real y percibido así como discriminación contra hombres que tienen sexo con hombres en los centros de salud tiene un impacto en el acceso, diagnóstico, y retención en cuidados y adherencia. Esto puede empeorar en localidades donde la criminalización y discriminación son aprobadas políticamente.
- Se ha notado que los hombres en epidemias generalizadas obtienen peores resultados con TARGA que las mujeres. Una razón posible es que los centros de salud son más cálidos hacia las mujeres embarazadas.

- Los efectos sindémicos asociados con hombres que tienen sexo con hombres deben ser considerados. (Sindémico quiere decir la combinación de dos o más enfermedades con algún nivel de interacción biológica que exacerba los efectos de salud negativos de alguna o todas las otras enfermedades.) Para los hombres que tienen sexo con hombres, esto puede incluir una carga más pesada de ITS, fumado, consumo de alcohol y drogas recreacionales, combinado con retos relacionados a la migración, desamparo, trabajo sexual, y enfermedad mental.
- Los efectos adversos de los medicamentos pueden tener un impacto en el bienestar y el funcionamiento. Por ejemplo, las heces blandas con algunos medicamentos pueden impactar la posibilidad de tener sexo anal.

A. Definiciones esenciales y pre-requisitos para los servicios de TARGA

Los Lineamientos consolidados del 2014 para poblaciones clave describen recomendaciones sobre cuándo iniciar TARGA. Los proveedores también deberán referirse a *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection* (2013) de la OMS. Estos lineamientos se actualizan con regularidad para reflejar cambios en los criterios de elegibilidad, regímenes de TARGA preferidos, y enfoques de monitoreo.

No existen recomendaciones clínicas sobre TARGA específicas para hombres que tienen sexo con hombres. No obstante, debido al estigma, discriminación y marginalización, ellos a menudo se presentan tarde a tratamiento.

- Como prioridad, la TARGA debe iniciarse con toda persona con una enfermedad severa o avanzada de VIH así como con individuos con una cuenta CD4 ≤ 350 células/mm³
- La TARGA deberá iniciarse con toda persona VIH positiva con cuentas de CD4 entre 350 y ≤ 500 células/mm³ sin importar su fase clínica según la OMS.
- La TARGA deberá iniciarse con toda persona VIH positiva, sin importar su fase clínica según la OMS o cuenta CD4, en las siguientes situaciones:
 - Co-infección de VIH y TB activo
 - Co-infección de VIH y virus de hepatitis B (VHB) con evidencia de daño hepático crónico
 - La persona VIH positiva se encuentra en una relación serodiscordante.

El momento óptimo para iniciar la TARGA sigue siendo un debate abierto. Hay cada más evidencia de modelos y varios estudios en curso que iniciar TARGA antes (por ejemplo, sin importar la cuenta CD4, o incluso cuando las situaciones anteriores no aplican) se asocia con beneficios adicionales a nivel poblacional, con un impacto en la incidencia de VIH al reducir la transmisión del VIH y por ende una reducción en la morbilidad y mortalidad. Esto, si la cobertura de análisis de VIH y la TARGA es alta en la población (ver Sección E más abajo).

Los lineamientos también recomiendan:

- El uso de regímenes antiretrovirales más simples, menos tóxicos, y más convenientes para tratamiento de primera y segunda línea, preferiblemente en combinaciones de dosis fija.
- La integración de la TARGA en servicios para TB, y en contextos donde se brinden servicios de reducción de daños para lo hombres que tienen sexo con hombres que consumen drogas, incluyendo la terapia de sustitución de opioides.
- La de-centralización de los servicios de TARGA y la provisión de TARGA en centros de salud periféricos o auxiliares, iniciados por enfermeras con el apoyo de mantenimiento de los trabajadores de salud comunitaria.

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

Otros documentos normativos de la OMS también recomiendan:

- Las “tres I” para VIH/TB (búsqueda de casos TB intensificada, terapia preventiva con isoniacida, control de infecciones de TB), como lo describe la *OMS en WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders* (ver Sección 4.5).
- Inmunización contra el VHB (ver Sección 4.2.9 Parte C)
- Chequeos de rutina y gestión de desórdenes mentales (particularmente depresión y estrés psicosocial (ver Sección 4.3.3).

B. Consideraciones específicas para hombres que tienen sexo con hombres en TARGA

Como muchas personas, los hombres que tienen sexo con hombres tienen miedos y preocupaciones sobre la TARGA. Es imperativo que haya conocimiento y entendimiento por parte de la comunidad con respecto a la TARGA para poder abordar preocupaciones, miedos o ideas erróneas y sustituirlas con información precisa y apropiada. La consejería debe incluir el por qué es beneficioso iniciar la TARGA antes de sentirse mal o de tener síntomas. Se debe discutir a profundidad la adherencia, el mantener una carga viral suprimida para mantener una buena salud y prevenir que falle el tratamiento, así como los beneficios de la TARGA en lo que respecta a la transmisión del VIH. Esto puede ocurrir a lo largo de varias sesiones. Los beneficios potenciales del tratamiento en la prevención del VIH a parejas sexuales debe discutirse de manera específica, dado el alto riesgo de transmisión durante el sexo anal.

C. Capacitación de proveedores

La capacitación en TARGA para proveedores debe seguir estándares nacionales e internacionales (ver Sección 4.5). Para lineamientos generales sobre cómo capacitar al personal que brindará TARGA, ver la Sección 4.3.1, parte C. Para consideraciones sobre cómo personalizar la prestación de servicios de TARGA para hacerlos más accesibles y aceptables para hombres que tienen sexo con hombres, ver la Sección 4.3.1.

D. Cuidados comunitarios, apoyo y gestión de casos

Los cuidados pre-TARGA, los cuidados en TARGA, y la gestión de casos – aunque son adicionales, no son menos importantes para el tratamiento. Los programas de cuidados brindan un paquete de servicios que no solo se enfoca en la salud física de personas que viven con VIH en las fases pre-TARGA y TARGA de sus cuidados y en prevenir nuevas infecciones, sino que también abordan los retos psicosociales que experimentan los hombres VIH positivos que tienen sexo con hombres. El paquete puede incluir evaluaciones de nutrición y consejería, conocimiento sobre el tratamiento, apoyo en adherencia, y enlaces a servicios.

El apoyo comunitario puede tomar diversas formas. Puede ofrecerse en persona, virtualmente o en redes sociales, páginas de internet, y por teléfono o mensaje de texto. El apoyo se puede ofrecer persona a persona, o en grupos; la preferencia del cliente es la que dicta en estos casos cuando es posible. El apoyo psicolosocial de la comunidad puede ser particularmente importante con hombres que tienen sexo con hombres que viven en entornos hostiles y donde el rechazo familiar y la desconexión de la comunidad puede ser significativa. Se ha demostrado que el establecer oportunidades para hombres que tienen sexo con hombres, especialmente aquellos que son VIH positivos, a formar conexiones interpersonales y obtener apoyo social mejora la salud y las conductas de búsqueda de cuidados en salud. Los intercambios en línea para hombres VIH positivos que tienen sexo con hombres también ofrecen la protección de la anonimidad.

Los cuidados comunitarios, el apoyo, y la gestión de casos implican más que simplemente ofrecer servicios preventivos y de tratamiento. El establecer una afinidad y una confianza además de ofrecer servicios holísticos y centrados en el cliente son fundamentales para involucrar a los hombres que tienen sexo con hombres. Se deben realizar esfuerzos más allá de enfocarse en las necesidades clínicas y más bien tratar al individuo completo. El papel de los trabajadores comunitarios y las organizaciones lideradas por la comunidad en este proceso es crítico (ver Sección 4.3.1, Parte D).

Cuadro 4.11**Ejemplo de caso: Divulgación y servicios para HSH que viven con VIH en Nigeria**

En Nigeria, The Initiative for Equal Rights (TIER, por sus siglas en inglés) ejecuta un programa para reducir el impacto del VIH en hombres que tienen sexo con hombres, sus parejas sexuales, y dependientes al ofrecerles prevención, cuidados y servicios de apoyo en VIH. El programa capacita a proveedores de centros de salud gubernamentales y a voluntarios de organizaciones basadas en la comunidad en el estado de Lagos para ofrecer servicios a hombres que tienen sexo con hombres con sensibilidad y respeto.

Los servicios incluyen intervenciones para parejas serodiscordantes (primordialmente a hombres casados con mujeres), consejería, mensajes de prevención enfocados en revelar el estatus, promoviendo que las parejas se realicen análisis y el correcto uso del condón, gestión de casos, y cuidados básicos a domicilio, así como apoyo con TARGA, tratamiento para TB e ITS.

Más de 50 voluntarios han sido capacitados como trabajadores comunitarios, y más de 5.000 hombres que tienen sexo con hombres que viven con VIH han recibido información y servicios de VIH, incluida la TARGA y apoyo psicosocial. Los clientes reportan mejor conocimiento sobre el VIH, mayor percepción de riesgos y un mayor uso de condones y lubricantes a base de agua.

E. Inicio temprano de la TARGA para obtener beneficios de salud y prevención

Existe evidencia creciente que apoya los múltiples beneficios de salud al iniciar de forma temprana la TARGA con personas que viven con VIH. Dado que la carga viral es altamente predictiva del riesgo de transmisión del VIH, la supresión viral no debe ser la meta solo para mejorar la salud de la persona que vive con VIH, sino también para reducir la incidencia del VIH. La TARGA reduce el riesgo de transmisión del VIH al suprimir la carga viral. El inicio temprano de la TARGA para la prevención a veces se conoce como tratamiento como prevención (TasP, en inglés). Los hombres VIH positivos que tienen sexo con hombres en relaciones serodiscordantes o que están involucrados en trabajo sexual deben iniciar TARGA indiferentemente de sus cuentas CD4 o fase clínica de infección.

De la mano con TasP, la estrategia a veces conocida como “analice y trate” implica realizarle análisis de VIH a hombres que tienen sexo con hombres e inmediatamente iniciar TARGA con aquellos que resultan positivos, indiferentemente de sus cuentas CD4 o fase clínica de infección. Esta estrategia puede ser efectiva para mejorar la salud en hombres VIH positivos que tienen sexo con hombres y a la vez interrumpir la transmisión de VIH, particularmente en áreas de epidemia concentrada. Reducir la carga viral de la comunidad debe ser una meta de salud pública. No obstante, garantizar la disponibilidad y acceso sin trabas al tratamiento para toda persona que vive con VIH debe continuar siendo prioridad.

4.3.2 Tuberculosis

Lineamientos consolidados del 2014 para poblaciones claves

Se debe ofrecer análisis de VIH rutinarios a todas las personas que sean diagnosticados con TB o con un presunto diagnóstico de TB. (p.69). La TARGA debe iniciarse con todo individuo con enfermedad VIH y TB sin importar la fase del OMG en que esté o la cuenta de CD4 que posea. (p.70)

Las personas que viven con VIH son 26-31 veces más propensas a desarrollar TB que aquellas que son VIH negativas, y además tienen mayor riesgo de morir por TB. Una cuarta parte de todas las muertes relacionadas con VIH en el 2013 fueron por causa de la TB. Las personas que consumen drogas y las personas con un historial de encarcelamiento también poseen riesgo de desarrollar TB, indistintamente de su estatus VIH. A pesar de que los brotes de TB y TB resistente a los medicamentos (MDR-TB) ha sido reportada entre hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero trabajadoras del sexo, la evidencia es limitada en cuanto a demostrar que los hombres que tienen sexo con hombres que viven con VIH tienen más riesgo de contraer TB que otras personas que viven con VIH.

El documento del 2012, *Policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders* de la OMS recomienda un paquete de 12 puntos de intervención llamado "las actividades colaborativas HIV/TB. El propósito de este paquete es establecer y fortalecer mecanismos para brindar servicios de VIH y TB integrados; reducir la carga del TB entre aquellas personas que viven con VIH, que incluye búsqueda de casos intensificada, tratamiento de infecciones latentes y control de infecciones; y reducir la carga de VIH en pacientes de TB. Se recomienda que todas las personas que viven con VIH deben evaluarse con regularidad para buscar los siguientes cuatro síntomas: tos al momento, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna. Si no reportan ninguno de estos cuatro síntomas, una TB activa se puede excluir razonablemente y, en contextos de pocos recursos, se les puede ofrecer terapia preventiva de isoniazida (IPT) como tratamiento para una infección latente por seis meses. A pesar de que los estudios muestran que las personas que viven con VIH que recibieron un resultado positivo en la prueba Mantoux cutánea con tuberculina (TST) se benefician más de la terapia preventiva, el TST no es un requisito para iniciar tratamiento de infecciones latentes, ya que puede crear barreras al acceso.

En contextos donde los recursos lo permiten, otros regímenes cortos de tratamiento también se recomiendan. Aquellas personas que reportan uno o más de los síntomas de TB previamente mencionados deben ser evaluados por TB y otras condiciones médicas. Si se sospecha de TB, se recomiendan pruebas moleculares aprobadas por la OMS como el Xpert MTB/RIF (una prueba rápida automatizada que también detecta resistencia a la Rifampicina, uno de los medicamentos utilizados para tratar la TB. Estas pruebas se recomiendan como el diagnóstico primario de TB para cualquier persona que vive con VIH o que tiene riesgo con una TB resistente a medicamentos.

Una TARGA temprana reduce significativamente el riesgo de mortalidad por TB asociado con VIH. Dado que la TB es una de las enfermedades que más definen el SIDA, la OMS recomienda que a todos los pacientes de TB se les ofrezca HTC como prioridad si su estado VIH aún se desconoce. Si un individuo se encuentra que vive tanto con TB como con VIH, la OMS recomienda que inicie TARGA tan pronto como le sea posible, indistintamente de su cuenta de CD4.

Los programas o servicios de divulgación comunitaria para hombres que tienen sexo con hombres están situados de forma ideal para llevar a cabo análisis y chequeos de TB y para apoyarlos durante el ciclo de cuidados, de prevención de TB, y hasta en el diagnóstico y tratamiento. También juegan un papel vital en capacitar a los hombres que tienen sexo con hombres para que puedan reconocer síntomas de TB y que entiendan cómo se da la transmisión de TB, así como la importancia del control de infecciones y etiqueta del tosido para reducir la transmisión. Además, pueden ayudarles a identificar centros de salud cercanos para diagnóstico e inicio de tratamiento para una TB activa o latente, según se requiera.

4.3.3 Salud mental

Lineamientos consolidados del 2014 para poblaciones claves

Se deben ofrecer chequeos de rutina y manejo de los desórdenes de salud mental (particularmente la depresión y estrés psicosocial) para personas de poblaciones claves que viven con VIH con el fin de optimizar sus resultados de salud y mejorar su adherencia a la TARGA. El manejo puede ir desde co-consejería para VIH y depresión hasta terapias médicas apropiadas. (p.77)

La OMS define salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo reconoce sus habilidades, puede lidiar con los estreses normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fecunda, y logra hacer contribuciones a su comunidad. La depresión, estrés por ser parte de una minoría sexual y experiencias de trauma físico y emocional pueden impactar tanto la salud mental como la sexual.

Los proveedores de servicios de salud comúnmente se enfocan en la queja principal (por ejemplo, la razón por la cual el cliente busca servicios de salud), pero sin comprender al cliente de forma holística, se pueden pasar por alto asuntos de salud. La salud sexual y comportamientos de riesgo no se pueden evaluar por sí solos, fuera de contexto, en un silo. Cuando se trabaja con hombres que tienen sexo con hombres, la salud mental debe considerarse de la mano con la salud física y sexual.

La salud mental puede ser afectada por numerosos factores positivos y negativos, pero esta herramienta se enfoca en las experiencias particulares a los hombres que tienen sexo con hombres, por ejemplo, desarrollo de identidad sexual, depresión estrés de minoría y trauma, así como su relación con el riesgo de VIH. Aunque nada reemplaza una evaluación clínica profunda, las escalas y preguntas que se describen en las siguientes secciones pueden ser utilizadas para facilitar el diálogo entre proveedores de salud y sus clientes.

A pesar de que es crítico que se aborden los retos para la salud física, mental, y sexual, los proveedores de servicios de salud deben recordar aprovechar la fortaleza y adaptación que cada individuo pueda poseer. Los factores personales y a nivel individual tales como los sociodemográficos (ingresos, educación, empleo, etc.), características de personalidad y estilos de afrontamiento, y factores interpersonales y a nivel comunitario tales como apoyo familiar, amistades, y afiliaciones sociales y religiosas, pueden contribuir no solo a que un individuo persevere sino a que también se sobreponga a los retos. El apoyo que se ofrece a través del sistema de salud puede complementar la fortaleza y adaptación personal.

A. Desarrollo de identidad sexual

La identidad sexual es un aspecto importante de la identidad de un individuo en general e incluye la forma en que este se define y sus patrones característicos de atracción emocional, romántica y sexual. El término identidad sexual comúnmente se confunde con identidad de género. La identidad de género es la experiencia profundamente sentida de género de un individuo, el cual puede o no corresponder con el sexo asignado al nacer.

El desarrollo de identidad es el proceso en el cual el individuo desarrolla una auto-consciencia y definición de su identidad e, idealmente, acepta y se siente cómodo con la misma. El proceso de desarrollo de identidad sexual incluye una consciencia de sentirse atraído a hombres, mujeres, o ambos sexos. Este desarrollo ocurre normalmente en la adolescencia, pero como todas las personas, los hombres que tienen sexo con hombres pueden darse cuenta de su atracción a personas de su mismo sexo antes, durante, o después de su adolescencia. Debido a que las normas sociales casi que universalmente dan privilegio a la representación y expresión de la atracción hacia el sexo opuesto, algunos hombres que tienen sexo con hombres pueden aceptar su atracción por personas de su mismo opuesto más tarde que sus homólogos heterosexuales. Algunos hombres puede que supriman un reconocimiento consciente de su atracción hacia su mismo sexo, o, a pesar de que lo reconocen para sí mismos, lo escondan de otros o lo nieguen activamente en contextos familiares o sociales. Algunos hombres que tienen sexo con hombres abiertamente adoptan una identidad gay (un proceso conocido en algunas culturas como "salir del clóset"), y ellos pueden hacerlo en diversas edades. Este proceso lo determinan factores que incluyen su propio desarrollo de identidad así como normas culturales y comunitarias, apoyo familiar, y fortaleza y adaptación personal. Algunos hombres que tienen sexo con hombres, aún así que acepten sus comportamientos homosexuales, no se identificarán como gay, o incluso podría usar un término específico según su cultura.

Los proveedores de servicios de salud deben reconocer que, incluso entre hombres que tienen sexo con hombres que revelan su atracción sexual hacia personas del mismo sexo, el proceso de hacerlo varía de forma significativa. Para algunos, esto puede ser una experiencia positiva, especialmente si tienen un sistema familiar y social que los apoya. Otros, no obstante, pueden luchar con el cómo, cuándo, y a quién revelar su atracción sexual por personas de su mismo sexo. Es importante estar pendiente del hecho de que revelar su orientación sexual a diferente individuos, como familia versus amigos, u hombres versus mujeres, puede ser más fácil o más difícil para algunos individuos. Para hombres casados que tienen sexo con hombres, revelar su comportamiento homosexual o identidad puede ser particularmente tenso. Los problemas de confianza y aceptación pueden ser preocupantes, así como las implicaciones legales en contextos donde existen leyes en contra del comportamiento homosexual. El potencial para rechazo y violencia a raíz de revelar su identidad sexual es una causa de preocupación entre la mayoría de hombres que tienen sexo con hombres. Es importante considerar que no solo el revelar lleva asociado estrés psicológico, sino que también el no revelar también puede ser estresante.

Cuando se ofrecen servicios a hombres que tienen sexo con hombres, los proveedores de salud deben abstenerse de asumir sobre su identidad sexual y tomarse el tiempo para conocer a sus clientes, entender y aceptar cómo eligen definirse, y aceptar que puedan decidir no revelar su identidad sexual. Los proveedores de salud deben también estar pendientes del hecho de que la sexualidad es un constructo fluido que puede cambiar y puede ser redefinido por el individuo a lo largo del tiempo. Al establecer afinidad con sus clientes, los proveedores de atención en salud podrán tener discusiones y de forma periódica volver a revisar problemas de salud pertinentes a la identidad sexual.

B. Depresión y comportamientos de riesgo de VIH

La depresión en minorías sexuales es un problema de salud mental significativo. Las investigaciones sugieren que un aumento en comportamientos sexuales de riesgo pueden estar asociados con depresión en hombres que tienen sexo con hombres. Los proveedores de salud deben evaluar depresión en hombres que tienen sexo con hombres para poder abordar tanto sus necesidades de salud mental como sexual. Además de tomar el historial del paciente, existen herramientas para evaluar la depresión que pueden ayudar en realizar un diagnóstico de depresión. En centros de atención primaria, así como en contextos donde los recursos son limitados, un instrumento como el *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) es una herramienta validada para evaluar y diagnosticar la depresión.¹⁵ El PHQ-9 es una herramienta de auto-reporte breve, de 9 ítems, que incorpora criterios diagnósticos y califica la frecuencia de síntomas, incluyendo la ideación suicida. La puede fácilmente calificar el proveedor de salud. Con base en la entrevista clínica, y los hallazgos del PHQ-9, el proveedor de salud, trabajando con el cliente, pueden desarrollar un plan de tratamiento.

C. Estrés de minoría y comportamientos de riesgo de VIH

Para los hombres que tienen sexo con hombres, las experiencias debido a su estatus como una minoría sexual se pueden asociar con problemas de salud mental y sexual. El estrés de minoría puede ser causado por homofobia internalizada, experiencias de discriminación y expectativa de rechazo. A veces junta estresores de la vida diaria, y los individuos estigmatizados deben por esta razón desarrollar mecanismos para adaptarse. A pesar de que el estrés por minoría puede venir de experiencias agudas, es más probable que sea una condición crónica dada su relación con normas sociales y culturales establecidas que estigmatizan y marginalizan a las minorías sexuales. El estrés de minoría es un campo de estudio relativamente nuevo, pero se ha hipotetizado que algunos hombres que tienen sexo con hombres pueden responder al estrés de minoría con el consumo excesivo de drogas y alcohol. Esto se asocia con comportamientos sexuales de riesgo, que incluyen el sexo anal/vaginal sin condón. Por este motivo, es crítico que los proveedores de atención en salud evalúen el estrés y su asociación con la salud mental y sexual.

La evaluación del estrés de minoría puede realizarse empleando varias escalas breves. La *Revised Internalized Homophobia Scale* (IHP-R) es una medida de cinco ítems que se utiliza para evaluar el estigma sexual internalizado. Una corta serie de preguntas/declaraciones también puede utilizarse para examinar experiencias de discriminación y expectativa de rechazo. A pesar de que estas preguntas se han utilizado con hombres que se auto-identifican como gay, pueden adaptarse para su uso con todos los hombres que tienen sexo con hombres.

1. ¿Ha sido usted atacado por ser un hombre que tiene sexo con hombres?
2. ¿Ha sido usted acosado o discriminado de forma profesional por ser un hombre que tiene sexo con hombres?
3. ¿Ha sido usted acosado o discriminado de forma personal por ser un hombre que tiene sexo con hombres?
4. Está usted de acuerdo en desacuerdo con lo siguiente: Creo que el mundo es un lugar peligroso para los hombres que tienen sexo con hombres.
5. En los últimos 12 meses, ¿ha percibido usted un aumento en la homofobia?¹⁶

Aunque no sustituya una evaluación clínica, el IHP-R y estas preguntas que evalúan experiencias con

¹⁵ http://phqscreeners.com/pdfs/02_PHQ-9/English.pdf

¹⁶ Minority stress predictors of HIV risk behavior, substance use, and depressive symptoms: results from a prospective study of bereaved gay men. *Health Psychol.* 2008 Jul;27(4):455-62. doi: 10.1037/0278-6133.27.4.455.

discriminación y expectativas de rechazo pueden ser utilizadas como herramientas para iniciar una discusión con clientes sobre estrés de minoría.

D. Trauma y conductas sexuales de riesgo de VIH

Los individuos que reportan haber experimentado trauma- ya sea a través de violencia física, sexual, o victimización psicológica- deben ser evaluados por desorden de estrés postraumático. Esto aplica ya sea que el trauma haya ocurrido recientemente o en el pasado. Las investigaciones señalan que los hombres que tienen sexo con hombres han experimentado abuso sexual en la infancia en tasas mayores que los hombres heterosexuales, y que el trauma sexual se asocia con una incidencia significativamente más alta de VIH e ITS.

La Escala de Diagnóstico de estrés Postraumático (PDS) es una medida de auto-reporte breve, pero confiable que se ha utilizado de manera extensa tanto en contextos clínicos como de investigación, así como en la sala de emergencias. Esta escala evalúa la severidad y duración de los síntomas y toma alrededor de 10-15 minutos para completar. (Ver Sección 4.5, Lectura adicional, Ítem de salud mental 11.)

Cuadro 4.12

Ejemplo de caso: Tratamiento holístico de necesidades físicas y psicosociales en Uganda

Un hombre ugandés de 30 años fue a una clínica local con una queja principal de “dolor en el lado derecho” de su abdomen, luego de escuchar que había un “doctor gay” ahí. Él había previamente tenido una examinación médica completa sin diagnóstico definitivo. El cliente se auto-identificaba como gay pero no había revelado su sexualidad a su familia, amigos, o miembros de la comunidad gay. Durante su visita inicial, utilizó un alias. El cliente estaba en una relación descrita por él como abusiva y “complicada”. Se le realizó un examen físico y no se logró hacer un diagnóstico definitivo.

En citas de seguimiento, el doctor monitoreó la salud del hombre y además discutió problemas de salud mental, incluyendo los retos que conllevaba el ser gay en Uganda. Durante un período de tres años, el cliente terminó su relación y se volvió activo en la comunidad gay. Sus reportes de síntomas físicos disminuyeron.

Este caso ilustra la importancia de establecer relaciones terapéuticas de apoyo con clientes. A pesar de que la queja principal de este cliente era dolor abdominal, su historial incluía información importante para su salud mental. El proveedor de salud reconoció la importancia de los cuidados holísticos, poniendo atención a la salud física, mental, y sexual. El establecer una afinidad permitió que se desarrollara confianza y que se pudieran explorar preocupaciones de salud. En contextos de salud primaria, puede que no sea posible abordar todas las preocupaciones de salud de inmediato, y el cliente puede que no esté dispuesto a compartir información hasta que se haya establecido un nivel de confianza. Por ende, es importante que el proveedor de salud establezca un entorno seguro, haga preguntas sobre salud mental y sexual de una forma amable y sensible y así desarrollar un plan para dar seguimiento a cada problema de salud.

Source: Anova Health Institute

4.3.4 Uso de drogas y alcohol

Lineamientos consolidados del 2014 para poblaciones claves

Todas las personas de las poblaciones clave que muestren un uso nocivo de alcohol u otras sustancias deben tener acceso a intervenciones basadas en evidencia, incluyendo intervenciones psicosociales breves que incluyan evaluaciones, retroalimentación específica, y consejos. (p.37)

Las investigaciones sugieren que los hombres que tienen sexo con hombres son más propensos al uso de alcohol y drogas que otros adultos en la población general. Cuando aquí se menciona “drogas”, se refiere a drogas sin receta médica que se consideran ilegales en la mayoría de países. El uso de drogas puede vincularse con riesgo de VIH, especialmente al compartir de equipo de inyecciones y el sexo sin protección con una pareja serodiscordante bajo la influencia de estas drogas.¹⁷

En el ambiente clínico, las discusiones francas entre proveedores de salud y clientes sobre el uso de alcohol y drogas puede ser un reto, particularmente porque la posesión y uso de drogas no solo es altamente estigmatizada sino que también está severamente penalizada en casi todos los países. Si los hombres que tienen sexo con hombres encuentran estigma cuando discuten su sexualidad con proveedores de salud, les será aún más difícil hablarles con franqueza sobre uso de drogas y alcohol. Esto quiere decir que cuando se tiene una conversación con un cliente sobre drogas y alcohol, al igual que en las conversaciones sobre sexualidad, el proveedor debe primero crear afinidad y confianza, utilizar lenguaje apropiado y un enfoque sin juicios, así como enfatizar la confidencialidad de la conversación.

Los hombres que tienen sexo con hombres pueden usar alcohol y drogas por las mismas razones que los miembros de la población general. No obstante, las investigaciones sugieren que un uso más alto que el promedio puede estar ligado a experiencias que son únicas o específicas para hombres que tienen sexo con hombres tales como:

- Para afrontar la ansiedad, depresión, aislamiento, y soledad que pueden resultar del estigma, la homofobia, y la marginalización social.
- Porque el alcohol y drogas pueden ser más comunes o verse más normalizados en algunos espacios donde los hombres que tienen sexo con hombres suelen socializar.
- El alcohol y las drogas ayudan a los individuos a relajarse, vencer inhibiciones sociales, y aumentar su confianza al buscar parejas sexuales.
- El alcohol y las drogas pueden aportar una mejora psicológica en las experiencias sexuales, la posibilidad de extender una relación sexual por más tiempo, y bajar las inhibiciones sexuales.
- Para los hombres que tienen sexo con hombres que viven con VIH, el alcohol y las drogas pueden ayudarlos a afrontar un diagnóstico de VIH y escapar del miedo al rechazo dado su estatus VIH positivo.

Los datos limitados infieren los siguientes patrones para el uso de drogas en hombres que tienen sexo con hombres:

¹⁷ La Sección 4.3.4 es una adaptación de Promoting the health of men who have sex with men worldwide: a training curriculum for providers. The Global Forum on MSM & HIV y Johns Hopkins University; 2014.

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

- El uso semanal o mensual es más común que el uso diario. Esto sugiere que la mayoría de hombres que tienen sexo con hombres no dependen de las drogas, pero que más bien utilizan las drogas en situaciones específicas (como cuando experimentan estrés, cuando van de fiesta, o tienen sexo).
- Los patrones para el uso de drogas en hombres que tienen sexo con hombres no son uniformes dentro de todas las comunidades de hombres que tienen sexo con hombres. Algunos grupos étnicos minoritarios, hombres jóvenes, y hombres que viven en zonas urbanas puede que reporten tasas más altas para el uso de drogas.
- Los hombres que tienen sexo con hombres puede que usen más de una droga durante la misma sesión o durante un tiempo determinado (conocido como consumo de múltiples drogas). Para los proveedores de salud, esto tiene implicaciones a la hora de tomar un historial del uso de drogas en un encuentro clínico y a la hora de brindar información de salud precisa y recursos según sea necesario.
- Históricamente, la prevalencia del uso de inyecciones, especialmente heroína, ha sido baja en hombres que tienen sexo con hombres en comparación a las drogas no-inyectables. No obstante, se han reportado altos niveles de uso de drogas inyectables en algunos contextos.

Es importante reconocer que, al igual que con otros adultos, muchos hombres que tienen sexo con hombres que utilizan alcohol o drogas ocasionalmente o de forma regular, pueden no experimentar algún impacto negativo en su vida social, profesional, o física. Una parte de ellos incluso puede reportar beneficios positivos de su uso. También es importante reconocer que para otros, el uso de drogas y alcohol puede ser problemático cada vez que usan drogas y alcohol o solamente en circunstancias específicas, por ejemplo, solo cuando usan una droga en particular o un tipo de alcohol, o cuando usan una cantidad excesiva. En estos casos, puede que reporten que su uso de drogas y alcohol interfiere – sea en todo momento o en circunstancias específicas – con sus metas personales de salud y/o con sus metas de trabajo, relaciones o familia.

Los proveedores pueden evaluar de forma efectiva el uso de drogas y alcohol con preguntas simples. Para una lista de recursos, ver Sección 4.5.

La diferencia entre uso y dependencia es a veces vaga, ya que esto varía de persona a persona. Los proveedores de servicios de salud deben tomar en cuenta si los clientes reportan o no su uso de drogas y alcohol como algo problemático. Al final es decisión del cliente el discontinuar el uso de drogas y alcohol, modificarlo o mantenerlo dependiendo de sus metas personales. El mejor método para evaluar los pasos a seguir es:

1. Brinde información precisa sobre las sustancias que el cliente consume, y asegúrese de que el cliente sea consciente de cualquier efecto nocivo potencial, incluidos los riesgos de muerte (por ejemplo, por una sobredosis).
2. Identifique cuáles son las metas del cliente en relación al consumo de drogas
3. Tome parte en una discusión abierta sobre si el uso actual del cliente se alinea o no con el “lugar” donde el cliente desea estar. El rol del proveedor de salud es motivar al cliente a que articule sus metas personales y que llegue a un entendimiento sobre cómo su uso de drogas y alcohol se relaciona con estas metas.

Si un cliente identifica un problema con el uso de drogas o alcohol, una técnica útil para facilitar una conversación sobre si este está preparado para cambiar es realizarle preguntas sobre su percepción de la importancia del problema y su seguridad a la hora de hacer cualquier tipo de cambio. Para aquellos

que sí necesitan ayuda, los proveedores de salud deben referir al consejero de drogas apropiado o a la organización para una evaluación y tratamiento especializados.

El documento *WHO/UNODC/UNAIDS Technical guide for countries to set targets for universal Access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users- 2012 revision* dispone intervenciones clave con eficacia comprobada en reducir la transmisión del VIH entre personas que se inyectan drogas. Siete de esas intervenciones se cubren en otras partes de esta herramienta, y solo las dos que quedan son exclusivas del comportamiento de inyección de drogas: terapia de sustitución de opioides y programas de agujas y jeringas, así como intervenciones para el manejo de sobredosis de opioides. Estas dos intervenciones específicamente reducen la transmisión entre personas que se inyectan drogas y debe ser prioridad en un paquete de prevención de VIH para hombres que tienen sexo con hombres que usan drogas inyectables.

Los tratamientos conductuales para dependencia (particularmente para los estimulantes) puede reducir conductas de alto riesgo relacionadas con drogas. También existen intervenciones para reducir conductas de transmisión en el contexto de uso continuo de estimulantes. Para mayor información, ver *Technical briefs on amphetamine-type stimulants (ATS)* publicado por la Oficina Regional Pacífico-Oeste de la OMS y la *mHGAP intervention guide*, también de la OMS (ver Sección 4.5).

Para los hombres que tienen sexo con hombres que no reportan uso problemático de drogas o alcohol, el brindar información de salud relacionada al su uso de fuentes fidedignas de una forma honesta y sin juzgar puede ser adecuado. Si el uso de drogas y alcohol es dentro del contexto del sexo, entonces entablar una conversación sobre salud sexual también es relevante. Además, se deberá facilitar el acceso a HTC y a análisis de ITS.

4.4 Enfoques en la prestación de servicios

4.4.1 Enfoques clínicos

Existen diferentes modelos para la provisión de un continuo integral de servicios de prevención, cuidados y tratamiento para hombres que tienen sexo con hombres, dependiendo del contexto, número de clientes potenciales, y recursos disponibles. Estos involucran a organizaciones no gubernamentales y lideradas por la comunidad, gobierno y proveedores del sector privado. En una zona urbana de gran tamaño con muchos hombres que tienen sexo con hombres, como en una ciudad capital, puede desarrollarse una clínica dedicada para hombres que tienen sexo con hombres, ya sea en hospitales gubernamentales o clínicas en contextos comunitarios. Por ejemplo, se puede convertir un centro social de una organización que tiene un récord de divulgación de prevención y de trabajo de distribución de condones y lubricantes así como de modificación de comportamientos, de tal manera que ofrezca HTC, salas de examinación, laboratorios y cualquier otro espacio necesario, así como proveedores clínicos dedicados. Cuando una clínica dedicada no es factible, una alternativa puede ser ofrecer servicios dedicados a ciertas horas para hombres que tienen sexo con hombres en una clínica ya establecida.

En algunos contextos, lo óptimo es emplear modelos híbridos. Por ejemplo, un hospital gubernamental puede aliarse con una organización que ofrece servicios a hombres que tienen sexo con hombres con el fin de crear un vínculo formal entre referencias de HTC e ITS con los respectivos servicios ofrecidos por personal gubernamental dedicado, complementado en el sitio con apoyo para la HTC,

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

y el seguimiento y adherencia brindado por miembros de la organización comunitaria. Un principio clave en todos estos modelos es que los servicios “centro único” son altamente valorados y reducen pérdida de seguimiento entre los clientes. Los servicios agrupados pueden incluir HTC, TARGA y tratamiento para infecciones relacionadas con VIH, distribución de condones y lubricantes compatibles con condones, vacunas, análisis de ITS y tratamiento y análisis e hepatitis viral.

La tabla 4.2 ilustra diferentes aproximaciones clínicas y una breve descripción de ventajas y desventajas potenciales.

Tabla 4.2 Modelos de servicios clínicos

Tipo de clínica	Descripción	Ventajas	Desventajas
Clínica dedicada de una ONG/ liderada por la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios tiempo completo en una ubicación fija, a menudo dirigida por una ONG; ideal donde hay un alta concentración de hombres que tienen sexo con hombre (más de 500) • Requiere de personal dedicado 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicamente eficiente • Puede que se brinden servicios integrales; una mezcla de intervenciones clínicas y educativas es posible • Flexibilidad para abordar las necesidades de hombres que tienen sexo con hombres • Posibilidad de enlazar con un lugar seguro (centro social) • Involucramiento de hombres que tienen sexo con hombres es posible 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede ser costoso si pocos hombres que tienen sexo con hombres accesan la clínica • Posibilidad de estigma asociado con la clínica
Clínica gubernamental dedicada	<ul style="list-style-type: none"> • Clínicas gubernamentales, incluyendo clínicas de ITS, clínicas integradas de VIH, y clínicas para hombres con atención primaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Sostenible • Provisión de servicios técnicamente eficientes si el personal está bien capacitado y las instalaciones se encuentran disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede no ser aceptable ni accesible para hombres que tienen sexo con hombres • Los enlaces a servicios liderados por la comunidad, incluyendo la posibilidad de rastrear referencias, puede no existir
Clínica gubernamental o de ONG/ liderada por la comunidad con horas dedicadas para hombres que tienen sexo con hombres	<ul style="list-style-type: none"> • Una clínica de ITS, VIH o de hombres ya existente con un cierto número de días/horas cada semana reservado exclusivamente para hombres que tienen sexo con hombres 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicamente eficiente • Servicios integrales • Sostenible 	<ul style="list-style-type: none"> • Los horarios pueden no ser convenientes para todos los hombres que tienen sexo con hombres • La aceptabilidad de los servicios puede verse comprometida si los clientes se sienten estigmatizados al ir a horas/días específicos únicamente

Tipo de clínica	Descripción	Ventajas	Desventajas
Clínica comunitaria/móvil (puede ser dirigida por gobierno o una ONG)	<ul style="list-style-type: none"> • Clínicas satélites (ubicación fija), camionetas, campamentos de salud, a menudo dirigidos por ONG • Clínicas medio tiempo • Operan a horas fijas, en lugares fijos • Ideal para alcanzar a hombres que tienen sexo con hombres difíciles de alcanzar y para ofrecer servicios a números menores de hombres que tienen sexo con hombres • Requiere de personal dedicado 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede alcanzar a hombres que tienen sexo con hombres difíciles de alcanzar • Aceptable y accesible • Costo-efectivo si logra alcanzar a hombres que tienen sexo con hombres difíciles de alcanzar 	<ul style="list-style-type: none"> • Provisión de servicios integrales para hombres que tienen sexo con hombres puede no ser posible • La calidad de los servicios puede ser variable
Clínica del sector privado	<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios se ofrecen por proveedores privados capacitados, identificados por hombres que tienen sexo con hombres 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptable para hombres que tienen sexo con hombres • Costo-efectivo para un pequeño número de hombres que tienen sexo con hombres • Confidencial • Sostenible 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede que no se brinden servicios integrales (por ejemplo, educativos y de consejería) • Monitoreo de calidad y reportes puede que no sean posibles
Modelo de alianza híbrida de organización liderada por la comunidad trabajando directamente con personal del gobierno	<ul style="list-style-type: none"> • El gobierno con la organización liderada por la comunidad trabajando en sitio • Puede ser fija o móvil • La organización liderada por la comunidad con una clínica medio tiempo a través de proveedores gubernamentales • Requiere de personal dedicado 	<ul style="list-style-type: none"> • Parcialmente sostenible • Fuertes enlaces posibles entre el programa nacional y la organización liderada por la comunidad • Oportunidad para que los miembros de la organización liderada por la comunidad obtengan destrezas valiosas como proveedores • Amplia gama de servicios posible, incluyendo cuidados comunitarios, seguimiento para apoyo con retención puede ser optimizado 	<ul style="list-style-type: none"> • Se requiere de personal de gobierno para trabajar (que se financien) fuera de su zona de confort; del mismo modo, los miembros comunitarios pueden sentirse menos cómodos trabajando en clínicas que en contextos comunitarios • Se debe garantizar la confidencialidad entre la clínica y el seguimiento comunitario

Cada país y contexto sub-nacional difiere y necesita mapear los recursos disponibles y colaborar – siempre con involucramiento comunitario – en las mejores estrategias. Estas pueden ser vistas de forma distinta por diferentes subgrupos de hombres que tienen sexo con hombres. Algunos puede que no se sientan cómodos yendo a un sitio que los pueda identificar como un hombre que tiene

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

sexo con otros hombres. Una alternativa más aceptable puede ser clínicas para hombres, clínicas privadas, y otros espacios género-neutrales que no se identifican o mercadean como “gay” pero que están vinculados con organizaciones que son respetuosas hacia los hombres que tienen sexo con hombres. Por otro lado, algunos hombres altamente visibles o femeninos que tienen sexo con hombres pueden ver las clínicas lideradas por la comunidad dirigidas por sus pares como la única opción segura.

En países que tienen un entorno legal apropiado, los centros de salud que brindan servicios abiertamente a hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres pueden ser factibles. No obstante, en entornos más hostiles, las clínicas de “salud masculina” que incluyen experiencia en salud de hombres que tienen sexo con hombres puede ser una opción preferible.

Los elementos de la prestación de servicios clínicos específicos para hombres que tienen sexo con hombres que hacen el acceso más fácil, más aceptable, efectivo, y que apoyan la adherencia y retención en los cuidados puede incluir:

- Despacho de medicamentos disponible en la misma ubicación o cerca de esta
- Flexibilidad en las recetas para satisfacer necesidades de alta movilidad (por ejemplo, recetas de 90 días)
- Servicios flexibles, incluyendo horarios de la clínica (por ejemplo, fines de semana, noches), servicios sin-cita, despacho de medicamentos de “emergencia” cuando estos se acaban, y expedientes en manos del paciente para que estos tengan acceso a medicamentos en otros sitios
- Abordar otras vulnerabilidades (por ejemplo, uso de drogas inyectables, uso de otras sustancias, y violencia (sexual, doméstica)
- Enlace con cuidados comunitarios apropiados y servicios sociales
- Minorías étnicas y/o hombres migrantes que tienen sexo con hombres, incluidos aquellos sin documentos, pueden experimentar barreras significativas para acceder servicios de TARGA. Se recomienda flexibilidad en los servicios para contemplar esto
- En entornos abiertamente hostiles, los hombres que tienen sexo con hombre pueden tener necesidades de salud mental significativas. Se recomienda que la experiencia en salud mental esté incorporada o el que se establezcan redes de referencia. Donde estos recursos no estén disponibles, los proveedores de salud deberán capacitarse para poder abordar los retos de salud mental comúnmente experimentados (ver Sección 4.3.3).

A. Prestación de servicios móvil

Los servicios clínicos, incluyendo servicios ITS, HTC, y servicios diagnósticos de CD4 y puntos de atención pueden ser brindados a pie o en una camioneta en:

- Eventos del día del hombre
- Centros sociales
- Bares y clubes
- Lugares de encuentro y
- Lugares donde se permite el sexo
- Fiestas en casas
- Hogares de miembros de la comunidad

Cuadro 4.13

Ejemplo de caso: Coordinando servicios de prevención combinada a nivel nacional y regional en Centroamérica

El Proyecto de Prevención Combinada implementado por Population Services International y su miembro de la red PASMO, con fondos de USAID, busca incrementar el acceso a un paquete integral de intervenciones de prevención contra el VIH para poblaciones claves, incluyendo a hombres que tienen sexo con hombres en Belice, El Salvador, Guatemala, Costa Rica, Nicaragua, y Panamá.

Los servicios se brindan a través de coordinación de cerca con un diverso grupo de aliados. Las intervenciones del programa responden al marco de referencia de PEPFAR desarrollado con el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y las reuniones regulares con los ministerios de salud de cada país aseguran que las intervenciones vayan alineadas y coordinadas con los programas nacionales de SIDA. Los representantes del programa participan en reuniones técnicas multisectoriales para coordinar intervenciones y capacitaciones técnicas relacionadas con la prevención del VIH. PASMO brinda capacitación técnica sobre VIH y sobre el enfoque de prevención combinada a las clínicas públicas y privadas, así como a los laboratorios. Para aquellas ONG que ofrecen divulgación y otras intervenciones para hombres que tienen sexo con hombres, el programa se reúne de manera mensual, dirige visitas de monitoreo, y ofrece asistencia técnica.

Las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres colaboran con el equipo del proyecto para mapear “zonas calientes” (áreas con grandes poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres) a través de bases de datos existentes y visitas de campo, así como participando en actividades de “barrido de zonas” donde todos los aliados viajan a las zonas calientes para garantizar que los hombres que tienen sexo con hombres tienen acceso a todas las intervenciones de prevención combinada. Las organizaciones comunitarias también validan herramientas y otros materiales desarrollados por el programa. La divulgación es realizada por trabajadores comunitarios capacitados y ciber-educadores – miembros de la comunidad haciendo divulgación a través de medios sociales. Más de 78.000 individuos han sido alcanzados desde el inicio del programa en Octubre del 2010, y el Global Fund en El Salvador ha adoptado esta estrategia y metodología a nivel nacional.

B. Capacitando al personal de la clínica

Todo el personal que presta servicios clínicos debe ser capacitado y actualizado de forma continua en sensibilidad hacia hombres que tienen sexo con hombres, con particular énfasis a la conducta ética. Esto incluye:

- La obligación de ser respetuoso y no juzgar
- Las necesidades específicas de sub-poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres
- El requisito absoluto de mantener confidencialidad sobre cualquier información dada durante la sesión de consejería, incluyendo el que el paciente esté involucrado en conductas homosexuales.

Planes de estudios para proveedores están disponibles a través de una colaboración de *Johns Hopkins University* y *Global Forum on MSM & HIV* (ver Sección 4.5).

4.4.2 Abordajes liderados por la comunidad

Lineamientos consolidados del 2014 para poblaciones claves

Los enfoques basados en la comunidad para prestación de servicios pueden aumentar la accesibilidad y aceptabilidad para poblaciones clave. Los enfoque basados en divulgación, servicios móviles, centros sociales y abordajes basados en sitio son útiles para alcanzar a aquellos con acceso limitado, o subservidos por los centros de salud formales. Estos abordajes permiten enlaces críticos y referencias entre la comunidad y las facilidades de salud y apoyan la descentralización. Los programas comunitarios pueden referir a programas que son liderados y brindados por miembros de la comunidad de la población clave. (p. 117)

Las organizaciones lideradas por la comunidad pueden jugar roles importantes en alcanzar poblaciones clave, interactuando con ellas, enlazando con servicios y brindando cuidado continuo, así como apoyo. (p. 116)

Las organizaciones lideradas por la comunidad juegan un papel crucial en la provisión de servicios que mejor satisfagan las necesidades de las poblaciones clave. (p. 129)

Los abordajes liderados por la comunidad son un enlace esencial entre la comunidad y los servicios de prevención, cuidado y tratamiento de VIH. Estos empoderan a los hombres que tienen sexo con hombres a tomar del conocimiento de primera mano que ya poseen sobre su vulnerabilidad y riesgo para resolver problemas con los miembros de su comunidad, reforzando el acceso a los servicios y haciendo así viable la prevención, el cuidado y el tratamiento del VIH. Los miembros capacitados de la comunidad pueden crear afinidad con otros hombres que tienen sexo con hombres, entender sus necesidades como individuos, y en forma regular brindarles o enlazarlos con servicios apropiados de alta calidad.

Los abordajes liderados por la comunidad para hombres que tienen sexo con hombres involucran desarrollar la capacidad de una organización liderada por la comunidad de valorar las necesidades de la comunidad, diseñar servicios de alta calidad basados en necesidades identificadas (iniciando con las más esenciales) y desplegar estos servicios progresivamente conforme crecen las capacidades de la organización. En la mayoría de los lugares, el contexto socio-político, la incidencia de VIH y los comportamientos de riesgo entre hombres que tienen sexo con hombres será el que defina cómo se diseñan los servicios. En un ambiente más tolerante (por ejemplo, algunas áreas urbanas), las organizaciones lideradas por la comunidad podrían ser más visibles con respecto a su trabajo y realizar eventos públicos, así como sesiones de divulgación pública. En gran parte del mundo, las organizaciones lideradas por la comunidad deben operar muy discretamente para proveer divulgación, análisis de VIH y consejería y referencias a servicios de cuidado integral. Para más información acerca de la capacidad organizacional de las organizaciones lideradas por la comunidad, refiérase al Capítulo 6.

La mayoría de las organizaciones lideradas por la comunidad inicialmente desarrollan su trabajo de divulgación en torno a actividades uno-a-uno y de educación grupal, con referencias a espacios seguros, como centros sociales (donde estén disponibles), o a proveedores de salud públicos o privados que sean respetuosos hacia los hombres que tienen sexo con hombres. Dado que los hombres que tienen sexo con hombres presentan una amplia gama de comportamientos sexuales, redes sociales y preferencias de servicios, puede que no todos opten por solicitar información de

un trabajador comunitario. Algunos puede que prefieran recibir información a través de medios sociales (por ejemplo, Facebook o Grindr). Las estrategias de redes sociales pueden tener alcance con hombres que tienen sexo con hombres de muy alto riesgo de adquirir VIH y que de otra forma no estarían enlazados con información o servicios para VIH (ver Sección 4.4.2).

A. El rol de los trabajadores comunitarios

Los trabajadores comunitarios típicamente realizan una serie de funciones clave.¹⁸ Se reúnen regularmente (por ejemplo, de forma mensual) en forma individual con hombres que tienen sexo con hombres en su área asignada. Una proporción de un trabajador comunitario por cada aproximadamente 50 hombres que tienen sexo con hombres es factible, dependiendo de la densidad de la comunidad. Ellos valoran las necesidades de prevención, cuidado y tratamiento de VIH de los hombres que tienen sexo con hombres en su red o zona asignada y desarrollan planes para abordar sus necesidades a través de la red del programa. Esto típicamente requiere el conocimiento de cuántos condones y lubricante requiere cada hombre, basado en sus actividades sexuales usuales y distribuyendo el número requerido para cubrir el periodo hasta que ocurra el próximo contacto.

Otros roles incluyen:

- Promover y facilitar espacios seguros (centros sociales) dentro de la comunidad (Ver Sección 4.4.4).
- Abordar comunidades de hombres que tienen sexo con hombres en línea (por ejemplo, divulgación en línea), dado que algunos de estos hombres podrían no buscar estos lugares o encuentros cara a cara donde podrían físicamente encontrarse con un trabajador comunitario.
- Proveer información sobre salud sexual y alentar a los hombres que tienen sexo con hombres a visitar clínicas para análisis de ITS, explicar los servicios y acompañarlos a la clínica si se les pide. Abogar por el acceso a los servicios si se encontraran dificultades.
- Brindar consejería y análisis VIH directamente a sus pares en el contexto comunitario (reuniones en la casa, espacios seguros, etc). Alternativamente, apoyar a los hombres que tienen sexo con hombres a buscar consejería y análisis de VIH en otros ubicaciones, y asegurarse que sean acompañados donde sean referidos, si así lo solicitan.
- Evaluar a los hombres que tienen sexo con hombres en materia de ITS y/o síntomas de TB y referirlos a los “proveedores seguros” previamente identificados para tratamiento.
- Compartir tarjetas de calificación de proveedor clínico para alentar la aceptabilidad del cuidado clínico.
- Acompañar a los hombres que tienen sexo con hombres VIH positivos a centros de tratamiento si lo solicitan, y seguir y alentar su adherencia a la terapia antirretroviral.
- En programas que proveen servicios a personas que usan drogas, referir para consejería y servicios médicos como como se vaya requiriendo.
- Ayudar en el manejo de los sistemas de respuesta en crisis respondiendo al estigma, discriminación o violencia. Brindar información sobre sistemas de apoyo adicionales para hombres que tienen sexo con hombres que se enfrentan a violencia o amenazas.
- Tomar parte en comités comunitarios y grupos de consejería (hacer recomendaciones para mejorar las relaciones entre clientes, divulgación, espacios seguros) y actividades de movilización de la

¹⁸ En esta herramienta, un “trabajador comunitario” se usa para significar un hombre que tiene sexo con hombres que conduce divulgación para otros hombres que tienen sexo con hombres, y quien por lo general no es un empleado de tiempo completo en intervenciones para la prevención del VIH (el personal de tiempo completo puede llamarse “personal comunitario en staff” o también simplemente “trabajador de divulgación”). Los trabajadores comunitarios pueden conocerse con otros terminos, incluyendo “educador de pares”, “trabajador comunitario de pares” o simplemente “trabajador de divulgación”. Los terminos “comunidad” o “par” no deberían, sin embargo, entenderse o utilizarse para implicar que son menos calificados o menos capaces que los trabajadores comunitarios en staff” o trabajadores de divulgación que no son miembros de la comunidad.

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

comunidad, así como proveer retroalimentación obtenida del trabajo de campo sobre formas en que se puede mejorar el programa.

- Al monitorear la relativa vulnerabilidad de hombres que tienen sexo con hombres en forma individual, los trabajadores comunitarios también brindan el primer nivel de recolección de datos para el programa.

Cuadro 4.14

Community-led outreach and community empowerment

La divulgación liderada por la comunidad puede alcanzar a la mayor parte de la comunidad, en forma más regular y con afinidad personal directa. La comprensión e inversión personal que tienen los trabajadores comunitarios en el bienestar de su comunidad es tan esencial para el éxito de una intervención como los servicios que ofrecen. Por lo tanto, deben respetarse e involucrarse de forma significativa. Esto tiene dos implicaciones importantes:

- El término “comunidad” nunca debería entenderse o utilizarse para implicar que los trabajadores comunitarios son menos calificados o menos capaces que el personal no comunitario.
- Los trabajadores comunitarios no son voluntarios; deberían ser remunerados por su trabajo a una tarifa que sea comparable a la del resto del personal, y deberían tener la oportunidad de progresar a posiciones permanentes remuneradas en la organización implementadora.

Cuadro 4.15

Ejemplo de caso: Enfoques para realizar divulgación para hombres que tienen sexo con hombres en la Federación Rusa.

Las organizaciones dentro de la Red LaSky en la Federación Rusa cubren a los hombres que tienen sexo con hombres a través de sitios web, redes sociales, clubes, saunas, líneas telefónicas de información y divulgación en la calle.

- El Siberia-AIDS-Aid en Tomsk tiene un sitio web de prevención del VIH para hombres que tienen sexo con hombres que provee información acerca del proyecto, prevención del VIH, ITSs, sexo seguro, salud sexual, uso del condón, etc. El sitio web también contiene foros anónimos para responder preguntas acerca del VIH, parejas del mismo sexo, salud sexual y dónde encontrar servicios de salud que sean respetuosos con los hombres que tienen sexo con hombres.
- Los trabajadores comunitarios usan sus propias redes sociales para llegar a las personas así como para conducir divulgación en clubes, saunas y bares, donde colocan afiches con información, pancartas y volantes. Estos materiales son atractivos, llenos de color y usan símbolos que son reconocibles para la población meta. Los trabajadores comunitarios distribuyen condones y materiales informativos a los usuarios de estos establecimientos.
- Algunas organizaciones dentro de la Red LaSky ofrecen líneas de ayuda (abiertas de 10am a 10pm) a través de las cuales los trabajadores comunitarios o consejeros brindan información sobre VIH, ITSs, sexo seguro y salud sexual, así como referencias a servicios médicos, psicológicos, sociales y legales apropiados y respetuosos.
- La divulgación en la calle de LaSky provee información cara a cara sobre VIH y STIs, discutiendo las necesidades sanitarias del cliente y promoviendo servicios que podrían ser útiles para el mismo. Estas reuniones se llevan a cabo con la participación voluntaria de cada persona, y la confidencialidad, seguridad, aceptación y profesionalismo son de fundamental importancia. La divulgación en la calle de LaSky busca la participación sustancial y sostenible de los hombres que tienen sexo con hombres en el proyecto.
- Los Grupos Motivacionales son reuniones con 8-10 participantes que se enfocan en la salud sexual y prevención del VIH. Estas reuniones de 2-3 horas incluyen ejercicios interactivos, discusiones informativas y juego de roles para así motivar a los participantes en el uso consistente del condón y comportamientos sexuales seguros. Las reuniones funcionan mejor con dos facilitadores que conozcan sobre VIH, hepatitis B y C, análisis y consejería, y comunicación sobre la modificación de conducta en uso de alcohol y drogas.

B. Pasos para implementar divulgación liderada por la comunidad

Se requieren varios pasos para establecer la divulgación liderada por la comunidad en una comunidad de hombres que tienen sexo con hombres:

1. Mapear la comunidad y diseñar la estrategia de divulgación con representantes de la comunidad.
2. Reclutar y capacitar a los trabajadores comunitarios.
3. Implementar y gestionar la divulgación.
4. Fomentar oportunidades de liderazgo en los trabajadores comunitarios.

1. Mapear la comunidad y diseñar la estrategia de divulgación con ellos

La recolección de información confiable y consultoría importante con hombres que tienen sexo con hombres y otros individuos e instituciones clave ayudarán a asegurar que el programa brinda servicios aceptables y accesibles a la mayor cantidad posible de miembros de la comunidad. Además, asegura este que sea visto como útil y sea apoyado por la comunidad.

Comprender dónde están los hombres que tienen sexo con hombres y cómo alcanzarlos es esencial. Esto comienza con mapeo programático y estimación de tamaño. Este es un proceso que debe involucrar a hombres que tienen sexo con hombres que conocen y viven en los lugares donde los hombres que tienen sexo con hombres se reúnen. Una vez que el mapeo se enfoca en lugares específicos de un área de cobertura, la participación continua de los miembros de la comunidad es necesaria para ayudar en la valoración de la disponibilidad y calidad de los servicios y las características del ambiente, así como los riesgos y vulnerabilidades relativos de cada hombre que tiene sexo con hombre. Este proceso también puede ayudar a identificar hombres que tienen sexo con hombre adicionales que podrían convertirse en trabajadores comunitarios.

Es importante tener mucho cuidado cuando se identifican los lugares donde se reúnen los hombres que tienen sexo con hombres, especialmente en jurisdicciones donde se criminaliza la conducta sexual homosexual o en donde la violencia es una preocupación. El mapeo debe realizarse en alianza cercana con las comunidades de hombres que tienen sexo con hombres y la información recogida debe tratarse de forma confidencial. La protección de los datos y el bienestar de los hombres que tienen sexo con hombres en un nivel comunitario debe ser una prioridad.

Para información detallada acerca de los pasos involucrados en el mapeo y estimación de tamaño, incluyendo la necesidad de seguridad, refiérase al Capítulo 6, Sección 6.2.7, Parte A.

Figura 4.10 Community service map



Fuente: Targeted Outreach Programme (TOP), Myanmar. Foto por Cameron Wolf

Cuadro 4.16

Ejemplo de caso: Diversificando los canales de diversificación en Camboya

En Camboya, FHI 360 lanzó M-Style para ofrecer información y servicios a los hombres que tienen sexo con hombres. Este programa, con fondos de USAID, fue diseñado por organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres para incluir educación liderada por la comunidad, eventos, línea telefónica de ayuda, sitio web y divulgación en redes sociales a través de Facebook. En 2008, al comienzo de la iniciativa, el proyecto cubría aproximadamente a 1500 hombres que tienen sexo con hombres con educación liderada por la comunidad, condones gratis, lubricante y referencias a servicios de salud. Un año después, M-Style había provisto a más de 6000 hombres que tienen sexo con hombres con un paquete de servicios de prevención de VIH. Una evaluación del programa encontró que M-Style fue efectivo. Fue altamente reconocido por hombres que tienen sexo con hombres, la mayoría de los cuales recibió información y servicios del programa, y al comparar aquellos expuestos a M-Style contra aquellos que no, los primeros tenían tasas mas altas de conocimiento y mayor utilización de los servicios de VIH.

2. Reclutar y capacitar a los trabajadores comunitarios

Los pasos que se presentan más abajo representan un proceso óptimo para reclutar y capacitar a los trabajadores comunitarios. Si se establece una nueva intervención, estos pasos podrían implementarse a través del tiempo mientras el programa alcanza a un número mayor de miembros de la comunidad.

En la práctica, un programa podría comenzar con un número pequeño de trabajadores comunitarios y una estructura organizacional informal, pero que se formaliza conforme se alcanza a más hombres que tienen sexo con hombres.

1. **Desarrollar términos de referencia** para los trabajadores comunitarios que describan los criterios de selección necesarios (ver cuadro 4.17) y los roles y responsabilidades. Incluye políticas de remuneración, gastos de viajes, viáticos diarios, etc.
2. **Desarrollar guías de reclutamiento, retención, valoración y ascenso** de trabajadores comunitarios. Donde sea posible, el proceso de selección debe ser bien promocionado en la comunidad para que así todos aquellos interesados en ser trabajadores comunitarios puedan ser considerados. Colaborar con otros programas en el estado/país para asegurarse que, donde sea posible, la remuneración para los trabajadores comunitarios sea consistente y transparente entre programas.
3. **Desarrollar programas de estudio para la capacitación.** Revisar si existe un programa de estudio apropiado para cada contexto de divulgación. Idealmente, el programa de estudio debería desarrollarse y estandarizarse a nivel central/regional, pero podría ser adaptado para tratar asuntos locales de lenguaje y cultura (ver los recursos que se listan en la Sección 4.5). Revisar si existen capacitadores disponibles.
4. **Adaptar las herramientas de divulgación para los trabajadores comunitarios.** Estas pueden incluir formularios diarios y mensuales de rastreo que valoran los factores de riesgo y vulnerabilidad individuales así como su acceso a los servicios. Las herramientas de divulgación deben ser pictóricas para aquellos trabajadores comunitarios que presentan algún grado de analfabetismo.
5. **Desarrollar un plan de capacitación escalonado** para mejorar las habilidades, confianza y liderazgo de los trabajadores comunitarios. Esto debe incorporar capacitación regular de nuevos trabajadores comunitarios para garantizar que siempre haya un número adecuado disponible. La capacitación también debe refrescar y avanzar las habilidades y exposición a todos los componentes del programa de los trabajadores comunitarios, por ejemplo asegurándose que sean capaces de explicar procedimientos clínicos a hombres que tienen sexo con hombres.
6. **Desarrollar un plan de progresión de carrera profesional** para trabajadores comunitarios para asegurarse que tienen la oportunidad de tomar mayor responsabilidad de liderazgo en actividades del programa, y para supervisar la divulgación y otros aspectos del programa, incluyendo roles que puedan haber correspondido a personal de ONG. Asociar esto a actividades que faciliten a los trabajadores comunitarios a demostrar liderazgo a través de divulgación, actividades de espacio seguro, comités comunitarios, etc.

Reclutando trabajadores comunitarios

En las etapas iniciales de un programa, seleccionar trabajadores comunitarios puede ser un proceso informal: la organización que implementa podría invitar hombres que tienen sexo con hombres que han estado involucrados en el mapeo inicial y en las etapas de planeamiento a que sigan involucrados en el nuevo programa como trabajadores comunitarios y/o a identificar otros hombres que tienen sexo con hombres con el potencial de cumplir este rol. De cualquier forma, los criterios de selección que se listan en el Cuadro 4.17 deberían ser considerados. También es importante observar la afinidad entre los hombres que tienen sexo con hombres involucrados en el mapeo y otros miembros de su comunidad.

Cuadro 4.17

Criterios de Selección sugeridos para un trabajador comunitario

- Activo en la comunidad con tiempo disponible para realizar divulgación
- Comprometido a las metas y objetivos del programa
- Tiene conocimiento sobre el contexto y ambiente local
- Aceptado por la comunidad
- Responsable ante la comunidad y ante el programa
- Tolerante y respetuoso de todas las comunidades de hombres que tienen sexo con hombres
- Capaz de mantener la confidencialidad
- Buenas habilidades de escucha, de comunicación y habilidades interpersonales
- Tiene auto-confianza y potencial para liderazgo
- Tiene potencial para ser un modelo a seguir para el comportamiento que busca promover en otros
- Dispuesto a aprender y experimentar en el campo
- Comprometido a estar disponible para otros hombres que tienen sexo con hombres si experimentan violencia o una emergencia
- Los programas que llevan a cabo divulgación a través de redes sociales pueden también elegir trabajadores sociales basándose en su perfil como líderes de opinión en redes sociales y otros criterios como edad, clase o identidad sexual local o de género que les permitirían alcanzar distintos subgrupos para el programa.

Figura 4.11 Trabajadores comunitarios de SWING, Tailandia.



Foto por Cameron Wolf

Mientras el programa madura, se puede adoptar un proceso más estructurado para seleccionar nuevos trabajadores comunitarios:

1. Un grupo de consejería comunitario y personal del programa, que incluya trabajadores comunitarios, define los criterios para los nuevos trabajadores comunitarios, identifican potenciales trabajadores comunitarios, y los contactan para ver si están dispuestos a trabajar y llevan a cabo una entrevista básica con ellos. Los candidatos se califican basándose en los criterios que se listan en el cuadro 4.17.
2. Se le solicita a los candidatos que participen en un ejercicio de mapeo en redes sociales, facilitado por coordinadores de divulgación, para determinar el tamaño de sus redes sociales de hombres que tienen sexo con hombres.
3. Los trabajadores comunitarios actuales consultan con los contactos del potencial trabajador comunitario para valorar si el candidato sería aceptable para ellos como trabajador comunitario.
4. Basado en las entrevistas, mapeo de redes sociales y consultas, el grupo de consejería comunitario selecciona un número apropiado de nuevos trabajadores comunitarios.
5. El grupo de consejería comunitario discute los métodos para el monitoreo comunal del desempeño del trabajador comunitario. (Esto puede ser a través de un comité o grupo comunal formal: ver Capítulo 1, Sección 1.2.3) Los miembros de la comunidad deberían ser capaces de contactar al proyecto si tienen problemas relacionados con el trabajador comunitario.

El reclutamiento debería tomar en consideración el continuo de vulnerabilidad al VIH en diferentes sub-redes de hombres que tienen sexo con hombres; unas tendrán mayor riesgo que otras. La investigación indica que los hombres que venden sexo a otros hombres,¹⁹ y los hombres que buscan sexo con hombres a través de la Internet pueden tener alta prevalencia de VIH en comparación con otras redes de hombres que tienen sexo con hombres. Los trabajadores comunitarios de subgrupos de alto riesgo deben reclutarse para hacer divulgación con sus pares.

Cuadro 4.18

Ejemplo de caso: Dirigiendo la divulgación a subgrupos de trabajadores sexuales masculinos y transgénero en Tailandia.

El trabajo del Service Worker in Group Foundation (SWING, por sus siglas en inglés) se dirige a trabajadores sexuales masculinos y transgénero en Bangkok y Pattaya. En el transcurso de una década, la organización ha dirigido su divulgación a subgrupos específicos que ha descubierto que son particularmente vulnerables al VIH y otros problemas de salud, incluyendo aquellos que utilizan drogas y trabajadores sexuales no tailandeses. Las intervenciones son diseñadas utilizando mapeo para identificar bares y otros lugares donde trabajan los trabajadores sexuales. Los mapas se actualizan cada año. Las redes de pares se utilizan para identificar aquellos trabajadores sexuales que usan drogas así como aquellos que no son tailandeses. Se utilizan discusiones de *focus group* para recoger información acerca de las necesidades de la población y para incluirlos en el diseño de intervenciones.

¹⁹ Algunos programas con hombres que tienen sexo con hombres también incluyen programas dirigidos a los trabajadores sexuales masculinos. Aunque estos programas se cubren explícitamente en *Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions* (OMS, UNFPA, ONUSIDA, NSWFP, Banco Mundial; 2013), también debería entenderse que los programas descritos en esta herramienta también podrían involucrar a los trabajadores sexuales masculinos. De forma similar, algunos programas dirigidos a hombres que tienen sexo con hombres también ofrecen servicios a personas transgénero. Una futura herramienta en implementar programas para personas transgénero se enfocará específicamente en estas estrategias.

Capacitando a los trabajadores comunitarios

La capacitación debe llevarse a cabo regularmente y puede hacerse en diferentes niveles:

1. Capacitación básica al inicio del involucramiento con en el programa
2. Sesiones de capacitación avanzada al menos trimestralmente para desarrollar conocimientos y habilidades y para reforzar ejemplos positivos de divulgación sobresaliente
3. Mentoría informal impartida por un supervisor/gerente de divulgación para apoyar a los trabajadores comunitarios (diario)
4. Discusiones grupales y mentorías con trabajadores comunitarios (semanales).

El programa de estudios de la capacitación debe ser interactivo. Debe enfatizarse la fortaleza del hecho de que los trabajadores comunitarios traen su propia experiencia e iniciativa a su trabajo. Esto significa que la capacitación es más efectiva cuando es facilitada por capacitadores que son hombres que tienen sexo con hombres. (Los capacitadores igual deben ser remunerados).

La capacitación básica podría incluir:

- Destrezas en comunicación interpersonal para desarrollar confianza y agencia individual (la elección, control y poder de actuar por uno mismo), incluyendo la discusión acerca de la necesidad de tener tacto y no ser prejuicioso, y asegurar la confidencialidad como un requerimiento profesional.
- Análisis de brecha en materia de condones, negociación de condón, lubricantes y capacitación sobre cuántos condones los trabajadores comunitarios deben llevar para satisfacer sus necesidades de divulgación (Capítulo 3, Sección 3.2.1)
- Mapeo de redes sociales
- Monitoreo del alcance del programa
- Realización de referencias de prevención y cuidado
- Utilización de herramientas de micro-planeamiento, mantenimiento de registros
- Procesos de síntomas de ITS y procesos patológicos, referencias y tratamiento de ITSs, VIH y TB
- Promoción de HTC voluntaria
- Identificación y discusión de violencia, provisión de apoyo psicosocial
- Movilización comunitaria

La capacitación avanzada podría incluir:

- Destrezas avanzadas de comunicación y consejería
- Destrezas de liderazgo
- Lidar con el estigma, discriminación y acoso
- Educación legal, negociación con la policía y llamados a la comunidad para apoyo
- Tamizaje de violencia e intervención en crisis
- Consejería en uso de drogas y alcohol
- Creación de enlaces a otros servicios (por ejemplo salud sexual, VIH y HTC, y otros servicios de salud)
- Ayudar a las personas a navegar los sistemas de beneficios sociales, por ejemplo, seguro de salud, beneficios por desempleo
- Cuidado y apoyo a través de consejería individual y grupal liderada por la comunidad, incluyendo hombres que tienen sexo con hombres que viven con VIH
- Utilización de datos del programa para mejorar los servicios de divulgación meta
- Interactuar con los medios (para promover una imagen positiva de la comunidad)

Cuadro 4.19

Ejemplo de caso: Referencias a través de redes sociales en Ghana

En un estudio piloto de redes sociales de pares en hombres que tienen sexo con hombres, realizado en 2013 en ocho centros de salud gubernamentales en las regiones de Gran Accra y Ashanti, Ghana, 25 hombres que tienen sexo con hombres que no habían sido expuestos a trabajadores comunitarios en los últimos 12 meses fueron reclutados como “semillas” a través de un enfoque basado en redes sociales. Cada semilla fue referida a HTC y se le solicitó reclutar tres amigos de sus redes sociales de hombres que tienen sexo con hombres, que también fueron referidos a HTC. Estos amigos se convirtieron en “reclutadores de pares” y se les solicitó reclutar hombres que tienen sexo con hombres adicionales de sus redes sociales.

Los consejeros HTC realizaron entrevistas individuales con semillas y con reclutadores de pares para recolectar información sobre la demografía, tamaño de la red social, historia de análisis de VIH y exposición previa a trabajadores comunitarios. En total, las semillas refirieron a 166 reclutadores de pares para servicios de HTC. Casi dos terceras partes de los reclutadores de pares reportaron que no habían sido expuestos a trabajadores comunitarios en el último año, una proporción similar dijo que nunca se habían analizado por VIH o no lo habían hecho en el último año, y una tercera parte se encontró que eran VIH positivos. Dentro de los reclutadores de pares que vivían con VIH, el 91% aceptó ser referido para cuidado de VIH, apoyo y servicios de tratamiento.

Un análisis de los patrones de referencia demostró que los HSH viviendo con VIH eran significativamente más propensos a referir pares que eran VIH positivos que negativos. De forma similar, los reclutadores que no habían sido expuestos a trabajadores comunitarios solían referir hombres que tienen sexo con hombres que tampoco habían sido expuestos al programa.

Fuente: Girault et al; 2015. Ver Sección 4.5, Lectura adicional.

3. Implementar y manejar la divulgación

La divulgación ocurre en dos niveles: el trabajador comunitario gestiona su propia divulgación hacia hombres que tienen sexo con hombres, y el personal del programa supervisa y apoya a los trabajadores comunitarios.

El trabajador comunitario utiliza un enfoque de prevención y manejo de casos para cada hombre que tiene sexo con hombres, que consiste en varios pasos que son revalorados y repetidos según lo requieran las circunstancias.

1. Valorar el rango de necesidades del individuo, utilizando una herramienta estandarizada (ver “Micro-planeamiento” más abajo).
2. Desarrollar un plan de acción con el individuo basado en las necesidades que se puedan abordar.
3. Brindar productos, información y consejería para tratar las necesidades del beneficiario.
4. Facilitar referencias a otros servicios, como se requiera.
5. Referencias de seguimiento con apoyo e información, como se requiera.
6. Revalorar y evaluar las necesidades del individuo de forma regular.

Micro-planeamiento

El micro-planeamiento le da a los trabajadores comunitarios la responsabilidad y autoridad de gestionar su propio trabajo. Con este enfoque, los trabajadores comunitarios utilizan su conocimiento de la comunidad y la información que registran durante sus contactos con hombres que tienen sexo con hombres, para priorizar y gestionar su divulgación.

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

En el micro-planeamiento, los trabajadores comunitarios se capacitan en el uso de herramientas para captar datos sobre la vulnerabilidad y riesgo de cada individuo que tratan, y los servicios que brindan. Las herramientas de micro-planeamiento están diseñadas para ser amigables con el usuario, por ejemplo son pictóricas y pueden ser utilizadas por personas de bajo nivel educativo. Pueden adaptarse para que el monitoreo de rutina pueda reportarse a través de un teléfono móvil, además del registro de datos en papel.

Los trabajadores comunitarios registran datos de cada encuentro con el individuo que tiene sexo con hombres, y los agregan a un formulario de reporte semanal o mensual (a menos que la información ya se haya ingresado electrónicamente), con la asistencia de un supervisor/gerente de ser necesario. Parte de la información agregada puede reportarse por el mismo programa de acuerdo con los requerimientos de reporte regionales o nacionales, pero su propósito primario es permitir a los trabajadores comunitarios analizar sus esfuerzos de divulgación y planear su divulgación de acuerdo con las necesidades más urgentes de los hombres que tienen sexo con hombres a los que sirven (por ejemplo, aquellos con mayor riesgo de vulnerabilidad, o aquellos que no han sido contactados por un periodo significativo de tiempo). El trabajador comunitario puede realizar este planeamiento en el contexto de sesiones de revisión semanales con el supervisor/gerente.

Supervisión y apoyo de la divulgación

Un supervisor/gerente de divulgación tiene la responsabilidad de capacitar, motivar y monitorear el trabajo de 5-20 trabajadores comunitarios. Este rol puede ser llenado por un trabajador comunitario que ha progresado a un rol de supervisión o por un miembro del personal de una ONG hasta que los trabajadores comunitarios sean capacitados.

El supervisor/gerente de divulgación observa al trabajador comunitario en su trabajo diario de divulgación, revisa sus datos sobre los componentes del paquete de servicios (número de contactos individuales, contactos grupales, referencias o visitas acompañadas, condones distribuidos, etc), y puede ingresar estos datos en un sistema computarizado de manejo de información si no existe un oficial dedicado al ingreso de datos. El supervisor/gerente tiene reuniones semanales con su grupo de trabajadores comunitarios, usualmente en el espacio seguro (centro social), para discutir sobre los individuos de alta prioridad y cualquier problema que los trabajadores comunitarios puedan estar encontrando, así como proveer capacitación informal.

Remuneración de los trabajadores comunitarios

Los trabajadores comunitarios siempre deben ser remunerados por su trabajo. Sin embargo, algunos enfoques podrían ser problemáticos. Por ejemplo, pagar a los trabajadores comunitarios por cada individuo que convengan de atender a la clínica o centro social para servicios, en lugar de proveer un salario fijo o estipendio, puede distorsionar la demanda y llevar a coerción. Además a la remuneración fija, algunos incentivos efectivos y reconocimientos basados en la evaluación podrían incluir crédito telefónico, regalos no monetarios y oportunidades de liderazgo no relacionadas directamente con el número de hombres que tienen sexo con hombres que son traídos al programa. Ofrecer la oportunidad de participar en capacitaciones o reuniones nacionales o internacionales, cuando sea posible, también podría ser una forma efectiva de reconocer a los trabajadores comunitarios sobresalientes.

La tabla 4.3 muestra las varias actividades por las cuales un trabajador comunitario podría requerir remuneración.

Tabla 4.3 Remuneration of community outreach workers

Recurso utilizado por el trabajador comunitario	Remuneración	Justificación
Tiempo realizando divulgación (incluye tiempo de viaje, reunirse con hombres que tienen sexo con hombres, reportes, y planeamiento para futuras actividades de divulgación)	Salario	Acordar un salario que sea aceptable para los trabajadores comunitarios pero factible para la sostenibilidad del programa. Si es posible, los salarios deben ser consistentes a nivel estatal y nacional
Tiempo en capacitación adicional	Estipendio	Las horas que se utilizan para capacitación son horas de trabajo perdidas, y los programas deben reconocer que los trabajadores comunitarios pueden tener otros trabajos y obligaciones personales que no pueden ser cumplidas cuando están siendo capacitados
Viajes entre sitios, para referencias, capacitaciones, etc	Cobros de bus, taxi, tren, a como se vaya necesitando	Es más eficiente realizar un mapa de las rutas y fijar viáticos para grupos de trabajadores sociales
Tiempo en el teléfono celular (minutos)	Minutos de celular (algo predeterminado por es lo mejor)	Ya sea que se utilicen mensajes de texto o minutos de voz, los trabajadores comunitarios deben ser remunerados por uso del teléfono durante su trabajo
Baterías de teléfono celular	Cargadores, acceso a electricidad y cargar el dispositivo de forma segura. Acordar un	Los trabajadores comunitarios necesitan sus teléfonos para la divulgación, se debe tener disponibles cargadores para estos en ubicaciones predeterminadas.

4. Estimular oportunidades de liderazgo para trabajadores comunitarios

Los trabajadores comunitarios experimentados mejoran la efectividad de la divulgación y proveen liderazgo en su comunidad más allá de los servicios del programa. Es importante que los programas adopten este enfoque desde el principio que permita a los trabajadores comunitarios crecer como líderes. Los programas hacen esto no sólo mostrando respeto y apreciación a los trabajadores comunitarios, sino también:

- Brindándoles apoyo a través de capacitaciones, mentorías, retroalimentación constructiva y remuneración.
- Ofreciendo oportunidades para que aprendan nuevas habilidades y apliquen su experiencia en formas extendidas a través del programa y en sus comunidades, para que así ellos y otros hombres que tienen sexo con hombres sean empoderados.
- Desarrollando programas de ascenso individual, ya sea dentro de la organización liderada por la comunidad (trabajos con un mejor salario dentro de la organización) o entidades externas que los trabajadores comunitarios quieran buscar.

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

La capacitación y mentoría de los trabajadores comunitarios debería enfocarse no sólo en la divulgación sino también en fortalecer su liderazgo. Los trabajadores comunitarios con habilidades de liderazgo es más probable que utilicen el pensamiento crítico y que tomen la iniciativa en alcanzar mayor número de hombres que tienen sexo con hombres. También pueden apoyar el programa en otras formas importantes:

Abogacía: los trabajadores comunitarios más seguros de sus habilidades pueden ser capaces de abogar ante la policía. Los trabajadores comunitarios podrían inicialmente requerir apoyo en este rol por parte del personal de la organización implementadora que no son hombres que tienen sexo con hombres, pero este personal debe ser sensible ante la necesidad de reforzar al trabajador comunitario como un líder para su comunidad, solo interviniendo cuando sea necesario.

Monitoreo del programa: con experiencia y apoyo, los trabajadores comunitarios pueden participar en el monitoreo del programa y mejorar su calidad. Esto se desarrolla en forma natural con el enfoque tomado del micro-planeamiento, donde los trabajadores comunitarios asumen la responsabilidad de registrar, analizar y tomar acciones con base en los datos de los hombres que tienen sexo con hombres a quienes proveen los servicios.

Las herramientas de monitoreo no deberían requerir conocimientos extensos para ser utilizadas, y los trabajadores comunitarios que recolectan datos de monitoreo deben ser provistos de herramientas para analizarlos (como con el micro-planeamiento) y la autoridad para actuar sobre este análisis. Deben también ser apoyados en los aspectos de monitoreo de la intervención que la comunidad considere importante pero que la organización implementadora puede que no monitoree por sus propios propósitos, como tendencias en la calidad del servicio de las clínicas de referencia.

Manejo del programa y liderazgo: los trabajadores comunitarios pueden capacitar y ofrecer mentoreo a otros trabajadores comunitarios, y pueden asumir otros roles en el programa. Conforme los programas maduran, los trabajadores comunitarios naturalmente buscan avanzar como líderes, y los trabajos que una vez realizaba el personal de la organización implementadora pueden ser realizados por hombres que tienen sexo con hombres que comenzaron como trabajadores comunitarios. Los supervisores/gerentes de divulgación pueden ser hombres que tienen sexo con hombres que generalmente solían trabajar como personal tiempo completo con el salario correspondiente al personal de la ONG en posiciones similares.

C. Navegación de pares

Para reducir la pérdida en el continuo de la prevención, cuidado y tratamiento del VIH, los navegadores de pares capacitados pueden actuar como mentores importantes y guías para sus pares para que accedan y se adhieran al programa. Los navegadores de pares son trabajadores comunitarios con conocimientos sobre los recursos locales de cuidado y tratamiento para personas que son VIH positivas. Pueden ser VIH positivos ellos mismos y tener experiencia de primera mano acerca de la búsqueda y acceso a estos servicios. Los navegadores de pares guían a los nuevos clientes del programa de VIH desde la consejería y análisis de VIH en sitios comunitarios hasta las clínicas que proveen servicios de diagnóstico y tratamiento para VIH. Esto es crítico en contextos donde todos los que resultan positivos en el examen se requiere que sean registrados en una clínica u hospital gubernamental para la TARGA (la mayoría de los sitios de tratamiento están a cargo del gobierno). También es crítico en el manejo de apoyo de casos desde un punto de vista más amplio.

En este modelo, los clientes son apoyados por navegadores de pares, quienes son el adhesivo que une estos componentes y sectores (gobierno, privado, comunidad) con el continuo. Los componentes clave incluyen el análisis y tratamiento de VIH/ITS, salud sexual, y apoyo y cuidado clínico, incluyendo TARGA. Los navegadores de pares deben estar alertas sobre clínicas móviles y horarios flexibles en clínicas o servicios nocturnos donde personal sensible pueda atender a los hombres que tienen sexo con hombres. Los navegadores de pares pueden referir o acompañar a hombres que tienen sexo con hombres donde los proveedores, utilizando sistemas de referencia formales. Los grupos de apoyo para personas que viven con VIH (algunos específicamente desarrollados para hombres VIH positivos que tienen sexo con hombres) y otras ONG pueden proveer servicios de apoyo y cuidado como consejería, y apoyo legal y psicosocial. Un programa de navegadores de pares fuerte puede fortalecer estos enlaces y asegurarse que los clientes sean apoyados a lo largo del continuum de exámenes, cuidado y tratamiento.

Los navegadores de pares son un componente central en la implementación de una programación en poblaciones claves; son una inversión sólida y sostenible en las comunidades y redes de poblaciones clave. Los miembros de una red de pares actúan como agentes enlazadores en modelos descentralizados que brindan servicios de VIH, y deberían llevar a esfuerzos continuos de sensibilización. Pueden actuar como líderes clave en el trabajo de estigma y discriminación, monitoreando y reportando, así como convirtiéndose en líderes y expertos en referencias, prevención, cuidado y apoyo y educación de tratamiento. Los enlaces entre las redes de pares construyen coaliciones y comparten información. Estos navegadores de pares deben ser capacitados en medidas de seguridad para mitigar una potencial discriminación.

4.4.3 Utilizando la tecnología de información u comunicación

Muchos hombres que tienen sexo con hombres utilizan tecnología de información y comunicación (TIC) para navegar espacios sexuales, sociales y seguros a través de teléfonos móviles, tabletas, computadoras y otros aparatos con conexión a Internet o sistemas de mensajería. Estos métodos de conexión pueden facilitarles el interactuar –en forma anónima si lo desean– con trabajadores comunitarios y navegadores de pares, proveedores de servicios de salud y consejeros, y para acceder material de información y educación, así como otros enlaces al continuo de prevención, cuidado, tratamiento y apoyo.

Los TIC pueden proveer un alcance más amplio y pueden ser instrumentales a la hora de escalar los servicios de VIH para hombres que tienen sexo con hombres (ver cuadro 4.20). Las intervenciones en TIC deberían enlazar lo virtual con lo físico al complementarse con los espacios físicos y la gente, por ejemplo brindando enlaces a exámenes, tratamiento, cuidado y apoyo de VIH, referencias a servicios de ITS, sugerencias de servicios de salud mental y otros servicios de salud sensibles y competentes, y alertas en caso de desabastecimiento de condones y lubricantes. Para información más detallada, refiérase al Capítulo 5.

Cuadro 4.20

Ejemplo de caso: Saturando la divulgación con el redes sociales en Ghana

Los trabajadores comunitarios en línea (llamados “oficiales de enlace comunitario”) condujeron actividades de divulgación en redes sociales con hombres que tienen sexo con hombres que fueron identificados a través de captación y recomendaciones de organizaciones basadas en la comunidad y contactos sociales. El propósito de la iniciativa era el alcanzar aquellos que se consideraban “inalcanzables” a través de los métodos físicos tradicionales de divulgación en la comunidad. Los oficiales de enlace comunitarios fueron provistos con un teléfono inteligente, computadora portátil y una capacitación de cinco días acerca de información y servicios de VIH. Utilizaron sitios web y aplicaciones de redes sociales como Facebook, Badoo, WhatsApp y Gay Romeo para alcanzar nuevas redes de hombres que tienen sexo con hombres. Aquellos alcanzados fueron contados por medio de un sistema de código identificador único.

El programa llegó a más de 15.000 hombres que tienen sexo con hombres a través de redes sociales, y esto llevó al contacto con otros 13.000 hombres a través de actividades de divulgación físicas. El total combinado de más de 28.000 hombres que tienen sexo con hombres representó el 94% del estimado total en el área del proyecto, con poco traslape entre aquellos alcanzados a través de divulgación virtual y física.

Fuente: Green et al; 2014. Ver Sección 4.5, Lectura adicional.

4.4.4 Espacios seguros

Desde el principio de un programa, los “espacios seguros” deben establecerse para unir a los miembros de la comunidad. Estos han sido tradicionalmente cuartos alquilados por el programa y amueblados simplemente de forma que brinden a los miembros de la comunidad un lugar cómodo para relajarse, descansar, conseguir información e interactuar entre ellos y con el programa. Los espacios seguros pueden también ubicarse en la oficina de una organización liderada por la comunidad, una organización implementadora, dentro de una clínica, o en la casa de un miembro de la comunidad. Pueden ser también espacios virtuales (en línea) (ver Sección 4.4.3), y muchas de las funciones listadas aquí pueden también ser satisfechas por espacios en línea. Además de espacios para socializar, los espacios seguros también pueden servir como:

- Un lugar donde los miembros de la comunidad pueden discutir programas con los gerentes de programa para mejorar los servicios
- Un lugar para servicios psicosociales y apoyo
- Un lugar para proveer información acerca de eventos y actividades relevantes para la comunidad (no sólo información relacionada con el programa)
- Un lugar para fortalecer el empoderamiento comunitario al entablar conversaciones sobre la discriminación y el estigma y así planear una respuesta
- Un punto de distribución de condones y lubricantes
- Un lugar para que los trabajadores comunitarios revisen su trabajo y planeen su divulgación
- Un lugar para capacitaciones comunitarias (de trabajadores comunitarios, pero también de otros hombres que tienen sexo con hombre, por ejemplo como respuesta a incidentes de violencia).

Existen ventajas prácticas en co-localizar los espacios seguros con las clínicas, como la conveniencia de lidiar con sólo un arrendador, y los enlaces más cercanos entre las actividades comunitarias y los servicios del programa. No obstante, debe tenerse cuidado para asegurarse que los espacios seguros permanezcan como un área aparte para la comunidad. A menudo es importante separar la oficina de la organización implementadora del espacio seguro y asegurarse que los líderes de la comunidad tengan responsabilidad clara en el manejo de las actividades en el espacio seguro.

En algunos contextos, puede ser muy práctico establecer el espacio seguro dentro de una organización que sirve en forma más amplia a la comunidad lesbiana, gay, bisexual y transgénero (LGBT). En este caso, el espacio puede ser una habitación que generalmente se utiliza por la organización, pero con horas dedicadas a los hombres que tienen sexo con hombres, por ejemplo un par de horas diarias o en ciertos días de la semana.

A. Estableciendo espacios seguros

Creando el espacio

1. **Consulta con la comunidad:** La consulta provee guía sobre donde localizar en espacio seguro, los servicios a proveer, dotación de personal y horas de servicio. Los servicios deberían estar disponibles para los hombres que tienen sexo con hombres que más lo necesitan.
2. **Ubicación:** La elección de la ubicación debería tomar en consideración no sólo su accesibilidad a los hombres que tienen sexo con hombres sino también su visibilidad al público y la respuesta de la comunidad más amplia (no-HSH). Debería tenerse cuidado en asegurarse que el espacio esté seguro contra toda intrusión de extraños y la policía.
3. **Acuerdos de alquiler y arrendadores:** Mantener una ubicación fija del espacio seguro es importante para prevenir la interrupción de servicios. El alquiler acordado con el arrendador debe claramente establecer la duración del acuerdo y clarificar las horas y naturaleza del uso.
4. **Infraestructura y seguridad:** El espacio seguro debe idealmente tener al menos dos habitaciones: una que se utilice para reuniones individuales y consejería y otro para actividades comunitarias. El espacio seguro debería equiparse con equipo básico para atender incendios y otras emergencias.
5. **Diseño del espacio:** El espacio debería ser tanto funcional como acogedor. Las mesas y sillas podrían mantenerse al lado a menos que estén en uso, los sofás o colchones para sentarse pueden hacer el espacio lucir más cómodo. Las habitaciones pueden pintarse o decorarse con arte hecho por la comunidad.
6. **En ambientes hostiles:** En contextos donde los hombres que tienen sexo con hombres son particularmente discriminados o criminalizados, un espacio dedicado a hombres puede convertirse en blanco de acoso de autoridades policiales u otros, por ejemplo podría no ser del todo un espacio seguro. En esta situaciones, la comunidad y cualquier organización implementadora involucrada en el proceso debe considerar cuidadosamente como mejor satisfacer las necesidades de la comunidad. Una posibilidad es que una organización aliada que no sirva sólo (o específicamente) a los hombres que tienen sexo con hombres sea la anfitriona del espacio seguro.

Operando el espacio

- **Manejo:** El programa debe proveer recursos para el espacio. Para asegurarse que la comunidad tenga un sentido de propiedad, los hombres que tienen sexo con hombres deben tener liderazgo en las decisiones acerca del espacio y su manejo.
- **Promoción de servicio:** Para asegurarse que los hombres que tienen sexo con hombres están conscientes de la existencia del espacio seguro y sus servicios, este puede ser promovido con volantes, mensajes de texto y red de contactos en la comunidad. (En ambientes hostiles hacia los hombres que tienen sexo con hombres, la divulgación de boca en boca puede ser la forma más segura de promover en espacio, en lugar de información impresa o mensajes de texto).
- **Reglas de la casa:** Estas deberían formularse por aquellos que utilizan el espacio para que entiendan qué comportamiento es aceptable; por ejemplo en relación con niveles de ruido (esto también es importante para así no molestar a los vecinos), así como uso de drogas y alcohol.

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

- **Relaciones con los vecinos:** Los administradores del espacio seguro, incluyendo la comunidad, deberían hacer planes para manejar las relaciones con los vecinos y aquellos en la comunidad en el sentido más amplio.
- **Horarios:** Si el programa necesita utilizar el espacio seguro para actividades del programa que involucren un número limitado de participantes (por ejemplo, planeamiento de divulgación, entrenamiento o actividades de comunicación interpersonal o grupal), estas deben programarse durante horas no pico para que no interfieran con el acceso de la comunidad más amplia de hombres que tienen sexo con hombres.
- **Uso del programa:** Las organizaciones implementadoras en crecimiento podrían querer utilizar el espacio seguro para otras actividades del programa o como oficinas, sin embargo deben existir esfuerzos para que esto no ocurra o que estas actividades se mantengan en un mínimo. El espacio seguro debería mantenerse abierto a los miembros de la comunidad para que lo puedan usar en forma informal, aún así que el programa lo este utilizando.
- **Sostenibilidad:** Los espacios seguros pueden ser financieramente sostenibles cuando son manejados por la comunidad, por ejemplo cuando la comunidad alquila el espacio al programa en forma limitada.

B. Otras actividades en el espacio seguro

Los espacios seguros pueden ofrecer un rango de actividades y servicios para acomodarse a las necesidades de las comunidades a las que sirven. Ofreciendo una amplia gama de servicios pueden aumentar la participación de la comunidad en el espacio seguro y últimamente ayudar a hacerlo más sostenible. Ejemplos incluyen:

- Clases de alfabetización, entrenamiento laboral, equivalencia de secundaria
- Celebraciones de festivales y días festivos
- Una comida sencilla o comida nutritiva para llevar
- Actividades de esparcimiento y relajación (juegos, meditación, yoga)
- Exámenes de salud generales sin cita previa
- Áreas para dormir
- Estaciones para cargar teléfonos
- Facilidades para lavandería
- Acceso a computadoras e Internet
- Abierto 24 horas al día

Cuadro 4.21

Ejemplo de caso: Un centro comunitario en la Federación Rusa

El Centro Comunitario LGBT del Proyecto Pulsar es el centro comunitario LGBT más antiguo en la Federación Rusa. Está abierto tres días por semana. La información acerca del centro comunitario es distribuida por trabajadores comunitarios, en el sitio web del proyecto y a través de redes sociales. Los servicios del centro comunitario incluyen servicios de consejería de un psicólogo, servicios legales y servicios de un trabajador social; acceso a Internet, periódicos y revistas; té y café; y participación en juegos grupales, discusiones, capacitaciones y talleres interactivos.

Las reuniones grupales están listadas en el sitio web del proyecto. Las reuniones cubren una amplia gama de temas, incluyendo salud sexual, empoderamiento de comunidades LGBT, activismo y voluntariado, derechos humanos y parejas del mismo sexo. Los formatos incluyen discusiones, capacitaciones, talleres, grupos de hobby y presentación de películas. Durante el verano algunas reuniones se realizan en el exterior, incluyendo el "campamento-Pulsar" y un festival LGBT de dos días. Muchos de los clientes del centro comunitario se han convertido en trabajadores comunitarios, consejeros o voluntarios para el proyecto.

4.5 Recursos y lecturas adicionales (en inglés)

Material de capacitación para personal

1. Promoting the health of men who have sex with men worldwide: a training curriculum for providers. Global Forum on MSM & HIV and Johns Hopkins University; 2014.
<http://www.msmsgf.org/index.cfm/id/369/training-for-healthcare-providers/>
2. An introductory guide for health workers in Africa working with MSM. Desmond Tutu Foundation.
<http://www.desmondtutuhivfoundation.org.za/documents/MSM-Manual.pdf>
3. From top to bottom: a sex-positive approach for men who have sex with men. A manual for healthcare providers.
http://www.anovahealth.co.za/images/uploads/TOP2BTM_manual_WEB2.pdf

Planeamiento y valoración

1. Network capacity analysis: a toolkit for assessing and building capacities for high quality responses to HIV. Workshop facilitation guide. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance; 2008.
http://www.aidsalliance.org/assets/000/000/663/279-Network-capacity-analysis-workshop-guide_original.pdf?1406293505
2. 2Network capacity analysis: A toolkit for assessing and building capacities for high quality responses to HIV. Rapid assessment guide. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance; 2007.
<http://www.icaso.org/media/les/5200-Networkcapacityanalysisrapidweb.pdf>
3. Breaking through barriers: Avahan's scale-up of HIV Prevention among high-risk MSM and transgenders in India. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2010.
<http://www.gatesfoundation.org/avahan/Documents/breaking-thru-barriers.pdf>
4. Blueprint for the provision of comprehensive care to gay men and other men who have sex with men (MSM) in Latin America and the Caribbean. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2010.
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Blueprint%20MSM%20Final%20ENGLISH.pdf>
5. Fenway guide to lesbian, gay, bisexual, and transgender health. American College of Physicians; 2007.
http://www.acponline.org/acp_press/fenway/
6. A guide to participatory planning and monitoring of HIV prevention programs with high-risk groups. Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust and India Health Action Trust; 2011.
 - a. Module 1: Introduction and getting started.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_1%20Introduction%20and%20Getting%20Started_Final.pdf
 - b. Module 2: Participatory planning tools for FSWs, MSM and transgenders.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_2%20Participatory%20Planning%20Tools_Final.pdf
 - c. Module 3: Participatory monitoring tools for FSWs, MSM and transgenders.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_3%20Participatory%20Monitoring%20Tools_Final.pdf
 - d. Module 4: Individual tracking tools for FSWs, MSM and transgenders.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_4%20Individual%20Tracking%20Tools_Final.pdf

Métodos de valoración participativa

1. All together now. International HIV/AIDS Alliance
http://www.participatorymethods.org/sites/participatorymethods.org/es/all%20together%20now_int%20HIVAIDS.pdf
2. Rapid Policy Assessment and Response (RPAR) Tool
<http://www.temple.edu/lawschool/phrhcs/rpar/index.html>

Abogacía

1. Measuring up—a guide for facilitators: HIV-related advocacy evaluation training for civil society organisations. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, International Council of AIDS Service Organizations; 2010.
<http://www.aidsalliance.org/resources/340-measuring-up-hivrelated-advocacy-evaluation-training-pack>

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

2. Measuring up—a guide for learners: HIV-related advocacy evaluation training for civil society organisations. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, International Council of AIDS Service Organizations; 2010.
<http://www.aidsalliance.org/resources/340-measuring-up-hivrelated-advocacy-evaluation-training-pack>
3. Speaking out: a toolkit for MSM-led HIV and AIDS Advocacy. Oakland (CA): The Global Forum on MSM & HIV; 2011.
http://www.msmsgf.org/les/msmsgf/Advocacy/speakingout_global_web.pdf

Análisis de políticas y modelos de decisión en abogacía

1. Policy Analysis and Advocacy Decision Model for HIV-Related Services: Males Who Have Sex with Males, Transgender People, and Sex Workers. Washington (DC): Futures Group, Health Policy Project; 2013.
<http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=HIVPolicyModels>

Divulgación liderada por la comunidad

1. Peer education: outreach, communication & negotiation. Training manual. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance; 2005.
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Peer_education_manual.pdf
2. Peer educators' advanced training manual. New Delhi: FHI 360; 2010.
<http://www.fhi360.org/resource/peer-educators-advanced-training-manual>
3. Micro-planning in peer led outreach programs—a handbook. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2013.
<http://www.poline.org/node/573757>

Gestión de programas

1. At the top of the ladder: community members can truly lead programs. New Delhi: FHI 360; 2011.
<http://www.fhi360.org/resource/top-ladder-community-members-can-truly-lead-programs>
2. CBO management committee training manual series: basic and advanced. New Delhi: FHI 360; 2012.
<http://www.fhi360.org/resource/cbo-management-committee-training-manual-series-basic-and-advanced>

Servicios de ITS

1. Clinical guidelines for sexual health care of men who have sex with men. International Union against Sexually Transmitted Infections, Asia Pacific Branch; 2006.
http://www.iusti.org/sti-information/pdf/iusti_ap_msm_nov_2006.pdf
2. Sexually transmitted disease treatment guidelines, 2010. Atlanta (GA): US Centers for Disease Control and Prevention; 2010.
<http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/>
3. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization; 2003.
<http://www.who.int/hiv/pub/sti/pub6/en/>
4. Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2015.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexuality-related-communication/en/

Hepatitis viral

1. Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs. Geneva: World Health Organization; 2012.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/>
2. Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection. Geneva: World Health Organization; 2014.
<http://who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-c-guidelines/en/>
3. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. Geneva: World Health Organization; 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-b-guidelines/en/>

Análisis de VIH y consejería (HTC)

1. A short technical update on self-testing for HIV. Geneva: World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.
http://www.who.int/hiv/pub/vct/self_test_tech_update/en/
2. Handbook for improving HIV testing and counselling services. Geneva: World Health Organization; 2010.
<http://www.who.int/hiv/pub/vct/9789241500463/en/index.html>
3. Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults. Geneva: World Health Organization; 2010.
http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv_re_testing/en/
4. Consolidated guidelines on HIV testing services: 5 Cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct results and Connection. Geneva: World Health Organization; 2015.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf
5. MSM and HIV counselling and testing in Asia and the Pacific: regional report. Bangkok: Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health.
<http://www.apcom.org/regional-report-msm-and-hiv-counselling-and-testing-report-asia-and-pacific>
6. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2007.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf
7. HIV testing and counselling in prisons and other closed settings. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2009.
http://www.who.int/hiv/pub/idu/tc_prison_tech_paper.pdf
8. Service delivery approaches to HIV testing and counselling: a strategic policy framework. Geneva: World Health Organization; 2010.
http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc_framework/en/
9. Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples. Geneva: World Health Organization; 2012.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241501972/en/>
10. Report on the first International Symposium on Self-testing for HIV: the legal, ethical, gender, human rights and public health implications of HIV self-testing scale-up. Geneva: World Health Organization; 2013.
www.who.int/iris/bitstream/10665/85267/1/9789241505628_eng.pdf
11. HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers. Geneva: World Health Organization; 2013.
http://www.youngpeopleandhiv.org/files/HIV_Testing_guideline.pdf

Profilaxis de pre-exposición

1. Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2014 clinical practice guideline. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2014.
<http://www.cdc.gov/hiv/prevention/research/prep/>
2. Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2014 clinical providers supplement. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2014.
<http://www.cdc.gov/hiv/pdf/preprovidersupplement2014.pdf>
3. 3Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men, and transgender women who have sex with men at high risk of HIV. Geneva: World Health Organization; 2012.
http://www.who.int/hiv/pub/guidance_prep/en/
4. Technical update on pre-exposure prophylaxis (PrEP). Geneva: World Health Organization; 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/prep/prep-technical-update-2015/en/>
5. Guidance on pre-exposure oral prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV: recommendations for use in the context of demonstration projects. Geneva: World Health Organization; 2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75188/1/9789241503884_eng.pdf

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

Tratamiento antiretroviral (TARGA)

1. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2013.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/en/>

Tuberculosis

1. WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders. Geneva: World Health Organization; 2012.
http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/
2. Guidelines on the management of latent tuberculosis infection. Geneva: World Health Organization; 2015.
http://www.who.int/tb/publications/tbi_document_page/en/
3. WHO Policy on TB infection control in health-care facilities, congregate settings and households, Geneva: World Health Organization; 2009.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598323_eng.pdf

Salud mental

1. Mental health: strengthening our response. Geneva, World Health Organization (Fact sheet no. 220); 2014.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
2. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva: World Health Organization; 2006.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/
3. mHGAAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme. Geneva: World Health Organization; 2010.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_eng.pdf

Evaluación de drogas y alcohol

1. A single-question screening test for drug use:
<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=225770>
2. A 3-step screening tool for alcohol:
http://www.integration.samhsa.gov/images/res/tool_auditc.pdf
3. A 4-question screening tool for drug and alcohol use:
<http://www.integration.samhsa.gov/images/res/CAGEAID.pdf>
4. A 10-item drug use questionnaire:
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_61480_EN_DAST%202008.pdf
5. Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) Manual. Geneva: World Health Organization.
http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/
6. Technical briefs on amphetamine-type stimulants (ATS). Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific.
http://www.who.int/hiv/pub/idu/ats_tech_brief/en/
7. WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision. Geneva: World Health Organization; 2012. http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/

Otros

1. Use of a community-based revolving fund to promote condoms and water-based lubricants among male and transgender sex workers in Bangkok, Thailand. Bangkok: FHI 360; 2010.
<http://www.fhi360.org/resource/use-community-based-revolving-fund-promote-condoms-and-water-based-lubricants-among-male-0>
2. Strategic behavioral communication: a user and technical manual of material and tools. New Delhi: FHI 360; 2012.
<http://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/sbc-manual/index.html>

Lecturas adicionales

Profilaxis de pre-exposición

1. Grohskopf LA, Chillag KL, Gvetadze R, Liu AY, Thompson M, Mayer KH, et al. Randomized trial of clinical safety of daily oral tenofovir disoproxil fumarate among HIV-uninfected men who have sex with men in the United States. *J Acquired Immune Defic Syndr*. 2013;64(1):79–86. doi:10.1097/QAI.0b013e31828ece33.
2. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med*. 2010;363(27):2587–2599. doi:10.1056/NEJMoa1011205.
3. Cohen MS, McCauley M, Gamble TR. HIV treatment as prevention and HPTN 052. *Curr Opin HIV AIDS*. 2012;7(2):99–105.
4. Edelman EJ, Fiellin DA. Moving HIV pre-exposure prophylaxis into clinical settings: lessons from buprenorphine. *Am J Prev Med*. 2013;44(1 Suppl 2):S86–90.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim guidance for clinicians considering the use of preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in heterosexually active adults. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2012;61(31):586–589.
6. Koblin B, Chesney M, Coates T, EXPLORE study team. Effects of a behavioural intervention to reduce acquisition of HIV infection among men who have sex with men: the EXPLORE randomised controlled study. *Lancet*. 2004;364(9428):41–50.
7. Gardner EM, McLees MP, Steiner JF, del Rio C, Burman WJ. The spectrum of engagement in HIV care and its relevance to test-and-treat strategies for prevention of HIV infection. *Clin Infect Dis*. 2011;52(6):793–800. doi:10.1093/cid/ciq243.
8. Rodger A, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Estrada V, et al. HIV transmission risk through condomless sex if the HIV positive partner is on suppressive ART: PARTNER Study. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2014). Boston, March 3–6 2014. Abstract 153LB. <http://www.hivandhepatitis.com/hiv-prevention/hiv-test-treat/4553-croi-2014-no-one-with-undetectable-viral-load-transmits-hiv-in-partner-study>
9. McCormack S, Dunn D. Pragmatic open-label randomised trial of preexposure prophylaxis: the PROUD Study. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2015). Seattle, February 23–26, 2015. Abstract 22LB. <http://www.croiconference.org/sessions/pragmatic-open-label-randomised-trial-preexposure-prophylaxis-proud-study>

Salud mental

1. Allgower A, Wardle J, Steptoe A. Depressive symptoms, social support, and personal health behaviours in young men and women. *Health Psychol*. 2001;20:223–227.
2. Balsam KF, Lehavot K, Beadnell B. Sexual revictimization and mental health: a comparison of lesbians, gay men, and heterosexual women. *J Interpers Violence*. 2011;26:1798–814.
3. Bostwick WB, Boyd CJ, Hughes TL, McCabe SE. Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *Am J Public Health*. 2010;100(3):468–465.
4. Bing EG, Burnam MA, Longshore D, Fleishman JA, Sherbourne CD, London AS, et al. Psychiatric disorders and drug use among human immunodeficiency virus-infected adults in the United States. *Arch Gen Psychiatr*. 2001;58:721–728.
5. Brennan DJ, Hellerstedt WL, Ross MW, Welles SL. History of childhood sexual abuse and HIV risk behaviours in homosexual and bisexual men. *Am J Public Health*. 2007;97:1107–12.
6. Calzavara LM, Burchell AN, Lebovic G, Myers T, Remis RS, Raboud J, et al. The impact of stressful life events on unprotected anal intercourse among gay and bisexual men. *AIDS Behav*. 2012;16(3):633–643.
7. Cass VC. Homosexual identity formation: a theoretical model. *J Homosexual*. 1979; 4:219–235.
8. Catania JA, Paul J, Osmond D, Folkman S, Pollack L, Canchola J, et al. Mediators of childhood sexual abuse and high-risk sex among men-who-have-sex-with-men. *Child Abuse Negl*. 2008;32:925–940.
9. Classen CC, Palesh OG, Aggarwal R. Sexual revictimization: a review of the empirical literature. *Trauma, Violence Abus*. 2005;6:103–129.

4 Cuidado de la salud servicio de entrega

10. Cochran SD, Mays VM, Sullivan JG. Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *J Consult Clin Psychol*. 2003;71:53–61.
11. Foa EB, Cashman L, Jaycox L, Perry K. The validation of a self-report measure of PTSD: the Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS). *Psychol Assess*. 1997;9(4):445–451.
12. Hamilton CJ, Mahalik JR. Minority stress, masculinity, and social norms predicting gay men's health risk behaviours. *Journal Couns Psychol*. 2009;56(1):132–141.
13. Hatzenbuehler ML, Nolen-Hoeksema S, Erickson SJ. Minority stress predictors of HIV risk behaviour, substance use, and depressive symptoms: results from a prospective study of bereaved gay men. *Health Psychol*. 2008;27(4):455–462.
14. Herek GM, Gillis JR, Cogan JC. Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *J Couns Psychol*. 2009;56:32–43.
15. King R, Barker J, Nakayiya S, Katuntu D, Lubwama G, Bagenda D, et al. Men at risk: A qualitative study on HIV risk, gender identity and violence among men who have sex with men who report high risk behaviour in Kampala, Uganda. *PLOS Med*. 2013;8(12)e82937.
16. Koblin BA, Husnik MJ, Colfax G, Huang Y, Madison M, Mayer K, et al. Risk factors for HIV infection among men who have sex with men. *AIDS*. 2006;20:731–739.
17. Kroenke K, Spitzer R, Williams W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16:606–616.
18. Lloyd S, Operario D. HIV risk among men who have sex with men who have experienced childhood sexual abuse: systematic review and meta-analysis. *AIDS Educ Prev*. 2012;24:228–241.
19. Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav*. 1995;36(1):38–56.
20. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*. 2003;129(5):674–697.
21. Meyer IH, Dean L. Internalized homophobia, intimacy, and sexual behaviour among gay and bisexual men. In Herek GM (Ed.), *Stigma and sexual orientation: understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 160–186). Thousand Oaks (CA): Sage; 1998.
22. Mills TC, Paul J, Stall R, Pollack L, Canchola J, Chang YJ, et al. Distress and depression in men who have sex with men: the Urban Men's Health Study. *Am J Psychiatry* 2004;161:278–285.
23. Mustanski BS, Newcomb ME, Du Bois SN, Garcia SC, Grov C. HIV in young men who have sex with men: a review of epidemiology, risk and protective factors, and interventions. *J Sex Res*. 2011;48:218–253.
24. O'Cleirigh C, Newcomb ME, Mayer KH, Skeer M, Traeger L, Safren SA. Moderate levels of depression predict sexual transmission risk in HIV-infected MSM: a longitudinal analysis of data from six sites involved in a "prevention for positives" study. *AIDS Behav*. 2013;17:1764–1769.
25. Rosario M, Rotheram-Borus MJ, Reid H. Gay-related stress and its correlates among gay and bisexual male adolescents of predominantly Black and Hispanic background. *J Community Psychol*. 1996;24:136–159.
26. Salomon EA, Mimiaga MJ, Husnik MJ, Welles SL, Manseau MW, Montenegro AB, et al. Depressive symptoms, utilization of mental health care, substance use and sexual risk among young men who have sex with men in EXPLORE: Implications for age-specific interventions. *AIDS Behav*. 2009;13:1–11.
27. Santos GM, Do T, Beck J, Makofane K, Arreola S, Pyun T, et al. Syndemic conditions associated with increased HIV risk in a global sample of men who have sex with men. *Sex Transm Infect*. 2014; e-pub ahead of print.
28. Stall R, Mills TC, Williamson J, Hart T, Greenwood G, Paul J, et al. Association of co-occurring psychosocial health problems and increased vulnerability to HIV/AIDS among urban men who have sex with men. *Am J Public Health*. 2003; 93:939–942.
29. Troiden RR. Becoming homosexual: a model of gay identity acquisition. *Psychiatry*. 1979;42:362–373.

Tecnología de información y comunicación

1. Girault P, Green K, Clement NF, Rahman YAA, Adams B, Wambugu S. Piloting a social networks strategy to increase HIV testing and counseling among men who have sex with men in Greater Accra and Ashanti Region, Ghana. *AIDS Behav*; 2014. doi:10.1007/s10461-015-1069-z.
2. Green K, Girault P, Wambugu S, Clement NF, Adams B. Reaching men who have sex with men in Ghana through social media: a pilot intervention. *Digital Culture & Education*. 2014;6:3209–215. http://www.digitalcultureandeducation.com/cms/wp-content/uploads/2014/11/green_et_al.pdf



5

Usando tecnologías
de comunicación e
información

Contenidos

5.1 Introducción	171
5.1.1 Antecedentes	172
5.2. Planeamiento e Integración de Programas con Tecnologías de Comunicación e Información	173
5.2.1 ¿Son las tecnologías de Información y comunicación la solución apropiada?	173
5.2.2 Evaluando el panorama de las TCI e identificando líderes online	173
5.2.3 Diseñando una intervención conductual para las TCI	174
5.2.4 Consideraciones éticas y de seguridad	176
5.3. TCI e Implementación de Programas en los Programas Continuos de VIH	177
5.3.1 Aumentando el alcance y promoviendo las pruebas y prevención de VIH	178
5.3.2 Promoción de bienes y servicios	180
5.3.3 Fortaleciendo la calidad de los servicios	181
5.3.4 Comunidades virtuales de apoyo	181
5.4 TCI para Optimizar el Ambiente	182
5.5 Involucrando al Sector Privado	182
5.6 TCI y generencia de programas	183
5.6.1 Recolección de datos	183
5.6.2 Monitoreo y evaluación	183
5.7 Otros Recursos y Lecturas Adicionales	185

¿Qué hay en éste capítulo?

Este capítulo explica:

- **Qué son las TCI y por qué son importantes para el continuo de VIH** (Sección 5.1)
- **Factores a considerar cuando se diseña una intervención de TCI o cuando se integran las TCI a las intervenciones existentes** (Sección 5.2)
- **Cómo pueden utilizarse las TCI en el servicio continuo de VIH** (Sección 5.3)
- **Cómo pueden usarse las TCI para fortalecer los entornos inclusivos** (Sección 5.4)
- **Comprometiendo al sector privado para las soluciones de TCI** (Sección 5.5)
- **Usando las TCI en la dirección de programas** (Sección 5.6)

Este capítulo contiene además una lista de recursos **extras y lecturas complementarias** (Sección 5.7).

Lineamientos consolidados del 2014 para poblaciones clave¹

[Estrategias] recomendadas [...] para mejorar la recepción del análisis de VIH y consejería en hombres que tienen sexo con hombres [incluye] información online dirigida. (p.41)

5.1 Introducción

Este capítulo destaca cómo las tecnologías de comunicación e información (TCI) pueden ser usadas a través de todo el programa continuo de prevención, pruebas, tratamiento, cuidados y retención de VIH, incluyendo el planeamiento de programas, manejo de programas y colaboración con ambientes inclusivos. TCI se refiere a computadoras, teléfonos móviles y otros dispositivos con acceso a internet. Ejemplos de plataformas de TCI incluyen redes sociales, páginas web, salas de chat, aplicaciones (apps) para teléfonos inteligentes (ver figura 5.1), mensajes de texto y SMS. Las TCI son un término paraguas que puede incluir otros términos como ESaIud (aplicaciones electrónicas para medir la salud, por ejemplo, datos médicos) y MSaIud (aplicaciones específicas para la salud)

Los hombres que tienen sexo con hombres pueden hacer uso de las TCI para acceder de forma online (virtual) a espacios seguros para encuentros sociales y sexuales, o para establecer dichos encuentros de en el mundo offline (en persona) en espacios privados. Consecuentemente, en muchos países ha habido una disminución en número y significado de espacios públicos donde los hombres que tienen sexo con hombre pueden conocerse. El uso de las TCI ha aumentado la importancia de llegar al máximo número de HSH. Las ITC ofrecen un amplio rango para los proveedores de servicios para conectar con hombres, incluyendo el anonimato. Estas herramientas y métodos pueden ser instrumentalmente claves para aumentar los servicios de VIH a los hombres que tienen sexo con hombres.

El aumento de la importancia y del alcance de las TCI hace que sean aplicables todas las áreas cubiertas en este material – empoderamiento comunitario, hacer frente a la violencia, estigma y discriminación, programación de condones y lubricantes, servicios y entrega de servicios y manejo de programas. Por esto se recomienda que este capítulo sea leído en conjunto con los otros capítulos. El lector podrá encontrar útil también cuando leyendo otros capítulos surjan preguntas cómo “existe una forma en que las TCI puedan ayudar a llevar a cabo programas de manera más efectiva en el contexto en el que trabajo?”

A la hora de programar con TCI, es crucial integrar el alcance online (a través de redes sociales y aplicaciones) con servicios físicos (como pruebas de VIH y consejería). La seguridad y privacidad de los hombres que tienen sexo con hombres debe ser siempre un componente clave de cualquier intervención de TCI. El compromiso de los sectores privados debe también ser considerado con el fin de expandir el alcance y la innovación.

¹ Lineamientos consolidados para la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados de VIH para poblaciones claves. Ginebra. OMS, 2014.

Figura 5.1 Comparación entre teléfonos analógicos y teléfonos inteligentes



Los teléfonos sencillos (izquierda) no tienen aplicaciones de terceros y tienen características limitadas así como su acceso a internet comparado a los teléfonos inteligentes (derecha). Los teléfonos sencillos son más asequibles y por ende tal vez más comunes. No obstante, en muchos países, la disponibilidad de los teléfonos inteligentes está aumentando y los planeadores deben estar preparados para adaptar estrategias TCI a las características cambiantes de los teléfonos inteligentes. Estos tienen además sus sistemas operativos únicos (ej. iOS y Android). No todas las aplicaciones están disponibles para todos los sistemas operativos. Cuando desarrolle un producto para un teléfono inteligente, una pregunta clave es: "Para cuál sistema operativo?"

5.1.1 Antecedentes

Las TCI están teniendo avances significativos y acelerados en el mundo. En 2014, alrededor de 3 billones de personas (cerca del 40% de la población mundial) eran usuarios de internet, y existían 6.9 billones de personas con celulares. Un tercio de la población mundial tiene acceso a internet a través del celular, lo cual incluye lógicamente a países de ingresos bajos y medios.

Las TCI están cambiando la forma en que los hombres que tienen sexo con hombres se interrelacionan con otros, la búsqueda de compañeros sexuales y el acceso a la información de salud. Los ejemplos incluyen redes sociales como Facebook, twitter e instagram, plataformas de mensajería como whatsapp y viber (aplicaciones móviles que permiten intercambiar mensajes e imágenes con el uso de datos) sitios móviles (algunos de bandas bajas pueden ser accedidos desde teléfonos analógicos) y aplicaciones de redes geo sociales, como Grindr, MISTER y Jack`d (conocidas también como aplicaciones de citas) Desde la inclusión de la geo localización de los teléfonos móviles, para potencialmente poder contactar a usuarios por su distancia geográfica. Grindr se ha convertido en la aplicación de citas de África, más popular incluso que las aplicaciones para citas heterosexuales. El potencial de anonimato ofrecido por las plataformas de mensajes y redes sociales pueden ser de vital importancia para los hombres que tienen sexo con hombres que temen sufrir el estigma o persecución por su conducta sexual. Los sitios pornográficos ofrecen también una plataforma potencial para programas que accedan a los hombres que tienen sexo con hombres.

Las TCI son usadas por organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres para activismo, movilización comunitaria, publicidad, recolección de fondos, marketing social de condones y lubricantes y para diseminar información sobre salud sexual y VIH, Las organizaciones implementadoras² también están utilizando las herramientas de las TCI para llegar a los hombres que tienen sexo con hombres, a pesar de que experiencia en este aspecto hasta ahora sea limitada. Mientras que estas nuevas tecnologías puedan tener múltiples ventajas, no deben ser vistas como los únicos medios necesarios para proveer información a los hombres que tienen sexo con hombres, Las TCI deben complementar en lugar de reemplazar las acciones en persona y otras comunicaciones offline.

² Una organización implementadora es aquella que brinda intervenciones de prevención, atención o tratamiento a hombres que tienen sexo con hombres. Puede ser gubernamental, no-gubernamental, basada en la comunidad, o liderada por la comunidad. Puede trabajar a nivel estatal, distrital, o local. A veces una ONG ofrece servicios a través de sub-unidades en ubicaciones múltiples dentro de una zona urbana. Y en este caso, cada una de esas sub-unidades puede ser considerada una organización implementadora.

5.2. ICT programme planning and integration

Antes de implementar un programa de TCI o de integrarlo a programas ya existentes, resulta crucial comprometer a la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres. Las organizaciones lideradas por la comunidad y otros líderes comunitarios (líderes online y offline – estos individuos no deben ser siempre los mismos) deben ser incluidos en el diseño, presupuesto, implementación y evaluación de las intervenciones de TCI.

5.2.1 ¿Son las ITC la solución apropiada?

Las siguientes preguntas pueden guiar a los procesos de planificación e integración de programas de TCI:

- ¿Cuáles son los asuntos o retos que estás tratando de resolver?
- ¿Cuáles son las causas de raíz o los agentes del cambio?
- ¿Cuál es la meta de su esfuerzo? ¿Qué beneficios o resultados espera obtener?
- ¿Qué soluciones potenciales podría resolver este asunto? ¿Pueden las ITC mejorar o complementar los programas existentes o debería empezar desde cero un programa completamente Nuevo basado en ITC?
- Analiza y compara las soluciones prospectivas. ¿Cómo se aplicarían exactamente las ITC? ¿Cuáles parecen ser las ventajas y desventajas, posibles costos y necesidad de empleados, entrenamiento y otros recursos que necesitaría? ¿Cuáles serían los obstáculos prospectivos para hacerlo realidad?
- Considerando el amplio rango de posibilidades de métodos de ITC y los factores anteriormente mencionados, ¿Cuáles serían los más beneficiosos y costo-efectivos para la intervención?

5.2.2 Evaluando el panorama de las ITC e identificando líderes online.

La movilización comunitaria, tanto online como offline, es crucial para el planeamiento e integración de las ITC. Deben darse consideraciones especiales para entender la importancia y el significado de “comunidad” a la hora de ser llevado al mundo real o virtual. En algunas redes sociales, los hombres que tienen sexo con hombres pueden saber cómo interactuar con otros exclusivamente en este plano virtual. Pueden existir diferencias en los niveles de familiaridad e influencia entre la comunidad virtual y los promotores de pares³ y líderes comunitarios que tengan una mayor presencia online. Los miembros comunitarios que ya utilizan las ITC son esenciales para el diseño e implementación de una intervención de ITC, porque ellos son los expertos en el uso para los contactos sociales y sexuales. Ellos conocerán los métodos de ITC más actuales y populares y cómo capitalizar los modelos ya existentes

Una evaluación rápida puede aumentar el entendimiento del panorama de las ITC y ayudar a planificar procesos para nuevas intervenciones, o para reconfigurar programas para integrar las ITC. Las consideraciones de las ITC deben ser refrescadas con acceso y disponibilidad de tecnología y de cambios de conducta online. Métodos online y offline pueden ser utilizados para la recolección de datos, manteniendo consideraciones éticas y de seguridad (Ver Sección 5.2.4) Algunos categorías de la preguntas sobre el uso de TCI en hombres que tienen sexo con hombres deben incluir:

- Dispositivos utilizados, propiedad y nivel de privacidad

³ En esta herramienta “trabajador comunitario de alcance” se refiere a un hombre que tiene sexo con hombres que realiza actividades de alcance con otros hombres que tienen sexo con hombres y que por lo general no trabaja a tiempo completo en una intervención de prevención de VIH; se puede llamar personal de trabajo de alcance a personal de alcance de la organización o llamarles “trabajadores de alcance. También se pueden utilizar otros términos para identificar a los trabajadores comunitarios de alcance, incluyendo, “educador de pares”, “trabajador de alcance de pares”, o solamente “trabajadores de alcance”. Los términos “comunidad” y “pares” no debería de entenderse o utilizarse para implicar que ellos son menos calificados o menos capaces que le persona de alcance o trabajadores de alcance que no miembros de la comunidad.

- Acceso, disponibilidad y costo
- Cuándo, cómo y cuan frecuentemente se utilizan para encuentros sexuales, románticos y sociales online
- Extensión del uso de SMS, social media y aplicaciones basadas en la ubicación
- Sitios y aplicaciones específicamente utilizadas, miembros de la comunidad conocidos o seguidos, “espacios seguros” online visitados
- Opinión online de líderes y de otros individuos con gran popularidad online

5.2.3 Diseñando una intervención conductual para las ITC

Luego de considerar las mejores aproximaciones de ITC para el programa en cuestión, el mapeo del espectro de ITC para la comunidad a la cual se está tratando de llegar, un programa específico puede ser diseñado en detalle. El contenido y el acercamiento de cada intervención variará dependiendo del propósito de la intervención y de la plataforma utilizada para implementarlo, por ejemplo, páginas web, Facebook u otras aplicaciones sociales. Los siguientes son componentes generales en el proceso que pueden ser aplicables a cualquier plataforma o intervención de ITC:⁴

1. Comenzar con referencias de teorías para el cambio de conducta establecidas como base para la intervención.
2. Considerar cómo los diferentes componentes de las ITC pueden contribuir colectivamente al éxito general de la intervención (Ver cuadro 5.1).
3. **Adaptar el mensaje al canal:** Cada plataforma (por ejemplo: Facebook, Twitter, Whatsapp) tienen sus formas únicas de mostrar o compartir información, y sus usuarios consumen el contenido de diferentes formas. Se escoge el tema y luego el (los) canales y los diseños de presentación del mensaje a partir de ahí.
4. **Dar un enfoque creativo:** Habiendo adaptado la teoría de cambio conductual, debes estar preparado para “Pensar fuera de la caja” a la hora de aplicarlo a las ITC. Debe ser lo más atractivo posible para motivar a las personas a darle clic a su página o abrir su mensaje.
5. **Conoce tu historia, conoce tu voz.** Determinar el lenguaje de la intervención y ser consistente. Cada una de las publicaciones debe ser hecha con el compromiso en mente. Leer los contenidos en voz alta antes de ser publicados. ¿Suenan a una conversación? ¿El contenido está escrito de una forma en que los hombres que tienen sexo con hombres responderán a este? ¿Se enfoca en las necesidades y preocupaciones?
6. **Se provocativo:** Muchas plataformas de TIC, especialmente los mensajes en las aplicaciones de citas y encuentros sexuales, son informales. La mayoría de los usuarios no se sienten sorprendidos por el uso de contenido que utiliza lenguaje coloquial o son sexualmente explícitos. Esto puede ser precisamente lo que hace que el mensaje llame la atención, Sin embargo, los implementadores de programas deben estar conscientes de cualquier ley local que regule el contenido explícito u obsceno.
7. **Se auténtico y realista:** los atajos como copiar y pegar texto de una fuente y otras formas automáticas para crear contenido pueden verse y sonar falsas. Siempre considera que si el

⁴ Estos componente se obtienen del documento USAID Health Working Group Report, USAID y FHI 360 Social media handbook for agricultural development practitioners. Ver sección 5.7 para links a estos recursos.

material o el acercamiento es tomado de otra fuente, debe ser adaptado al contexto local. Evita las críticas y usa un lenguaje en el cual se evidencie que conoces y apoyas el deseo de los hombres que tienen sexo con hombres.

8. **Mantén las necesidades del usuario en mente:** El contenido guiado por los usuarios (por ejemplo, contenido que refleje tanto como sea posible la perspectiva del usuario, experiencias y la importancia de expresarse ellos mismos) tiene mayores probabilidades de tener un gran atractivo, incentivando a la audiencia a comunicarse con su propio lenguaje, forma de hablar y voz..
9. **Usa desarrollo interactivo y pruebas previas:** Usa la misma audiencia para probar cada interacción de su contenido, para asegurar que las respuestas sean comparables a cuando se usan plataformas estáticas como SMS. No hagas pruebas del programa con el staff o con los principales beneficiarios de tu organización (como aquellos que están bien conectados con el tipo de servicios que estás intentando promover). Nunca asumas que sabes de antemano cuáles serán los resultados. Las plataformas activas, como los medios sociales, pueden utilizar desarrollo interactivo, cambiando el contenido y los mensajes dependiendo de la reacción de la audiencia.
10. **Haz seguimiento y monitoreo continuo a los resultados** y ajusta las intervenciones de ITC en base a la nueva información..

Cuadro 5.1

Ejemplo de caso: Estrategia de comunicación integrada para servicios de VIH en Tailandia

Esta campaña, desarrollada para la organización *Adam's Love* en Bangkok, se centró en vincular actividades tanto en línea como fuera de línea con mensajes a servicios de VIH para jóvenes gays, hombres que tienen sexo con hombres, y personas trans (GMT). Esta estrategia tuvo como resultado 1.181 GMT reclutados en línea y matriculadas en el programa cuatrimestral de análisis de VIH de *Adam's Love*.

Fuente: Anand et al;2015. Ver sección 5.7, Lectura adicional. Imagen: Tarandeep Anand



Cuadro 5.2

Ejemplo de caso: TCI para análisis de VIH en el Sudeste de Asia

Las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres en Tailandia unieron fuerzas en el lanzamiento de la campaña TestBkk (www.testbkk.org) dirigida a hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres para aumentar conciencia sobre los análisis de VIH en Bangkok. La campaña incluía videos cortos divertidos e innovadores escritos y dirigidos por hombres que tienen sexo con hombres, que fueron vistos 400.000 veces en 24 horas (ver imagen abajo). Usando un eslogan memorable *Suck, F*#k, Test, Repeat*, TestBkk se enfocó en plataformas en línea a través de su sitio web, Facebook, sitios web populares, y aplicaciones móviles utilizadas por hombres que tienen sexo con hombres. Esto con el fin de diseminar información clave así como mensajes diseñados para alentar al análisis de VIH e aumentar conciencia sobre los riesgos del VIH y la importancia de protegerse.

Empleando como base las lecciones aprendidas y recomendaciones de la evaluación de la fase piloto de TestBkk, la Coalición Asia-Pacífico sobre Salud Sexual Masculina planea trabajar en alianza con OBCs para desarrollar campañas similares en Ho Chi Minh City, Jakarta y Manila. Estas fueron seleccionadas dada su alta prevalencia de VIH entre hombres que tienen sexo con hombres.



Imagen proveniente de uno de los videos de TestBkk que promueve el análisis VIH, colgado en la página de Facebook de TestBkk.

Cuadro 5.3

Ejemplo de caso: Contenido impulsado por la comunidad para contextos locales en Latinoamérica

El contenido de sitios web determinado por comunidades de hombres que tienen sexo con hombre, que además es constantemente actualizado, puede fomentar un entorno de empoderamiento. Abajo hay algunos ejemplos de páginas de Facebook de organizaciones que trabajan con hombres que tienen sexo con hombres en Latinoamérica.

- **SOMOSGAY** es una asociación solidaria en Paraguay comprometida con la implementación de estrategias efectivas contra la homofobia, mejorando la prevención contra el VIH, defendiendo los derechos de las personas afectadas por el VIH y avanzando con los derechos humanos. (www.facebook.com/elcentrosomosgay)
- **Rio Sem Homofobia** es una organización de la Superintendencia de derechos individuales y colectivos del departamento de estado en bien social y derechos humanos de Río de Janeiro, Brasil. Su misión es diseminar información sobre derechos y combatir la homofobia. (www.facebook.com/RSHSuperDir)
- **Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá** brinda servicios preventivos de salud integrales, educación, consejería, y abogacía por los derechos humanos y civiles de las poblaciones LGBT de Panamá, incluyendo a los hombres que tienen sexo con hombres. (www.facebook.com/AHMNP)

5.2.4 Preocupaciones éticas y de seguridad

La sensibilidad acerca de la seguridad, protección de datos y privacidad es requisito a la hora de hacer programas de ITC. Los hombres que tienen sexo con hombres pueden adoptar múltiples

identidades online para usarlas en diferentes sitios online, aplicaciones e incluso números telefónicos para proteger su privacidad. Otros pueden estar menos conscientes sobre la importancia de proteger su identidad, y pueden compartir información sobre sí mismos de forma más libre. Sin importar las diferentes actitudes y prácticas, cualquier organización utilizando ITC que comprometan a hombres que tienen sexo con hombres tiene la responsabilidad de proteger la privacidad y seguridad de los individuos y de los miembros del *staff*. Las organizaciones deben siempre considerar la pérdida de confianza en el programa que pueda afectar la identidad (online u offline) de los participantes cuando no se mantiene de forma confidencial – y más importante, el riesgo del acoso online y offline, discriminación y violencia si sus identidades fueron obtenidas por los medios o por las autoridades. Para mitigar el riesgo, los protocolos de seguridad y protección de datos deben ser desarrollados para proteger las identidades online y offline (esto incluye considerar si las grabaciones de contactos online deben ser almacenadas y cómo deben ser aseguradas). Ejemplos de dichos protocolos para programas de hombres que tienen sexo con hombres no estuvieron disponibles a los autores de esta herramienta. La mejor fuente para desarrollar protocolos efectivos y aceptables son los mismos miembros de la comunidad online y offline, los gerentes de los proyectos y, cuando sea posible, técnicos expertos en seguridad de ITC.

Los programas deben suministrar también entrenamientos y lineamientos para el *staff* que interactúe con los beneficiarios online del programa, ambos desde el punto de vista del respeto a los límites profesionales, y en términos de protegerlos de potenciales dificultades. (ver cuadro 5.4)

Cuadro 5.4

Consideraciones éticas y de seguridad en TCI para el personal del programa

- El personal debe identificarse de inmediato cual habla con beneficiarios o clientes.
- El personal deberá siempre mantenerse profesional; no buscar actividades personales, sexuales, o ilegales cuando interactúan con clientes en línea. No tergiversar calificaciones, por ejemplo: los trabajadores de la comunidad deben dejar en claro que están brindando información sobre el VIH y no consejo médico.
- Nunca de su correo electrónico personal, nombre de usuario u otra información personal. El personal no deberá aceptar solicitudes de medios sociales a sus perfiles personales provenientes de clientes, por ejemplo solicitudes de amistad de Facebook.
- La organización implementadora deberá desarrollar protocolos de seguridad sobre cómo manejar clientes abusivos o intimidantes, a dónde referirlos, qué procedimientos seguir, por ejemplo: bloquear al que comete el abuso, o frenar la actividad o participación en línea.

5.3 ITC e implementación de programas a través del Sistema continuo de VIH

La ITC puede además ligar la programación complementándola con otros acercamientos, con la finalidad de proveer información y servicios a un mayor número de hombres que tienen sexo con hombres que la ITC, la promoción comunitaria o los centros comunitarios por sí mismos. Complementar y reforzar las formas de comunicación y los servicios es siempre necesario, dada la diversidad de los hombres que tienen sexo con hombres y sus usos varios de la ITC. Debe existir siempre un vínculo entre lo virtual y lo físico, por ejemplo, cualquier intervención que utilice ITC debe tener una vía para conectar a los usuarios a Fuentes y servicios.

5.3.1 Aumentando el alcance y promoviendo la prevención y las pruebas de VIH

Los Métodos y estrategias de las ITC pueden complementar las interacciones personales existentes y aumentar el alcance de la prevención y la movilización así como las intervenciones basadas en la conducta. Los cuadros 5.5 y 5.6 dan un ejemplo de esto, y muestran la importancia de conectar las intervenciones online y referir a pruebas y consejería de VIH. Dado que las pruebas en casa de VIH se están haciendo más populares, los que planean los programas deben considerar de forma estratégica cómo las intervenciones de las ITC pueden complementar este artículo de prevención (cuadro 5.7).

Cuadro 5.5

Ejemplo de caso: Usando TCI para mejorar la aceptación de la consejería y análisis VIH en China

En un programa piloto en tres provincias chinas (Yunnan, Guanxi y Guangzhou) se utilizaron abordajes de TCI separados pero complementarios para promover consejería y análisis de VIH en hombres que tienen sexo con hombres. Un abordaje usaba páginas web dedicadas e interactivas que poseían evaluaciones de riesgo en línea y tenían opción para sacar citas del mismo modo. El segundo utilizaba promoción de servicios por medio de mensajes provenientes de un grupo (por ejemplo, se solicitaba información de un grupo grande de personas en una comunidad en línea); los mensajes se diseminaban a través de los microblogs y los perfiles de medios sociales de los participantes. Finalmente, una competencia de video digital invitaba a los participantes a compartir sus videos de ellos mismos hablando de los análisis de VIH en redes sociales. Estos videos también alentaban a sus amigos para que votaran por su video favorito. Varios componentes de estos abordajes se integraron a programas físicos de divulgación en la comunidad (por ejemplo, los trabajadores comunitarios promovieron las campañas en línea así como los recursos; visitantes de la página web pudieron obtener una cita y recibir direcciones a la ubicación de la clínica en línea).

Fuente: Avery et al; 2014. Ver sección 5.7, lectura adicional.

Cuadro 5.6

Ejemplo de caso: Enlazando lo virtual y lo físico para mejorar el acceso a servicios en Centroamérica

La Organización Panamericana de Mercadeo Social desarrolló una intervención de prevención combinada para hombres que tienen sexo con hombres en Centroamérica que utiliza trabajadores comunitarios en línea que también sirven de navegadores de pares. Esta innovadora intervención de "cíber-educador" en línea brinda educación de pares en línea uno-a-uno, así como referencias a consejería de VIH y análisis. Una vez que el cliente accede a tomar un análisis, la cíber-educador comunitario le envía una colilla de referencia que puede imprimir y llevar al sitio de análisis VIH. Con el permiso del cliente, el cíber-educador también puede apoyar al cliente acompañándolo al sitio.

Fuente: Rivas et al; 2014. Ver sección 5.7, lectura adicional.

Cuadro 5.7

Ejemplo de caso: Promoviendo los análisis a través de una *app* de encuentros casuales

La ONG británica Terrence Higgins Trust (THT) colocó publicidad pagada en Grindr para promover análisis de VIH gratuitos enviados por correo. De modo que los hombres que tienen sexo con hombre pudieran realizarse un análisis de VIH ellos mismos. Una vez completo el análisis, el usuario enviaba el kit de vuelta por correo. Los resultados del análisis se comunicaban por mensaje de texto si estos eran negativos y por teléfono si eran reactivos. Se le ofrecían entonces referencias para servicios cara-a-cara. Tres cuartas partes de aquellas personas que recibieron resultados positivos eventualmente recibieron atención. Los mensajes en Grindr utilizaban lenguaje y descripciones que se habían ya probado con usuarios hombres que tienen sexo con hombres. Un mensaje de anuncio en Grindr era altamente costo-efectivo, generando más de 1.000 órdenes de kits de análisis HIV por correo.

La Figura 5.2 muestra como los SMS pueden ser utilizados para motivar a los clientes a hacerse pruebas regulares de VIH o asistir a consultas u otras citas de servicios sociales. Con el fin de mantener la confidencialidad y la seguridad, el consentimiento del cliente debe ser obtenido siempre antes de enviar SMS del programa, dado que muchas personas podrían tener acceso a sus celulares.

Figura 5.2 Monitoreo comunitario a través de SMS.



Comm Care (Dimagi) es una aplicación para recolectar datos para divulgación VIH liderada por la comunidad y un seguimiento en tiempo real para referencias clínicas. Fuente: FHI 360

5.3.2 Promoción de bienes y servicios

Los programas para la promoción de condones y lubricantes pueden extenderse a encuentros online, particularmente aquellos donde los encuentros románticos y sexuales ocurren, incluyendo a aquellos que promocionan comercialmente sus servicios sexuales online. Los mensajes en los medios sociales deben reforzar y complementar los mensajes promocionales para el uso de condones y lubricantes en los medios masivos de comunicación e informar a los individuos sobre lugares para obtener condones y lubricantes (Ver cuadro 5.8, también el capítulo 3). Los programas online de promoción de condones y lubricantes deben incluirse en un marco de trabajo de salud sexual mayor para promover el acceso a otros servicios de prevención del VIH y otras ITS, como pruebas y consejería.

Cuadro 5.8

Ejemplo de caso: Recibiendo el mensaje: utilizando medios sociales para promover condones y lubricantes en Uganda

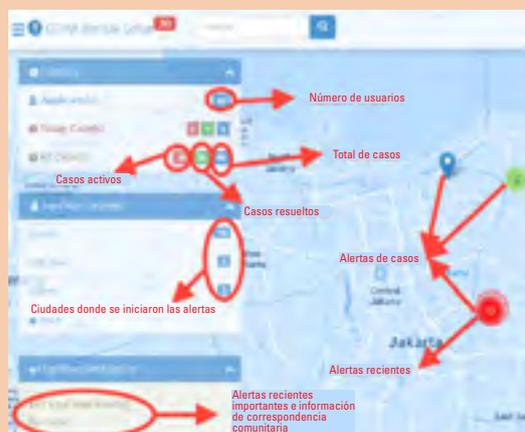
El utilizar medios sociales, *apps*, y sitios de encuentro para promover el uso de condones y lubricante ha sido una estrategia exitosa para una sinnúmero de organizaciones locales de hombres que tienen sexo con hombres. En Kampala, Uganda, *Spectrum Uganda Initiatives* utiliza sitios web tales como *Planet Romeo*, *Adam4Adam* y *Grindr* para colgar mensajes sobre sus reuniones con “espacio seguro” donde los hombres que tienen sexo con hombres pueden llegar y recibir condones gratuitos así como lubricantes por parte de trabajadores comunitarios capacitados.

Las ITC pueden ser usadas también para monitorear y reportar el stock de bienes vía SMS, twitter, Facebook y otras aplicaciones de mensajería masiva, Las ITC permiten a una variedad de personas informar sobre la cadena de suministros (por ejemplo hombres que tienen sexo con hombres que obtienen dichos productos reportado a las organizaciones lideradas por la comunidad, organizaciones lideradas por la comunidad a los distribuidores, los distribuidores a los fabricantes, etc.). Este método puede ser utilizado para alertar a los usuarios dónde hay stock de condones y lubricantes y provee medios a los usuarios para informar sobre desabastecimientos en la cadena de distribución (cuadro 5.9)

Cuadro 5.9

Ejemplo de caso: Monitoreo comunitario y reportes de desabastecimientos y acceso en Indonesia

La Coalición Indonesia de SIDA (CIS) realiza monitoreo de logística comunitario de existencias de TARGA, condones y lubricante, agujas y jeringas, y metadona utilizando iMonitor+ (Dure Technologies). iMonitor+ es una aplicación para teléfonos inteligentes que brinda datos en tiempo real directamente de comunidades básicas y sirve como un enlace dinámico entre miembros de la comunidad y actividades del proyecto, empoderando a las comunidades y llevando rendición de cuentas al público (ver imagen). Noventa usuarios registrados se enlistaron para enviar reportes si encuentran alguna dificultad accedando los servicios. Los reportes son alineados por “campeones comunitarios” – personal de CIS que investiga situaciones y reporta a las agencias apropiadas. El sistema ha sido capaz de identificar desabastecimientos a niveles clínicos que no fueron reflejados en el sistema nacional de monitoreo de logística.



Captura de pantalla de un teléfono inteligente de iMonitor+ demostrando lo que el usuario encuentra cuando monitorea y reporta productos, acceso a servicios, y atención.

5.3.3 Fortaleciendo la calidad del servicio

Las intervenciones de las ITC pueden ser usadas para aumentar la calidad del servicio a los hombres que tienen sexo con hombres dando entrenamientos y recursos a los proveedores de servicios sociales y de salud así como a las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres. Adicionalmente, las ITC proveen vías anónimas y fáciles para que los hombres que tienen sexo con hombres puedan dar su retroalimentación sobre la calidad de los servicios recibidos. Estas intervenciones pueden enfrentar barreras estructurales para el cuidado de los hombres que tienen sexo con hombres (ver cuadro 5.10)

Cuadro 5.10

Ejemplo de caso: Un curso en línea para sensibilizar a los proveedores de salud en Kenia

In Africa, health-care workers mostly have limited training on sensitivity to the experiences and health needs of men who have sex with men, especially with regard to anal health. In Kenya, a virtual–physical method of instruction was assessed using a free, online training about men who have sex with men (www.marps-africa.org) coupled with face-to-face group discussions. At the beginning of the training, 13% of the health-care workers participating had adequate knowledge about the health issues of men who have sex with men. By the end, that figure increased to 95%, and at three-month follow-up the retention of adequate knowledge was 49%, a 36% increase from baseline. There was also a significant reduction in reported homophobia immediately and three months following the training.

Source: van der Elst et al; 2013. See Section 5.7, Further reading.

5.3.4 Comunidades de apoyo virtual

Los espacios seguros virtuales proveen una oportunidad para que los hombres que tienen sexo con hombres viviendo con VIH puedan reunirse, dar y recibir apoyo emocional y compartir información y recursos en su exploración personal sobre el VIH. Un espacio seguro puede ser usado por los hombres para compartir sus pensamientos, opiniones y deseos sobre la sexualidad y las experiencias sexuales placenteras y seguras. Otro ejemplo podría ser facilitar un grupo de apoyo en Skype.

Cuadro 5.11

Ejemplo de caso: Censando a hombres VIH positivos que tienen sexo con hombres para informar el diseño de una comunidad en línea virtual en el Sudeste de Asia

B-Change Foundation en Manila, Filipinas, realizó una evaluación en línea entre hombres VIH positivos que tienen sexo con hombres en el Sudeste de Asia para informar el diseño de un lugar seguro en línea. Los 199 hombres censados priorizaron cuatro funciones preferidas de un lugar de encuentro en línea: 1) compartir experiencias con otros hombres VIH positivos que tienen sexo con hombres, 2) encontrar servicios de salud en sus áreas, 3) hacer preguntas sobre medicamentos, y 4) aprender cómo otros lidian con problemas emocionales.

Fuente: Hanckel et al; 2014. Ver sección 5.7, lectura adicional.

Cuadro 5.12

Ejemplo de caso: Usando juegos para modificar conductas y obtener apoyo social en Estados Unidos

HealthMpowerment.org (HMP) es una intervención en línea por teléfono móvil diseñada para jóvenes negros VIH positivos y negativos que tienen sexo con hombres en Estados Unidos. Utiliza modificación de conducta y teorías del juego con el fin de reducir conductas sexuales de alto riesgo y fortalecer apoyo social. Los usuarios participan en una serie de juegos, foros, y escenarios de juego de rol, así como reportando sobre sus propias conductas. Ganan un lugar en línea al obtener puntos y reconocimientos. La aplicación incluye un sistema de apoyo social, la cual permite a los usuarios discutir sus dudas con otros usuarios, con hombres VIH positivos que tienen sexo con hombres quienes dan consejos a aquellos recién diagnosticados. Durante entrevistas cualitativas con los beneficiarios, los participantes describen como los componentes de HMP llevaron a cambios de conducta tales como preguntar a su pareja sobre su historial sexual, mayor uso de condón, y análisis de VIH e ITS.

Fuente: Muessig et al; 2014. Ver sección 5.7, lectura adicional.

5.4 ITC para mejorar el entorno

Las ITC pueden ser una herramienta importante para crear y mejorar los entornos para la prevención del VIH y el bienestar de los hombres que tienen sexo con hombres en general. Además de conectar a hombres que quizás no tendrían otra vía para conectarse para fines de solidaridad y apoyo, las herramientas de las ITC pueden ayudar a los hombres que tienen sexo con hombres a comunicar información sobre sus necesidades y derechos, y pueden recolectar y agregar datos que puede ser utilizado por activistas para obtener fondos o para confrontar barreras estructurales a Derechos y servicios. Los implementadores pueden crear programas simples para revelar las violaciones a los Derechos Humanos utilizando plataformas abiertas como: www.usahidi.com. Ver también cuadro 5.13.

5.5 Comprometiendo al sector privado

El sector privado puede jugar un rol clave en el desarrollo de ITC para los programas de VIH para hombres que tienen sexo con hombres. Los actores del sector privado incluyen a los dueños y desarrolladores de las páginas y aplicaciones, operadores de las salas de chat, bloggers de video y web y proveedores de telefonía celular. Todos tienen la experiencia y la infraestructura que podría ser potencialmente usada por las intervenciones de las ITC con hombres que tienen sexo con hombres.

Existen diversas ventajas en las alianzas con los proveedores de las ITC del sector privado. Aplicaciones pre existentes y portales online que ya tienen estructuras y contenido, y la fidelidad de los usuarios para captar audiencia, resultarían en un alcance mayor y más sostenido. Además, mientras más interacción exista entre el usuario de la página y la página así como con otros usuarios de la página y con promotores comunitarios, hay más probabilidades de que los hombres que tienen sexo con hombres se mantengan comprometidos. Por el contrario, construir una página exclusiva para diseminar mensajes toma tiempo y recursos para las organizaciones comunitarias y otras organizaciones de la sociedad civil, y si no está bien planeado, existe el riesgo de que nadie las utilice.

Al comprometerse con el sector privado, es importante estar alerta entre las diferencias entre el modelo dirigido al consumidor y el modelo centrado en el beneficio común de los implementadores. Las fortalezas del modelo de implementadores se sostienen con fondos y conocimientos amplios

Cuadro 5.13

Ejemplo de caso: Un sistema TCI de reporte de discriminación en Ghana

Un sistema de reportes puede ser parte crítica de la red de protección de los derechos humanos de un país. En Ghana, la combinación de un marco legal alentador, un hogar institucional, y partes interesadas que se involucran, crearon un entorno favorable para desarrollar dicho sistema. El gobierno y un consorcio de aliados, incluyendo organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres, desarrollaron un sistema web y SMS para reportar incidentes de discriminación. El sistema de reportes permite a las organizaciones relevantes de la sociedad civil recibir y dar seguimiento a los casos de reporte. Además permite agrupar datos de discriminación para su análisis y abogacía. El diseño del sistema y su implementación incluyeron:

1. Entrevistas con informantes claves así como *focus groups* para entender el entorno legal, definir los actores institucionales, identificar requisitos del sistema, y especificar barreras de acceso.
2. La creación de un cuerpo multisectorial de vigilancia, el Comité del Sistema de Reporte, que incluía poblaciones afectadas y de la sociedad civil, para guiar y monitorear la implementación.
3. Una evaluación de la capacidad del gobierno para manejar casos de discriminación por VIH.
4. Al gobierno abordando políticas y brechas procedimentales en el sistema de salud creando un Equipo Encargado de los Derechos de la Salud para vigilar el enrutamiento de los casos y desarrollar una nueva política de confidencialidad y privacidad.
5. Capacitación de sensibilización a oficiales y personal de recepción quienes manejan casos de discriminación de manera profesional.
6. Actualizaciones a la infraestructura tecnológica del gobierno, incluyendo servidores y web hosting.
7. Creación de participación y demanda por parte de los hombres que tienen sexo con hombres a través del Comité del Sistema de Reportes, divulgación par a par, y estrategias de educación pública gubernamentales.

Fuente: Futures Group Health Policy Project

sobre el VIH con el inconveniente de mecanismos de financiamiento poco flexibles. Las fortalezas del sector privado son la experiencia y la habilidad de cambiar y responder rápidamente utilizando los datos sobre las tendencias demográficas y de conducta de sus usuarios; pero su modelo puede estar limitado por una tienda de aplicaciones o por las restricciones gubernamentales en el contenido basado en sexo y en sexualidad. Conociendo y anticipando estos factores, aliados de los sectores públicos y privados pueden mitigar y resolver esos temas antes de que se presenten. Los incentivos para los colaboradores del sector privado podrían incluir compartir la publicidad con la documentación de ser expuestos a un nuevo mercado de clientes a través de programas e intervenciones.

5.6 TCI y manejo de programas

5.6.1 Recolección de datos

Las ITC son una herramienta importante para la recolección de datos cuando se planean y se implementan programas. Para más información ver el Capítulo 6, sección 6.2.2.

5.6.2 Monitoreo y evaluación

El monitoreo y evaluación de los programas de las ITC presenta sus propios retos y beneficios. En contraste a las interacciones físicas, visitas a una página web o número de chats relacionados al VIH en una sala de chat online pueden no ser reconocidos en los mecanismos de reporte a los donantes.

Aunque estos resultados sean importantes en el programa, son fáciles de contar y grabar (por ejemplo, los sitios webs pueden ser monitoreados con aplicaciones gratuitas como Google Analytics) y pueden demostrar el alcance de las intervenciones basadas en la tecnología para hombres que tienen sexo con hombres. Pueden entonces presentarse retos haciendo seguimientos a las conexiones entre contactos virtuales y sitios físicos. Esto puede ser mitigado con Vouchers electrónicos, códigos únicos de identificación (ver capítulo 4, cuadro 4.20) y el uso de guías de pares virtuales o físicos. (ver Cuadro 5.6 y capítulo 4, Sección 4.4.2, Parte C).

Debe prestarse atención a la evaluación de las relaciones entre los servicios tecnológicos prestados (por ejemplo, número de SMS enviados) y las metas globales del programa (por ejemplo, un aumento en el número de pruebas de VIH) Considerando el anonimato de algunos servicios online y que algunos usuarios tienen diversas identidades online, este tipo de evaluación puede resultar complicada y los implementadores todavía trabajan para encontrar formas de evaluar estas conexiones. (Para más información sobre medidas en las plataformas sociales, referirse a ver, decir, sentir, hacer: Métricas en las plataformas sociales, ver sección 5.7)



Métricas inteligentes versus métricas de vanidad

Las métricas de vanidad son datos simples que se recolectan fácilmente, por ejemplo “me gusta” en Facebook, el número de seguidores o *re-tweets* en Twitter. Estas métricas pueden no ser útiles en evaluar el desempeño de intervenciones TCI. Las métricas inteligentes toman los datos simples y los convierten en proporciones, por ejemplo el número de interacciones positivas (como “me gusta” y compartir) por cada post por cada 1.000 fans (cualquier número de fans dependiendo de la escala de la intervención)?

La Tabla 5.1 muestra elementos del programa e indicadores de pruebas correspondientes que pueden respaldar el MyE para las ITC.

Tabla 5.1 Indicadores de M&E para programas TCI

Elementos del programa	Indicadores muestra
Aceptabilidad del programa	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de aumento o descenso en usuarios del programa TCI • Satisfacción reportada por los usuarios
Calidad y accesibilidad de los servicios TCI	<ul style="list-style-type: none"> • Número de usuarios regulares • Perfil demográfico del usuario • Los mensajes al público meta enviados de forma oportuna
Capacidad de los beneficiarios meta	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en el uso de servicios de salud relacionados • Cambio en la conducta de salud meta • Comprensión demostrada de los conceptos de salud abordados por el programa TCI
Conductas de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda de servicios de salud relacionados con el programa TCI • Adherencia a la terapia antiretroviral
Sostenibilidad del programa, costos del programa, y costo-efectividad	<ul style="list-style-type: none"> • Costo promedio del programa TCI por beneficiario

Adaptado de: <https://www.k4health.org/toolkits/mhealth-planning-guide/evaluation>

5.7 Recursos y lecturas adicionales (en inglés)

1. USAID mHealth Working Group. mHealth introduction to tools. Presentation given by Kelly L'Engle, FHI 360, at the September 17, 2013 meeting of the mHealth Working Group. Baltimore (MD): The Johns Hopkins University Center for Communication Programs; 2013.
<https://www.mhealthworkinggroup.org/resources/mhealth-introduction-tools>
2. USAID mHealth Working Group. Meeting report deep dive: developing mobile content for clients, April 26, 2013. Baltimore (MD): The Johns Hopkins University Center for Communication Programs; 2013.
<https://www.mhealthworkinggroup.org/resources/meeting-report-deep-dive-developing-mobile-content-clients-april-26-2013>
3. Adams D, Klindera K, Walsh CS, Wolf RC. Innovative programmatic approaches to HIV prevention and care services for gay men, other men who have sex with men (MSM) and transgender persons using information and communication technology (ICT). *Digital Culture and Education*. 2014;6(3).
http://www.digitalcultureandeducation.com/volume-6/special-themed-issue_v6_i3/
4. DuBoff MP, Futrell E. The mHealth planning guide: key considerations for integrating mobile technology into health programs. Baltimore (MD): The Johns Hopkins University Center for Communication Programs; 2013.
<https://www.k4health.org/toolkits/mhealth-planning-guide>
5. Barucco R, Molano LF. Zero feet away: perspective on HIV/AIDS and unprotected sex in men who have sex with men utilizing location-based mobile apps. New York (NY): Community Healthcare Network; 2013.
<http://issuu.com/isocialwatch/docs/zero-feet-away-report>
6. Andres D, Woodard J. Social media handbook for agricultural development practitioners. Washington (DC): FHI360 and US Agency for International Development; 2013.
http://ictforag.org/social/#.VQMab_nF_G9

Lecturas Adicionales

1. Allison SM, Adams D, Klindera KC, Poteat T, Wolf RC. Innovative uses of communication technology for HIV programming for men who have sex with men and transgender persons. *JIAS*. 2014;17:19041.
<http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/19041>
2. Krishnan A, Ferro EG, Weikum D, Vagenas P, Lama JR, Sanchez J, et al. Communication technology use and mHealth acceptance among HIV-infected men who have sex with men in Peru: implications for HIV prevention and treatment. *AIDS Care*. 2015;27(3):273-82. doi: 10.1080/09540121.2014.963014.
3. Avery M, Meng G, Mills S. Two internet-based approaches to promoting HIV counseling and testing for MSM in China. *Digital Culture & Education*. 2014;6(3):216–229.
http://www.digitalcultureandeducation.com/uncategorized/avery_et_al_html/
4. Rivas J, Wheeler J, Rodas M, Lundo S. “Hidden on the social media”: HIV education on MSM through cyber-educators in Central America. *Digital Culture & Education*. 2014;6(3):197–208.
http://www.digitalcultureandeducation.com/uncategorized/rivas_html/
5. van der Elst EM, Smith AD, Gichuru E, Wahome E, Musyoki H, Muraguri N, et al. Men who have sex with men sensitivity training reduces homoprejudice and increases knowledge among Kenyan healthcare providers in coastal Kenya. *JIAS*. 2013;16(Suppl 3):18748.
6. Muessig KE, Baltierra NB, Pike EC, LeGrand S, Hightow-Weidman LB. Achieving HIV risk reduction through HealthMpowerment.org, a user-driven eHealth intervention for young Black men who have sex with men and transgender women who have sex with men. *Digital Culture & Education*. 2014;6(3):164–182.
http://www.digitalcultureandeducation.com/volume-6/muessig_et_al/
7. Hanckel B, Garcia L, Santos G-M, Manalastas EJ. Assessing needs and capabilities: Towards an ICT resource to support HIV-positive gay men and other MSM in Southeast Asia. *Digital Culture & Education*. 2014;6(3):183–196.
<http://www.digitalcultureandeducation.com/cms/wp-content/uploads/2014/11/hanckel.et.al.pdf>
8. Girault P, Green K, Clement NF, Rahman YAA, Adams B, Wambugu S. Piloting a social networks strategy to increase HIV testing and counseling among men who have sex with men in Greater Accra and Ashanti Region, Ghana. *AIDS Behav*; 2014. doi:10.1007/s10461-015-1069-z.

5 Usando tecnologías de comunicación e información

9. See, say, feel, do: social media metrics that matter [website]. New York (NY): Fenton; 2015.
<http://www.fenton.com/see-say-feel-do/>
10. Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health. Using the internet for mass mobilization of the MSM community for the purpose of HIV testing: China case study. Bangkok: Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health (APCOM) (Highlight Series).
<http://www.aidsdatahub.org/China-Case-Study-Using-Internet-for-Mass-Mobilisation-of-the-MSM-Community-for-the-purpose-of-HIV-Testing>
11. Anand T, Nitpolprasert C, Ananworanich J, Pakam C, Nonenoy S. Innovative strategies using communications technologies to engage gay men and other men who have sex with men into early HIV testing and treatment in Thailand. *J Virus Erad.* 2015;1:111–115.
http://viruseradication.com/journal-details/Innovative_strategies_using_communications_technologies_to_engage_gay_men_and_other_men_who_have_sex_with_men_into_early_HIV_testing_and_treatment_in_Thailand



6

Gerencia de
Programas

Contenido

6.1 Introducción	191
PARTE I.	
6.1.1 ¿Cuáles son los retos para la gerencia de programas?	192
6.1.2 Gerenciando programas de hombres que tienen sexo con hombres	192
6.2 Planeando e Implementando Servicios Comprehensivos para HSH	196
6.2.1 Definiendo programas y estándares	197
6.2.2 Estableciendo un sistema de datos para el diseño y gerencia de programas	199
6.2.3 Planeando la evaluación de programas	208
6.2.4 Definiendo la estructura de gerencia	211
6.2.5 Asegurar progresivamente la participación total de los hombres que tienen sexo con hombres	213
6.2.6 Prioritarizar	209
6.2.7 Implementando un administrador de procesos	215
6.2.8 Estableciendo un sistema de supervisión de apoyo	224
6.3 Fortalecimiento de Capacidades y Aprendizaje de Programas	224
6.4 Desarrollo del Personal	226
PARTE II.	
6.5 Fortaleciendo las Capacidades de las Organizaciones de Hombres que Tienen sexo con Hombres	227
6.5.1 Formando una organización registrada	228
6.5.2 Construyendo capacidades organizacionales	231
6.5.3 Gobernanza	231
6.5.4 Gerencia de programas	232
6.5.5 Soporte técnico y fortalecimiento de capacidades	233
6.5.6 Movilización de recursos y gerencia financiera	234
6.5.7 Creación de redes	236
PARTE III.	
6.6 Programando en Contextos Difíciles o Peligrosos	237
6.7 Otros Recursos y Lecturas Adicionales	238

¿Qué hay en éste capítulo?

Este capítulo describe:

- **Cómo manejar sistemas de apoyo** efectivos en programas de VIH y otras ITS con hombres que tienen sexo con hombres (Sección 6.1)
- **Cómo diseñar, organizar e implementar un programa a escala**, incluyendo:
 - Establecimiento de estándares de programa, sistemas de monitoreo de datos y planes de evaluación (Secciones 6.2.1–6.2.3)
 - Estableciendo estructuras de gerencia (Sección 6.2.4)
 - Asegurando la participación de los hombres que tienen sexo con hombres en la implementación de programas (Sección 6.2.5)
 - Implementando el programa por pasos (Secciones 6.2.6–6.2.8)
 - Desarrollando capacidades del staff (Secciones 6.3–6.4).
- **Cómo fortalecer las capacidades** de las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres (Sección 6.5)
- **Cómo operar programas en contextos difíciles o peligrosos** (Sección 6.6)

Este capítulo provee además una lista de recursos y lecturas adicionales (Sección 6.7).

6.1 Introducción

Las intervenciones integrales de prevención y cuidados de VIH y otras ITS con comunidades de hombres que tienen sexo con hombres son complejas. Estas deben por simultáneo tratar temas de conducta, biomédicos y estructurales, y requieren contacto regular con los hombres que tienen sexo con hombres, en contextos diferentes, basados en sus redes sociales y usualmente en ambientes en los cuales están presentes las barreras sociales, culturales y legales.

Dado el precario estatus legal, político y social a los que suelen ser sometidos los hombres que tienen sexo con hombres, es imperativo que las intervenciones no causen daño a las poblaciones marginalizadas que buscan ayudar. Esto puede asegurarse cuando los programas están construidos por la comunidad¹ principalmente, por ejemplo, cuando los hombres que tienen sexo con hombres participan desde el comienzo de las intervenciones.

Este capítulo discute tres abordajes para establecer y gerenciar las intervenciones de prevención, cuidados y tratamiento del VIH y otras ITS:

- Programas a nivel nacional estatal/provincial que sirvan a diversas locaciones en el país, con muchas sedes urbanas, con el objetivo de cubrir la mayor proporción posible de hombres que tienen sexo con hombres con al menos los servicios básicos. Estos programas requieren gerencia centralizada, y dependiendo de la magnitud del programa, diversas capas de gerencia para ayudar la implementación de organizaciones locales.²
- Programas implementados por organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres que incluyan el fortalecimiento de capacidades de las organizaciones para proveer servicios, recibir fondos y expandir su llegada.
- Programas implementados en contextos difíciles y peligrosos donde muchos de los acercamientos e implementaciones clásicos no son posibles.

Estas categorías no son mutuamente exclusivas. Por ejemplo, las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres pueden prestar servicios en lugares donde las organizaciones están ya establecidas, como parte de un programa a gran escala o incluso a nivel nacional. Estos pueden también implementar y gerenciar programas con muchas sedes y todos los tipos de organizaciones implementadoras — sean lideradas por los hombres que tienen sexo con hombres o no. Además puede ser que tengan que trabajar en contextos difíciles o peligrosos.

La primera parte de este capítulo discute temas gerenciales para programas a nivel nacional, estatal/provincial que sirven a muchas localidades. Muchos de los asuntos de datos relevantes para los programas resultan también relevantes para los programas liderados por los hombres que tienen sexo con hombres. La segunda parte se centra en cómo fortalecer un programa liderado por una organización de hombres que tienen sexo con hombres, donde además de la gerencia del programa pueden haber retos de desarrollo organizacional. La tercera parte se enfoca en la programación en contextos difíciles o peligrosos, donde la gerencia de programas y las actividades de desarrollo organizacional descritas anteriormente en este capítulo puedan no ser posibles.

1 En la mayoría de contextos de este documento, “comunidad” se refiere a poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres, más que del ámbito geográfico, social o cultural del que estos incluso puedan formar parte. Es por esto que “accede a la comunidad” significa alcanzar a los hombres que tienen sexo con hombres, “intervenciones lideradas por la comunidad” son intervenciones lideradas por hombres que tienen sexo con hombres, y “miembros de la comunidad” son hombres que tienen sexo con hombres, para mayor información referirse al glosario.

2 Una organización implementadora es una organización que presta servicios en intervenciones de prevención, cuidados y tratamientos a hombres que tienen sexo con hombres. Puede ser gubernamental, no gubernamental, organizaciones basadas o lideradas por la comunidad, y pueden trabajar a nivel de estado, distrito o localmente. Algunas veces, las organizaciones no gubernamentales proveen servicios a través de sub unidades que pueden ser consideradas también como organizaciones implementadoras.

PARTE I.

6.1.1 ¿Cuáles son los retos para la gerencia de programas?

Muchas de las organizaciones implementadoras ya existentes, especialmente las organizaciones no gubernamentales a gran escala nacional o internacional que tienen éxito a la hora de recaudar dinero, tienen poca experiencia de trabajo con hombres que tienen sexo con hombres. Por otro lado, las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres pueden tener experiencia limitada en el área organizacional, capacidad o acceso a financiamientos para implementar o aumentar los programas que ofrecen. Normalmente estas son contratadas por grandes ONGs para proveer servicios de manera local. Cuando este modelo es adoptado, la ONG debe invertir en construir y sostener a las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres para que los programas puedan ser sostenidos por la propia comunidad (ver secciones 6.2.8 y 6.5). Otra consideración es que los contextos pueden variar dentro de acuerdo al país: En algunas áreas de la programación nacional puede haber continuidad, mientras que en otros no. Esto por los contextos sociales o políticos que pueden hacer que el acceso por parte de los hombres que tienen sexo con hombres sea complicado o incluso peligroso.

Dado el amplio espectro de servicios que necesitan los hombres que tienen sexo con hombres, usualmente es necesaria la vinculación con servicios sociales y clínicos ya existentes. Este vínculo requiere normalmente un aumento en las capacidades de los proveedores de salud para que puedan prestar servicios a los hombres que tienen sexo con hombres de una forma respetuosa y sin estigmas. El establecer clínicas y servicios sociales fuera del sector público o privado requiere grandes esfuerzos, experiencia y fondos para construir infraestructura y procesos. Finalmente, el financiamiento para los programas proviene de diversas fuentes, con diferentes requerimientos de reportes para el gobierno y otros financistas, que pueden representar grandes inconvenientes gerenciales y de reporte para las organizaciones.

Los sistemas gerenciales positivos hacen frente a estos temas de la siguiente forma:

- Teniendo un acercamiento sistemático para fortalecer las habilidades de fortalecimiento de capacidades de los miembros de la comunidad.
- Definiendo roles y responsabilidades, proporcionando supervisión, manejando las relaciones con socios externos y donantes, haciendo activismo y coordinando con otros programas.
- Planeando y administrando las actividades de múltiples intervenciones a niveles locales y nacionales.
- Prestando una estructura de apoyo para actividades operacionales, incluyendo sistemas de reporte de datos, obtención de productos, control y mejoramiento de calidad, apoyo, supervisión y capacitación.
- Implementando procedimientos financieros y controles.
- Utilización de datos para refinar y redirigir el programa cuando sea necesario
- Desarrollando sistemas de datos sólidos para reportar y facilitar el monitoreo y evaluación del programa.

6.1.2 Gerenciando programas con hombres que tienen sexo con hombres

Este capítulo no es una guía completa para el planeamiento estratégico o gerencia de programas. Los recursos para los aspectos esenciales del planeamiento estratégico y gerencia de programas que no son únicos para programas de hombres que tienen sexo con hombres son listados en la Sección 6. Este capítulo se enfoca en acercamientos y sistemas para gerenciar y abordar las necesidades únicas para programas de hombres que tienen sexo con hombres que han sido utilizadas y han demostrado tener éxito en los programas a escala. Estos aspectos únicos incluyen:

Aproximaciones para lograr la cobertura: La alta cobertura de poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres resulta esencial para lograr un impacto a nivel de población, y la cobertura debería ser monitoreada a todos los niveles –municipal, distrital, estatal y central- además de tomar en cuenta a individuos que se mueven por diferentes estados, provincias y países, y a las poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres tanto visibilizadas como invisibilizadas.

El planeamiento y el cálculo de cobertura requieren un estimado total de la población de hombres que tienen sexo con hombres (el denominador). La estimación de un denominador programáticamente relevante resulta difícil dada la diversidad de identidades de los hombres que tienen sexo con hombres, además porque los lugares tradicionales de encuentro han sido suplantados por la tecnología móvil (Ver capítulo 5). Para una perspectiva más amplia a nivel nacional, los Programas Nacionales de Control de VIH/SIDA o las agencias centrales de gerencia obtienen o coordinan esta información de cobertura en alianza con todas las organizaciones implementadoras (Ver Sección 6.2.7, Parte A). Los programas que alcanzan mayor cobertura entre los hombres que tienen sexo con hombres, así como un mayor alcance a nivel geográfico (“programas a escala”) requieren alianzas estratégicas entre el gobierno, las ONGs, las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC), organizaciones lideradas por la comunidad, y de forma crítica, miembros de la comunidad.

Abordando las complejidades de la identidad: Cuando se planea ampliar los servicios para los hombres que tienen sexo con hombres, es esencial evitar el supuesto de que existe una comunidad única y homogénea, o que una sola organización de hombres que tienen sexo con hombres pueda representar a todos los subgrupos. Los hombres que tienen sexo con hombres pueden tener un rango diverso de identidades y formas de asociación sexual y social. Por ejemplo, el término de “hombres que tienen sexo con hombres” puede incluir a hombres gays o bisexuales, hombres trans que tienen sexo con hombres, hombres que se identifican como completamente heterosexuales y hombres que se identifican a través de identidades indígenas fuera de los amplísimos conceptos occidentales para definir la hetero/homo sexualidad. Otros subgrupos de hombres que tienen sexo con hombres incluidos los hombres jóvenes que se identifican como gays, hombres casados y trabajadores sexuales masculinos.³ Es importante mantener en mente que dado que todos los hombres que tienen sexo con hombres tienen una identidad asociada a su conducta o preferencia sexual, muchos pueden permanecer sin auto-identificarse, lo cual supone un reto adicional a la hora del abordaje.

Estas diferencias son importantes y deben ser consideradas para asegurarse de que aquellos con mayores necesidades de prevención – por ejemplo, aquellos con mayor riesgo de contraer VIH o cualquier otra ITS – son considerados primero, especialmente donde existen recursos limitados. Los riesgos sexuales al igual que las opciones para la reducción de riesgo y el acceso a estos pueden variar entre los diferentes subgrupos, por ejemplo, riesgos asociados al sexo anal insertivo sin protección. El uso de condones suele ser controlado por el que inserta su pene, particularmente si el género o la dinámica de poderes impide la negociación del uso del condón por el miembro receptivo. La Profilaxis de Pre Exposición (PrEP) (Ver capítulo 4, sección 4.2.7) puede no estar todavía disponible para todos los hombres que tienen sexo con hombres.

La programación requiere reorganizar y entender la diversidad e identificar las necesidades de cada subgrupo específico de hombres que tienen sexo con hombres. Cuando es apropiado y posible, los

³ Los trabajadores sexuales masculinos se discuten en mayor detalle en la Guía de la OMS: Implementando programas integrales de VIH y otras ITS con trabajadores sexuales, acercamientos prácticos basados en intervenciones colaborativas, Ginebra, OMS; 2013.

promotores de la comunidad⁴ deben ser reclutados de cada uno de estos subgrupos (Ver también el capítulo 4, sección 4.4.2, Parte B). Los hombres que viven con VIH son a veces discriminados por otros hombres que tienen sexo con hombres, y los programas deben estar sensibilizados a esto.

Cuadro 6.1

Ejemplo de caso: Problemas de identidad sexual y necesidades de divulgación en la India

El programa Avahan, de la fundación de Bill y Melinda Gates era una intervención de prevención contra el VIH que abordaba a las poblaciones clave en seis estados de la India, incluyendo a los hombres que tienen sexo con hombres. En la India, la conducta sexual hombre con hombre se da en contextos diversos que no siempre se asocian con la orientación sexual gay, como se conoce en el occidente. Los hombres que se auto-identifican como gay son una pequeña minoría de la mayoría de hombres hindúes que tienen sexo con hombres, quienes más bien se identifican con uno de varios grupos. Los *Kothis* son hombres que mayoritariamente practican sexo anal y oral receptivo con hombres. Otros asumen la identidad de género de una mujer y pueden vestirse como tal. Otros practican conductas bisexuales y pueden casarse con mujeres. Algunos *kothis* practican trabajo sexual. Las parejas sexuales regulares de los *kothis* se conocen como *panthis* y generalmente son la pareja insertiva en el sexo anal. Y luego los “Double Deckers” que son tanto insertivos como receptivos con sus parejas en el sexo anal y oral con otros hombres. Otros hombres que no se identifican con *kothis*, “double deckers”, o gay, participan en el sexo con otros hombres por dinero, generalmente por razones de necesidad económica temporal. Los hombres trabajadores del sexo pueden también tener parejas femeninas.

Dado que los hombres que tienen sexo con hombres son prácticamente una población escondida en la India, la intervención de Avahan se enfocó primordialmente en los hombres más visibles que se encontraban en lugares de alto riesgo (“zonas especiales”). Estos incluían *kothis*, *hijras* (mujeres transgénero), *double deckers* y hombres trabajadores del sexo – grupos que tienden a tener un alto número de parejas sexuales y que además practican sexo anal receptivo o que venden sexo y que por ende estaban en mayor riesgo de contraer VIH.

Estigma y Sanciones Legales: Dado que el sexo entre hombres es ilegal, estigmatizado y suprimido en muchos países, las redes sociales de hombres que tienen sexo con hombres son frecuentemente “clandestinas” o secretas, haciendo más complicado el acceso a estas comunidades. El miedo a la estigmatización puede representar un reto a la hora de que los hombres que tienen sexo con hombres puedan hablar libremente de su orientación sexual, conductas o prácticas. Para la provisión efectiva de servicios, los proveedores de servicios de salud deben ser sensibles, respetuosos e imparciales. (Ver sección 6.2.7, Parte A y Sección 6.3 y Capítulo 1, Sección 1.2.3).

Movilidad y Migración: Los hombres que tienen sexo con hombres suelen tener alta movilidad, mudándose de una ciudad, estado, país o región debido al estigma y a la discriminación o buscando oportunidades de estudio y trabajo. Las intervenciones deben ser flexibles para poder alcanzar todas las demandas de servicios y bienes que acompañan a la población local, y para servir a hombres que tienen sexo con hombres que incluso podrían no hablar el mismo idioma.

Liderazgo de los hombres que tienen sexo con hombres: Una de las metas más importantes del programa debe ser construir capacidades en los hombres que tienen sexo con hombres para que estos puedan tomar un rol de liderazgo. Debe existir también un lugar importante para los hombres que tienen sexo con hombres en el desarrollo, implementación, gerencia, monitoreo y evaluación del programa a todo nivel, para que sea más efectivo y sostenible. Los hombres que tienen sexo con hombres son los mejores para localizar y comunicarse con sus pares e identificar los problemas

⁴ En esta herramienta “trabajador comunitario de alcance” se refiere a un hombre que tiene sexo con hombres que realiza actividades de alcance con otros hombres que tienen sexo con hombres y que por lo general no trabaja a tiempo completo en una intervención de prevención de VIH; se puede llamar personal de trabajo de alcance a personal de alcance de la organización o llamarles “trabajadores de alcance. También se pueden utilizar otros términos para identificar a los trabajadores comunitarios de alcance, incluyendo, “educador de pares”, “trabajador de alcance de pares”, o solamente “trabajadores de alcance”. Los términos “comunidad” y “pares” no debería de entenderse o utilizarse para implicar que ellos son menos calificados o menos capaces que la persona de alcance o trabajadores de alcance que no miembros de la comunidad.

y asuntos de la comunidad, y deben ser asignados en posiciones de liderazgo con autoridad real para la toma de decisiones y no sólo ser contratados como pares o consultores. (Ver sección 6.2.5, capítulo 1, sección 1.2.2 y capítulo 4, Sección 4.4.2, parte B).

Enfrentando las barreras estructurales: Para ser lo más efectivas posibles, las intervenciones de VIH no deben enfocarse sólo en el cambio de conducta del individuo si no también encargarse de una gran variedad de factores que contribuyen a la vulnerabilidad de los hombres que tienen sexo con hombres, como la criminalización y otros asuntos legales, el estigma, la discriminación, violencia y agresiones, así como la pobreza, inestabilidad de vivienda e inseguridad de alimentación, al acceso limitado a la salud, educación, seguridad social y servicios financieros. Los hombres jóvenes que tienen sexo con otros hombres son especialmente vulnerables al VIH por el potencial desbalance de poder en las relaciones y la alienación frecuente y la falta de apoyo de sus familiares y amigos, además del estigma y discriminación más generalizada incluyendo el bullying homofóbico en las escuelas. Las intervenciones a diversos niveles para enfrentar algunas de estas barreras estructurales se encuentran especificadas en los Capítulos 1, 2 y 5.

Confidencialidad estricta y protección de los datos: El diseño y manejo de programas de hombres que tienen sexo con hombres requiere información de todas las locaciones donde estos confluyen y del tamaño de la comunidad así como de sus características de riesgo. Los programas deben también poseer metodologías para lograr la cobertura y evitar el doble conteo, particularmente donde existen diversas organizaciones implementadoras (Ver sección 6.2.7). Sin embargo, los datos que identifican las locaciones o a los individuos, así como los identificadores únicos como números de teléfonos en caso de ser utilizados, deben ser manejados con estricta confidencialidad y protegidos del acceso de individuos, grupos u organizaciones que podrían causar daño a los hombres que tienen sexo con hombres. Es recomendable que las organizaciones tengan por escrito un código de conducta que establezca claramente las prácticas para establecer la seguridad y la privacidad de los datos de los beneficiarios e implementadores del programa. Esto debe incluir información relacionada con el mapeo, contratación y entrenamiento del personal, implementación en el campo, incluyendo la recolección y mantenimiento de los datos del programa.

También es esencial proteger a las comunidades de hombres que tienen sexo con hombres que reciben cuidados, tratamientos y servicios de apoyo al VIH, o aquellos que participan en investigaciones y en recolección de datos. Podrían ser puestos en riesgo de discriminación, arresto y persecución. El entrenamiento del staff enfocado en la importancia de mantener la confidencialidad y las consecuencias que podría traer revelar la orientación sexual o estatus serológico de un individuo podría violar la confidencialidad y juega un rol determinante para prevenir la discriminación y el potencial arresto de los mismos.

Incorporar nuevos avances y tecnología reciente: Las tecnologías de comunicación e información (ITC) basadas en internet y la tecnología móvil han tenido un avance significativo en los últimos años. Las ITC están cambiando la forma en que los hombres que tienen sexo con hombres hacen amigos o compañeros sexuales, acceden a información sobre salud y ubican lugares de entretenimiento. Las organizaciones implementadoras están utilizando plataformas de ITC para llegar a los hombres que tienen sexo con hombres, a pesar de que la experiencia es limitada, sobre todo a gran escala, y a la falta de comprensión sobre cómo monitorearlas y evaluarlas. El Capítulo 5 explora algunos de sus usos potenciales, así como limitaciones de las ITC para programación. Es importante notar que muchas de las plataformas de ITC pueden ser monitoreadas por agencias de seguridad del estado. Asegurar la seguridad de los datos de los beneficiarios es indispensable (Ver capítulo 5, Sección 5.2.4).

Flexibilidad y formación continua de los programas: El contexto de los hombres que tienen sexo con hombres cambia rápidamente debido al desarrollo social y legal y a la adopción de nuevas tecnologías. Dado este contexto evolutivo y la inexperiencia relativa de muchas organizaciones en la programación para hombres que tienen sexo con hombres, es importante desarrollar sistemas que puedan ajustarse rápidamente al programa cuando sea necesario y a diseminar las lecciones e innovaciones a través del mismo. Como se menciona anteriormente, los hombres que tienen sexo con hombres son los más capacitados para informar sobre el diseño de programas y estar al tanto de los cambios en sus comunidades.

6.2 Planeando e implementando servicios integrales para hombres que tienen sexo con hombres

Diseñar un servicio integral de VIH y otros servicios de salud integral para hombres que tienen sexo con hombres requiere algunos conocimientos básicos sobre cómo y dónde pueden ser encontrados y algún entendimiento sobre las conductas que deben ser consideradas. Reunir esta información es más sencillo cuando se trabaja con las comunidades. La información suele estar disponible para los informantes claves del país, y de los estudios que se hayan llevado a cabo en el país o en países vecinos con contextos y culturas similares. Como parte de la puesta en marcha e implementación de un programa, los mecanismos deben ser establecidos para captar dicha información (ver sección 6.2.7, Parte A), la cual puede servir para realizar los ajustes necesarios de programación e implementación.

La creación de un programa a escala con impacto en la salud pública requiere la colaboración de aliados a diferentes niveles:

- **A nivel central:** Este podría ser el Programa Nacional de Control de VIH/SIDA, el Ministerio de Salud o una institución central, además de los principales tomadores de decisiones, donantes y agencias de asistencia técnica; si el programa es sub-nacional, pueden ser los gobiernos regionales o estatales o las organizaciones
- **A nivel intermedio:** Este podría ser una ONG o una OBC grande, organizaciones lideradas por la comunidad u otros socios a nivel de estado, distrito o municipalidad.
- **A nivel local:** organizaciones implementadoras, tales como ONGs o una organización liderada por la comunidad.

Los elementos para un programa a escala están detallados en la tabla 6.1 y descritos en detalle más abajo. En cada caso, la agencia de mayor nivel o institución toma el liderazgo para planear cada elemento, en colaboración con las agencias u organizaciones a los otros niveles. Aunque esta sección del capítulo está escrita principalmente desde el punto de vista de un plan a nivel central, existen diversos roles y responsabilidades para cada nivel del programa en el área de gerencia, supervisión, monitoreo, como se muestra en la figura 6.3 (sección 6.2.4) y la figura 6.6) sección 6.2.8). Muchos de los elementos descritos para un programa a escala son relevantes para programas de cualquier dimensión.

Tabla 6.1 Elementos de un programa a escala de VIH/ITS con hombres que tienen sexo con hombres

Diseñando un programa escalado para hombres que tienen sexo con hombres

- Definir un programa y estándares (Sección 6.2.1)
- Establecer un sistema de datos para el diseño y gestión del programa (Sección 6.2.2)
- Planear la evaluación del programa (Sección 6.2.3)

Organizando un programa escalado para hombres que tienen sexo con hombres

- Definir la estructura de gerencia (Sección 6.2.4)

Implementando un programa escalado para hombres que tienen sexo con hombres

- Progresivamente garantizar una completa participación de hombres que tienen sexo con hombres (Sección 6.2.5)
- Priorizar (Sección 6.2.6)
- Implementar en etapas (Sección 6.2.7)
- Establecer un sistema de supervisión alentadora para monitoreo de calidad, mejora de calidad y mentoreo (Sección 6.2.8)

Designing a scaled programme for men who have sex with men**6.2.1 Definir el programa y los estándares**

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

- Dar claridad a través del programa sobre los elementos de intervención y paquetes del mismo.
- Establecer una base para el diseño del sistema de monitoreo (por ejemplo, definir el proceso, aportes, colaboraciones e indicadores de impacto). Esto para todas las ONGs y organizaciones lideradas a la comunidad que reporten al programa.
- Hacer lo posible por asegurar la calidad del programa.

Un modelo lógico ilustra las intervenciones del programa así como aquellas que se esperan que logren el impacto deseado. Ayuda para la identificación de las destrezas técnicas y de los requerimientos de los recursos humanos, así como los bienes y suministros, entrenamiento – y dependiendo de la magnitud de la intervención- el presupuesto. Estos elementos son ajustados periódicamente basados en los nuevos datos y mejorados con las lecciones e innovaciones locales que demuestren ser exitosas.

Muchos países tienen planes estratégicos y guías de implementación en los cuales el modelo lógico está implícito. Sin embargo, definir un modelo lógico explícito ayuda a clarificar el monitoreo y la evaluación. La figura 6.1 es un modelo de programa lógico para una intervención de múltiples componentes con hombres que tienen sexo con hombres. Las secuencias de cambios esperados son importantes para el diseño de la evaluación del programa discutido en la sección 6.2.3.

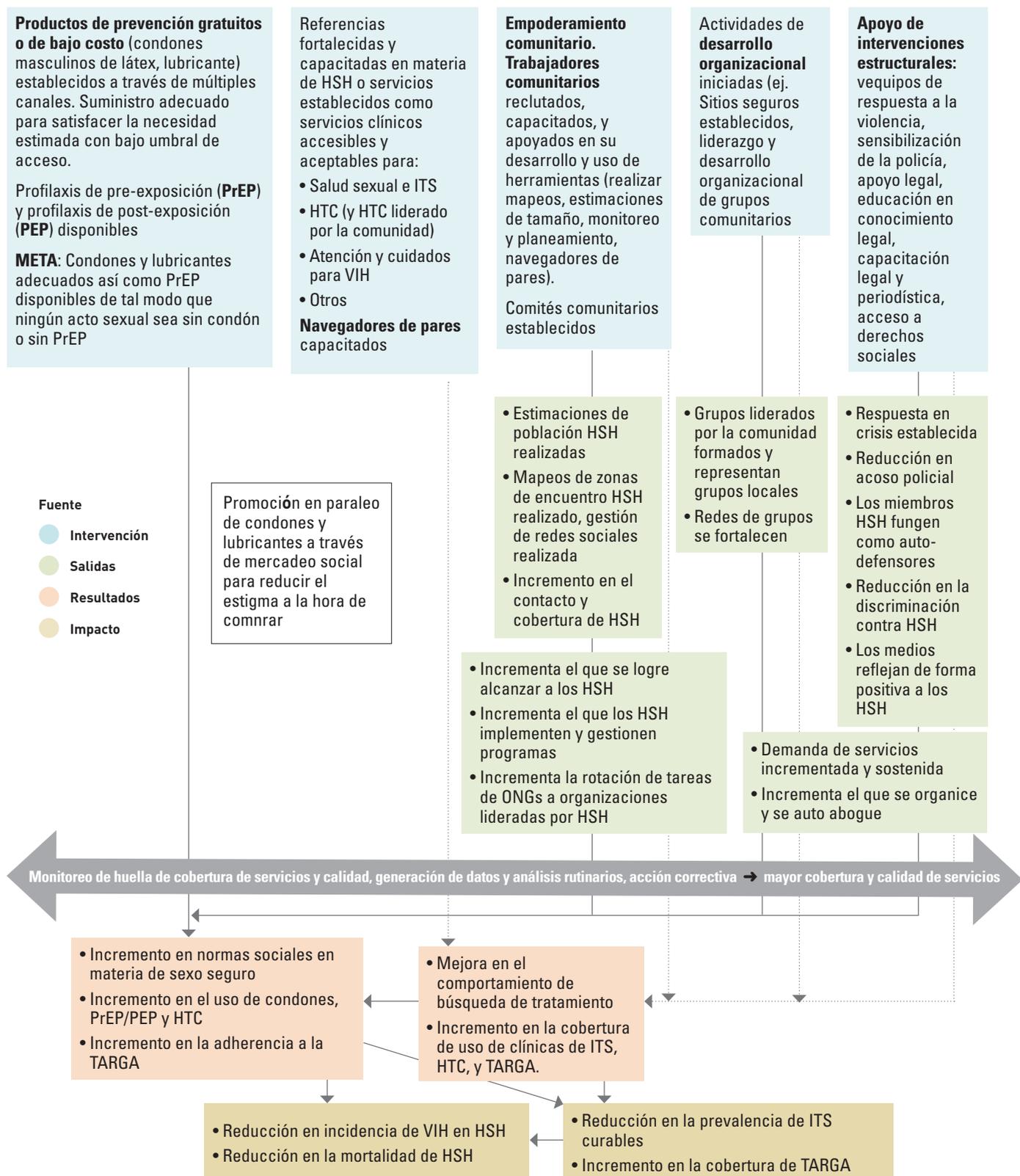
Este modelo lógico no articula los estándares esperados durante la implementación. Los estándares técnicos y de gerencia para cada aspecto de la intervención están definidos por el programa, idealmente en colaboración con las organizaciones implementadoras y con la comunidad, y consistentemente con los valores y preferencias de la misma. Estos estándares pueden cambiar con el tiempo cada vez que exista nueva información y aumente la experiencia de implementación. Por ejemplo:

• Técnica

- ¿Cómo va a ser alcanzada la comunidad? ¿A través de promotores de pares, TCI o una combinación de ambos?

Figura 6.1 Modelo de la lógica del programa para un programa multi-componente para hombres que tienen sexo con hombres

Servicios meta: Basándose en el mapeo y la estimación de tamaño de cada distrito, implemente paquetes de intervención multi-componente para hombres que tienen sexo con hombres, enfocándose primero en la mayor densidad, mayor riesgo, y mayor prevalencia.



Fuente: : Avahan India AIDS Initiative

- ¿Cuál es el radio-objetivo de los promotores de pares a los miembros de la comunidad?
- ¿Los servicios son diseñados para cubrir las necesidades de varias sub-poblaciones, por ejemplo, utilizando varios días/horas de operación; clínicas móviles o fijas, puntos para realizarse la prueba; acceso a terapia antiretroviral (TARGA)?
- ¿Cada cuánto tiempo se espera que un promotor de pares tenga encuentros con los hombres que tienen sexo con hombres?
- ¿Cuál será el contenido de las visitas de los promotores?
- ¿Qué servicios de salud sexual y prevención serán provistos?
- ¿Cada cuánto tiempo se ofrecerán las pruebas voluntarias de VIH?
- ¿Qué drogas se utilizarán para el tratamiento de ITS?
- ¿Cuántos paquetes de condones y lubricantes serán distribuidos?
- ¿Cuáles serán los estándares para entrenar a los médicos de referencia en asuntos de salud sexual con hombres que tienen sexo con hombres y las técnicas apropiadas para los exámenes físicos?
- **Gerencia**
 - Frecuencia de supervisión por nivel del programa y área técnica, incluyendo la frecuencia de las reuniones entre los promotores comunitarios y sus supervisores/gerentes
 - Definición de los indicadores de reporte
 - Frecuencia de los datos de reporte de monitoreo
 - Definición y frecuencia de la calidad del monitoreo para todos los componentes de la intervención.

Los estándares de los servicios clínicos son definidos por cada país como parte de sus lineamientos nacionales, o si no están disponibles, por los lineamientos regionales o globales de la OMS. Los lineamientos para el manejo de las ITS suelen necesitar ser desarrollados o modificados para las poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres, dada la alta prevalencia de ITS en hombres que tienen sexo con hombres en la mayoría de los países, y hacer frente al diagnóstico y al manejo de ITS anales, las cuales no suelen ser cubiertas por los lineamientos nacionales. Los lineamientos de PrEP pueden ser definidos con base en las recomendaciones internacionales

Los estándares para el alcance, desarrollo organizacional e intervenciones estructurales deben ser desarrollados o adaptados para los lugares específicos (Ver la II Parte de este capítulo). Los acercamientos al contenido de los alcances también son específicos al contexto. Por ejemplo, los programas querrán conocer los riesgos conductuales necesarios para lograr un cambio de conducta, y las características más importantes de los sub-grupos que serán consideradas a la hora de desarrollar nuevos materiales o nuevas estrategias de acercamiento.

6.2.2 Estableciendo un Sistema de datos para el Diseño y Gerencia de programas

Un Sistema rutinario de recolección de datos es crítico para lograr el alcance del programa y fidelidad al diseño. Un buen sistema de monitoreo agrega y consolida la información sobre los trabajadores del primer frente para que las tablas de indicadores⁵ puedan ser monitoreadas por diversos niveles de gerentes. Además, le da la habilidad a los gerentes de ver al detalle los reportes de todos los niveles inferiores. Las gerencias centrales (nacionales) deben ser capaces de ver los datos de todos los niveles

⁵ Las tablas de indicadores son los más importantes de un programa, agregado a nivel nacional. Estan proven una vista general de cómo está funcionando el programa (de la misma forma en el que el panel de instrumentos de un carro le indica al conductor cómo está funcionando el motor)

de estados/provincias y distritos, mientras que los gerentes de estados/provincias y organizaciones implementadoras deben ser capaces de ver los reportes de datos de sus trabajadores de primera línea. Esto permite que los gerentes sean capaces de identificar las áreas o sitios de implementación donde el rendimiento difiera de forma significativa con los otros (por ejemplo, baja distribución de condones y lubricantes, o baja cobertura de la población estimada de hombres que tienen sexo con hombres) y esto podría requerir atención especial del gerente para mejorar.

Un Sistema de monitoreo bien diseñado:

- Promueve la transparencia, auditabilidad y la aceptabilidad del programa.
- Capta las intervenciones de los hombres que tienen sexo con hombres con los promotores comunitarios o servicios clínicos (por ejemplo, contacto formal con un promotor de servicios, asistencia a la clínica, fue referido a un servicio, etc.) con un mínimo margen de error, limitando la transferencia cruzada de datos.
- Permite agregar datos nuevos pero mantiene la estructura para permitir la evaluación de los datos a los niveles más bajos de implementación. Añadir datos requiere que los sistemas de grabación y de reporte sean consistentes entre todos los proveedores de servicios de salud y los financistas. Idealmente, los estándares deben ser desarrollados por el programa nacional de control de VIH, pero si no existe un lineamiento central resulta más efectivo que diferentes proveedores de servicios, ONGs y financistas armonicen sus datos para su recolección. La OMS ha publicado una guía sobre indicadores prácticos para monitorizar la cobertura, la utilización y la calidad.⁶
- Desarrolla indicadores de reporte con los datos que son recolectados rutinariamente y que son útiles para el programa y para las decisiones gerenciales en el nivel en el que son recolectados. Los trabajadores de primera línea tienen menos posibilidades de recaudar información y si ésta no resulta útil al nivel de recolección, y dichos datos no serán, normalmente de alta calidad. Es importante destacar que en cada nivel de gerencia e implementación, los datos adicionales pueden ser recolectados y no reportados a niveles superiores, pero pueden ser usados para mejorar los servicios.
- Tiene definiciones claras de indicadores y control permanente de la calidad de los datos obtenidos.
- Es anónimo con respecto a los individuos y locaciones geográficas específicas para proteger a los beneficiarios del programa y es manejado y almacenado con la protección suficiente.

Los programas de salud están aumentando el uso de datos electrónicos e historias clínicas electrónicas, recolección de datos vía teléfono celular y monitoreo web. Mientras que estas aproximaciones suelen ser más cercanas a la realidad que los sistemas en papel, los implementadores deben asegurar que en todo momento la identidad de los individuos sea protegida y que las fuerzas de seguridad no tengan acceso a las mismas. Se deben tener consideraciones especiales con los precedentes de cómo los programas pueden desarrollar indicadores e incorporar contactos e interacciones hechos a través de las plataformas de las TCI.

Ocho fuentes principales de datos son necesarias para diseñar, monitorear y gerenciar programas para hombres que tienen sexo con hombres (tabla 6.2). Pueden ser utilizadas para crear indicadores para medir la disponibilidad, cobertura, calidad y costos de servicios específicos, para monitorear la utilización de los servicios y algunos resultados, así como para ayudar a extender o crear entornos para la prevención del VIH y otras ITS. Estas fuentes de datos están basadas en la experiencia de programas a escala exitosos y son discutidas en las siguientes páginas. La tabla 6.3, que le sigue a esta sección, es un ejemplo de cómo las tablas de indicadores de programas pueden ser usados a

⁶ Herramienta para establecer y monitorear objetivos para la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH en poblaciones claves, Ginebra, OMS.

niveles mayores de regencia para monitorear el progreso y el cumplimiento de objetivos desde los niveles más básicos

Tabla 6.2 Fuentes principales de datos para el diseño, monitoreo y gerencia de Programas integrales de Salud Sexual y VIH con hombres que tienen sexo con hombres

- A. Ejercicios especiales de recolección de datos
- B. Los datos del programa recolectados fuera del contacto directo rutinario con hombres que tienen sexo con hombres
- C. Los datos del programa recolectados del contacto directo rutinario con hombres que tienen sexo con hombres
- D. Datos administrativos relacionado a servicios incluyendo drogas, consumibles, y referencias
- E. Evaluaciones cualitativas
- F. Monitoreo de calidad
- G. Datos de gastos
- H. Otros datos externos

A. Ejercicios especiales para la recolección de datos

Incluso cuando están disponibles estimados empíricos pre-existentes de la población de hombres que tienen sexo con hombres, suele ser mejor llevar a cabo estimados independientes del tamaño de la población basado en datos primarios si uno de los métodos utilizados para los estimados previos es incierto o antiguo. Esta aproximación asegura que los datos son verdaderamente locales y actualizados. El método de multiplicador y el método de captura y recaptura han sido utilizados extensamente para calcular las poblaciones en riesgo de VIH.

La participación de las comunidades de hombres que tienen sexo con hombres en las estimaciones de cálculo de población es fundamental. La participación activa de los miembros de la comunidad en el mapeo puede ayudar a construir su autoestima, empoderamiento e identificación con el programa.

Dados los altos niveles de estigma que sufren los hombres que tienen sexo con hombres, sus múltiples auto-identidades y la variada visibilidad de las diferentes subpoblaciones, las estimaciones de tamaño pueden subestimar algunas poblaciones. Los estimados deberían ser actualizados periódicamente y los re-mapeos deberían realizarse cada vez que factores sociales, políticos o económicos impliquen un cambio significativo en la población de hombres que tienen sexo con hombres. Los estimados serán más correctos según el programa gane experiencia y confianza en las comunidades.

El estimado del tamaño de la población es importante para el presupuesto y planeamiento del programa y para decidir cuántos servicios se implementarán, dónde y cómo, para que los hombres que tienen sexo con hombres puedan contactar con sitios establecidos u otros servicios. El estimado de la población debe ser basado in-situ, y no del país o de la provincia, para ayudar a las organizaciones implementadoras a desarrollar planes de intervención localizados. Ejercicios matemáticos para estimar el número de personas pueden ser utilizados para validar estos estimados de programas.

El mapeo es necesario para decidir la cantidad necesaria, la intensidad y la localización de los servicios. El proceso se describe en detalle en la sección 6.2.7, Parte A. El mapeo debe incluir la recolección

de datos adicionales para informar a la hora de diseñar e implementar el programa, por ejemplo, conductas de riesgo, la variedad de subpoblaciones de hombres que tienen sexo con hombres, la ubicación de los servicios médicos por tipo o servicio (Manejo de ITS, tratamiento de VIH, servicios de salud mental, pruebas de VIH, etc.).

Sondeos en puntos de servicios son utilizados para obtener reportes sobre el uso de condones y lubricantes, intercambio de agujas y jeringas o acceso a servicios de VIH para monitorear los progresos. Los sondeos en puntos de servicio ofrecen a los participantes anonimato y acceden a las vías de reporte. Encuestas a través de las TCI pueden ser también una alternativa para obtener respuestas más imparciales.

B. Recolección de datos del programa fuera de rutina en contacto directo con los hombres que tienen sexo con hombres.

Los datos sobre la infraestructura y el personal del programa son importantes para monitorear la provisión de servicios y recursos humanos sobre el área geográfica predeterminada. Los datos recolectados al momento de la inscripción en el programa establecen una línea para entender las necesidades individuales y colectivas del programa.

Monitoreo de la infraestructura debe incluir los servicios que fueron específicamente diseñados para los hombres que tienen sexo con hombres (incluyendo los espacios seguros y centros comunitarios – ver capítulo 4, sección 4.4.4) así como los servicios previstos para la comunidad general que también son utilizados por los hombres que tienen sexo con hombres. El monitoreo de la infraestructura debe ser visto como una intervención (por ejemplo, cambio de conducta, provisión de condones, pruebas y consejería de VIH, provisión de TARGA, servicios de salud sexual y apoyo para las víctimas de la violencia). El monitoreo debe incluir no sólo la disponibilidad de los servicios si no también el respeto hacia los hombres que tienen sexo con hombres, para asegurarse que tienen servicios accesibles y aceptables que cubran un rango completo de necesidades.

Monitoreo de personal incluye el número de personas contratadas, entrenadas y retenidas por el programa, incluyendo sus posiciones, la calidad del entrenamiento, y la disponibilidad de los proveedores de servicios médicos así como su aceptación por la comunidad, tipo por tipo. Para grupos que proveen servicios esto incluye monitorear las respuestas planeadas y sin planear obtenidas por los promotores comunitarios para planificar el entrenamiento para los nuevos reclutados, así como las actividades progresivas de construcción de capacidades.

Datos de la inscripción de hombres que tienen sexo con hombres según se afilian al programa, desde su inscripción en el programa, a cada miembro individual de la comunidad se le asigna un número único de identificación, símbolo o avatar (el cual debe mantener su anonimato). Los datos fundamentales de la inscripción deben incluir:

- Variables demográficas: edad, raza/etnia, estado civil
- Variables que capturen las conductas de “base”: uso reportado de condón en la última relación sexual anal insertiva y receptiva, número de parejas sexuales en el último año/ 6 meses, uso de lubricantes a base de agua durante el sexo, realización voluntaria de la prueba de VIH en el último año.

Estos datos serán útiles para estimar las necesidades esperadas de condones y lubricantes para los hombres que tienen sexo con hombres y las conductas sexuales en las subpoblaciones para priorizar los servicios. Los datos deben ser triangulados con otros datos de la evaluación del programa.

C. Datos del programa por el contacto directo rutinario entre los hombres que tienen sexo con hombres y los servicios del programa

Los datos en contactos rutinarios entre los hombres que tienen sexo con hombres y el programa son fundamentales para el monitoreo de la cobertura. Esto incluye contacto con los promotores, ciber educadores (ver capítulo 5, sección 5.3.1), sitios en internet educaciones y de auto-asignación de riesgo, servicios externos y servicios clínicos. Idealmente, esta información (por ejemplo, el número de contactos nuevos y reincidentes, número de condones distribuidos, número de referidos, etc.) deben ser recolectados al momento del contacto y agregado nivel de a la organización implementadora, distrito, estado y a nivel central, con una mínima transcripción para minimizar errores. La tecnología electrónica y de teléfonos celulares, de ser disponible, debe ser óptima con para evitar la necesidad de transcripción. Si los promotores comunitarios no se encuentran lo suficientemente capacitados pueden utilizar también material gráfico diseñado especialmente para grabar los datos. En este caso, el rol del encargado o supervisor de los promotores comunitarios es captar dicha información de forma anónima en un formato que pueda ser llevado a la forma electrónica.

Como se indica anteriormente, el aumento de uso de teléfonos celulares y de la internet no ha ido acompañado por recomendaciones de cómo utilizar estos datos en el monitoreo de programas e indicadores.

Datos sobre servicios o necesidades especiales de los participantes del programa. Además de los datos de rutina asociados con las actividades, algunos datos que el programa quiera monitorear pueden generarse de forma más irregular, tales como datos de incidentes o violencia o de acceso a los servicios. Dado que esos eventos no son rutinarios y usualmente requieren un formulario adicional, son más difíciles de darles seguimiento. Se recomienda que los sitios remitan sus reportes de forma rutinaria incluso cuando no haya eventos que reportar, para entender cuando los números bajos reflejan la realidad o representan una falla en el reporte de la información.

Mecanismos para la movilidad y la migración La movilidad de muchos de los hombres que tienen sexo con hombres –dentro o fuera de las fronteras de sus países- hace que sea más difícil monitorear el número total de servicios recibidos. Esto ya que según se muevan en áreas donde los servicios son provistos por diferentes equipos u organizaciones implementadoras pueden ser contados como nuevos miembros de un programa. Una forma de hacer frente a esto es preguntando a los hombres que tienen sexo con hombres que aparecen en un programa si han recibido servicios antes y de dónde. Otra forma es a través de un carnet de identificación anónimo y no estigmatizante que indique que el individuo ha recibido servicios del programa. Otra opción es un código de barras que sirva como identificación exclusiva al programa. Una unidad implementadora puede guardar nuevos contactos, contactos nuevos en el área, y contactos previos para poder hacer seguimiento al número de individuos servidos, además de capturar el grado de movilidad. Esto también ayudará a entender a qué servicios acceden los miembros de la comunidad cuando se mueven de un lugar al otro. En los países donde se implementan los carnets universales de identificación con códigos únicos de identificación, el uso de identificación por el programa puede ser también una opción, pero es importante asegurar que ninguna información que identifique al portador como hombre que tiene sexo con hombre esté almacenada en el carnet, o pueda ser accesible a las autoridades gubernamentales quienes también puedan manejar dichos datos. En general, los gastos relacionados a la instalación de dispositivos para la recolección de datos electrónicos en todos los puntos de servicio y establecer y mantener una base de datos centralizada utilizando carnets escaneables, hacen que sea imposible para la mayoría de los programas.

Los marcadores biométricos, tales como huellas dactilares, han sido propuestos en diversas oportunidades como identificadores de los participantes en los programas. Sin embargo, incluso cuando el costo de estos

mecanismos electrónicos no es un problema, el uso de datos biométricos es considerado una infracción a los derechos de los hombres que tienen sexo con hombres, por su potencial peligro de identificación por parte de las autoridades y otros grupos. Entonces el uso de datos biométricos en programas de hombres que tienen sexo con hombres sólo puede ser considerado con precaución y dependiendo del contexto.

D. Datos administrativos relacionados a los servicios, incluyendo medicamentos, consumibles y referencias

Los medicamentos y bienes consumibles son gerenciados con estrategias, políticas y procedimientos de existencias. La importancia de estos datos administrativos es asegurar la consistencia y suministro ininterrumpido de medicamentos, consumibles y otros productos; monitorear el consumo y la distribución como un marcador de cobertura (por ejemplo, margen de condones distribuidos respecto al estimado); y para corroborar los reportes clínicos (por ejemplo, medicamentos y síndromes reportados).

Resultados de las referencias (por ejemplo, cuando un individuo es referido a un servicio, la asistencia de este, no los resultados clínicos) deben ser logrados a través un canal establecido de comunicación con el servicio de referencia. Los resultados clínicos, tales como el resultado de una prueba de VIH, o de carga viral indetectable, son resultados importantes para el monitoreo, pero la recolección de este tipo de datos no es responsabilidad de las intervenciones para hombres que tienen sexo con hombres, si no de los proveedores de servicios médicos.

E. Evaluaciones Cualitativas

Las evaluaciones cualitativas regulares sobre las necesidades de la población con los miembros de la comunidad son importantes para el planeamiento inicial de las intervenciones. Cuando se llevan a cabo de forma regular, pueden determinar si la comunicación está siendo entendida, cuándo es que el estigma y la discriminación persisten, y cuáles son los asuntos no considerados que podrían ayudar al programa. Esto sirve también para investigar más profundamente y entender las respuestas a encuestas cuantitativas (Ver sección 6.7.)

F. Monitoreo de Calidad

Los procesos estándares destacados en la Sección 6.2.1 son la fundación del monitoreo de calidad, como los servicios son llevados a cabo en contra de estándares específicos (aseguramiento de calidad). Estos controles pueden ser llevados a cabo de forma externa a través de auditorías de calidad, utilizando acercamientos participativos, o anónimamente, vía internet, usando programas de calificación anónimos como Yelp. Tomar acciones para solventar e identificar cualquier deficiencia (mejora de calidad) es un paso importante para maximizar la calidad del servicio. Todos los laboratorios de servicios deberían ser monitoreados con los procedimientos estándares de monitoreo de calidad de los laboratorios. Estos podrían incluir el uso de controles de calidad internos, aseguramiento de controles de calidad externos a través del re testeo de un porcentaje de muestras, y por paneles de control de un laboratorio central de aseguramiento de la calidad.

G. Datos de Gastos

Estos datos son importantes para monitorear el estado financiero del proyecto, y asegurar que los pagos a las organizaciones implementadoras se realicen puntualmente, para que el programa siga corriendo. Además de esto, si se codifica de una forma estandarizada a través de todas las organizaciones implementadoras, los datos pueden servir para programar un estimado del costo por beneficiario en cada una de las organizaciones implementadoras y revelar cualquier dato adicional que pueda ser necesario para un mayor escrutinio por parte de la gerencia.

H. Otros datos externos

Datos provenientes de otras Fuentes fuera del programa, tales como investigaciones gubernamentales, investigaciones académicas o encuestas hechas por otras instituciones, pueden ser útiles para informar sobre el progreso o resaltar los ajustes necesarios en el programa.

Antes de definir y establecer los indicadores para un programa (incluso si viene de alguna agencia internacional como ONUSIDA o PEPFAR), la organización programadora debe estar segura de que las acciones requeridas por los indicadores contribuirán con la respuesta nacional, y en particular con los indicadores nacionales establecidos, y esas consistencias con las necesidades de servir a los individuos. Como se menciona anteriormente, los sistemas de datos uniformes (indicadores, definiciones, frecuencia, formas) permiten la adhesión consistente y análisis de los datos para asegurar la cobertura con servicios integrales y de alta calidad. La tabla 6.3 presenta indicadores ilustrativos, algunos adicionales pueden ser apropiados para cada área de la intervención, Para una lista completa de indicadores nacionales prácticos, vea la herramienta de la OMS para establecer y monitorear los objetivos para la prevención, diagnóstico, tratamientos y cuidados de VIH para poblaciones clave (2015). Una guía para el monitoreo de los niveles de servicios puede ser encontrado en los Lineamientos Operacionales de ONUSIDA para el monitoreo y la evaluación de los programas de VIH para trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y personas trans. (2012)

Tabla 6.3 Indicadores ilustrativos de monitoreo de programa para intervenciones multi-componentes para hombres que tienen sexo con hombres

Componente	Indicador	Fuentes de datos
Establecer y mantener una infraestructura de programa		
Presencia de servicios en áreas geográficas que se enfocan en o que respetan a los hombres que tienen sexo con hombres	Número de lugares que brindan programación integral en condones y lubricante por ubicación	Datos del programa/ reportes
	Número de lugares que brindan intervenciones conductuales para reducir riesgo por ubicación	Documentos de planeación basados en mapeos de hombres que tienen sexo con hombres y sitios de servicio
	Número de lugares seguros (centros sociales)/centros comunales establecidos/abiertos por ubicación	Reportes de evaluación de sitio
	Número de lugares que brindan análisis VIH y consejería por ubicación	
	Número de lugares que brindan PEP por ubicación	
	Número de lugares que brindan terapia antiretroviral por ubicación	
	Número de lugares que brindan vacunación contra la hepatitis B por ubicación	
	Número de lugares que brindan PrEP por ubicación	
	Número de lugares que brindan servicios de salud sexual y reproductiva por ubicación	
Número de lugares que brindan paquetes de intervenciones definidas para el sector-salud por ubicación		

6 Gerencia de Programas

Componente	Indicador	Fuentes de datos
Proyectar personal contratado y capacitado	Número de directores/coordinadores de distrito/condado	Reportes del programa Documentos de planeamiento
	Número de supervisores de divulgación/gerentes (la meta es suficiente para garantizar vigilancia de equipos de divulgación y reunión semanal)	Reportes del programa Estimados del tamaño de la población
	Número de personal técnico a nivel de distrito/condado (la meta es suficiente para visitar todos los sitios del proyecto al menos mensualmente para supervisión de apoyo y revisión de datos). Áreas técnicas ilustrativas: monitoreo de la gerencia, servicios clínicos (salud sexual, análisis de VIH voluntario y consejería [HTC], TARGA), intervenciones estructurales/abogacía, divulgación, gerencia/finanzas, TCI	Reportes del programa Documentos de planeamiento
	Cantidad de personal de finanzas y administrativo	Reportes del programa Documentos de planeamiento
	Numero de trabajadores comunitarios y proporción de los mismos contra los hombres que tienen sexo con hombres	Reportes del programa Estimados del tamaño de la población
	Proyectar rotación de personal Proyectar capacitación de personal	Número de trabajadores sociales que dejaron de trabajar el mes pasado
Número de trabajadores sociales capacitados durante el último mes		Reportes del programa
Número de supervisores/gerentes de supervisión capacitados durante el último mes		Reportes del programa
Cantidad de personal técnico capacitado durante el último mes		Reportes del programa
Sensibilización de proveedores de servicio fuera del proyecto.	Número de proveedores privados y gubernamentales sensibilizados para trabajar con hombres que tienen sexo con hombres	Reportes del programa (necesidad basada en el mapeo inicial de los proveedores de servicios, evaluación y retroalimentación constante (por parte de la comunidad))
Intervenciones conductuales		
Intensidad de la participación con hombres que tienen sexo con hombres	Porcentaje individual de hombres que tienen sexo con hombre alcanzados mensualmente con un paquete de prevención (como se define en el programa, ver Sección 6.2.1) (Se calcula al dividir el número total de hombres que tienen sexo con hombres contactados por trabajadores comunitarios en un mes por el número total de hombres que tienen sexo con hombres al que se dirige el programa)	Herramientas de micro-planeamiento Estimados de denominadores periódicos

Componente	Indicador	Fuentes de datos
Condomes y lubricantes (ver también los indicadores en el Capítulo 3, Tabla 3.3)		
Idoneidad de distribución y suministro de condones y lubricante	Proporción de condones y lubricante distribuidos contra requerimientos mensuales estimados	Herramientas de micro-planeamiento Registros de abastecimiento de condones Preguntas de registro sobre el número promedio de parejas Otras evaluaciones de brecha de condones
	Número de organizaciones que reportan algún desabastecimiento de la distribución gratuita de condones en el último mes	Registros de abastecimiento de condones de las organizaciones
	Número de organizaciones que reportan algún desabastecimiento de la distribución gratuita de lubricante en el último mes	Registros de abastecimiento de lubricantes de las organizaciones
Cambio de comportamiento	Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que reportaron uso de condón durante su último acto sexual receptivo anal con una primaria/estable	Preguntas de registro (cuasi-línea base) Pregunta de rutina en el encuentro clínico Pequeña encuesta de programa en una cabina o en línea
	Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que reportaron uso de condón durante su último acto sexual receptivo anal con una pareja casual/no estable	(Same as above)
	Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que reportaron uso de condón durante su último acto sexual insertivo anal con una primaria/estable	(Same as above)
	Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que reportaron uso de condón durante su último acto sexual insertivo anal con una pareja casual/no estable	(Same as above)
PrEP		
Cobertura de PrEP	Número de hombres que tienen sexo con hombres a los que se les ha recetado PrEP durante el período específico de reporte	Reportes del programa
Servicios clínicos		
Servicios de salud sexual	Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que accesan los servicios de ITS de forma mensual	Formularios de la clínica Estimados de denominador periódicos
Análisis y consejería de VIH	Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres referidos a servicios HTC por mes	Formularios de referencia Estimados de denominador periódicos

Componente	Indicador	Fuentes de datos
Atención y tratamiento de VIH	Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres con nuevos diagnósticos de VIH que son referidos de forma mensual y con éxito a atención de salud	Formularios del programa (dependiendo de la relación con la clínica y de la necesidad de anonimato, un programa puede poner en marcha un sistema de retroalimentación con los servicios clínicos. De lo contrario, este indicador requiere que el programa recolecte los datos por sí mismo.
	Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que son elegibles para iniciar TARGA de forma mensual	Formularios del programa
	Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que iniciaron TARGA y que se mantienen bajo atención, que además se mantienen en la terapia (mantienen sus citas y toman su medicamento de forma consistente con los regímenes una vez al año)	Formularios de la clínica (solamente si se pueden determinar sin poner en riesgo al cliente)
Intervenciones estructurales/movilización comunitaria		
Violaciones de derechos	Número de incidentes de violencia reportados contra hombres que tienen sexo con hombres	Formularios de reporte de violencia
	Porcentaje de reportes de violencia que son respondidos dentro del marco de (tiempo designado) por el sistema de respuesta en crisis	Formularios de respuesta en crisis
Entorno alentador	Número de capacitaciones de sensibilización para las fuerzas policiales sobre hombres que tienen sexo con hombres	Formularios del programa
	Número de locaciones con servicios de apoyo legal para hombres que tienen sexo con hombres.	Formularios del programa
Estigma	Número de incidentes de estigma reportados en servicios clínicos	Formularios de reporte de estigma / posteo tipo YELP
Mobilización comunitaria	Porcentaje de miembros del grupo comunitarios que son hombres que tienen sexo con hombres pero que no son trabajadores comunitarios	Formularios de reporte

6.2.3 Plan para la evaluación del programa

Un plan de evaluación a nivel nacional y estatal/provincial debe mantener la fidelidad al programa respecto a su diseño original (por ejemplo, ¿con qué escala y cobertura fue implementado y cuáles elementos son definidos en el modelo lógico del programa?) y también a su impacto esperado. La evaluación debe diseñarse con la participación de la comunidad y de una forma que permita que la comunidad actúe en los resultados.

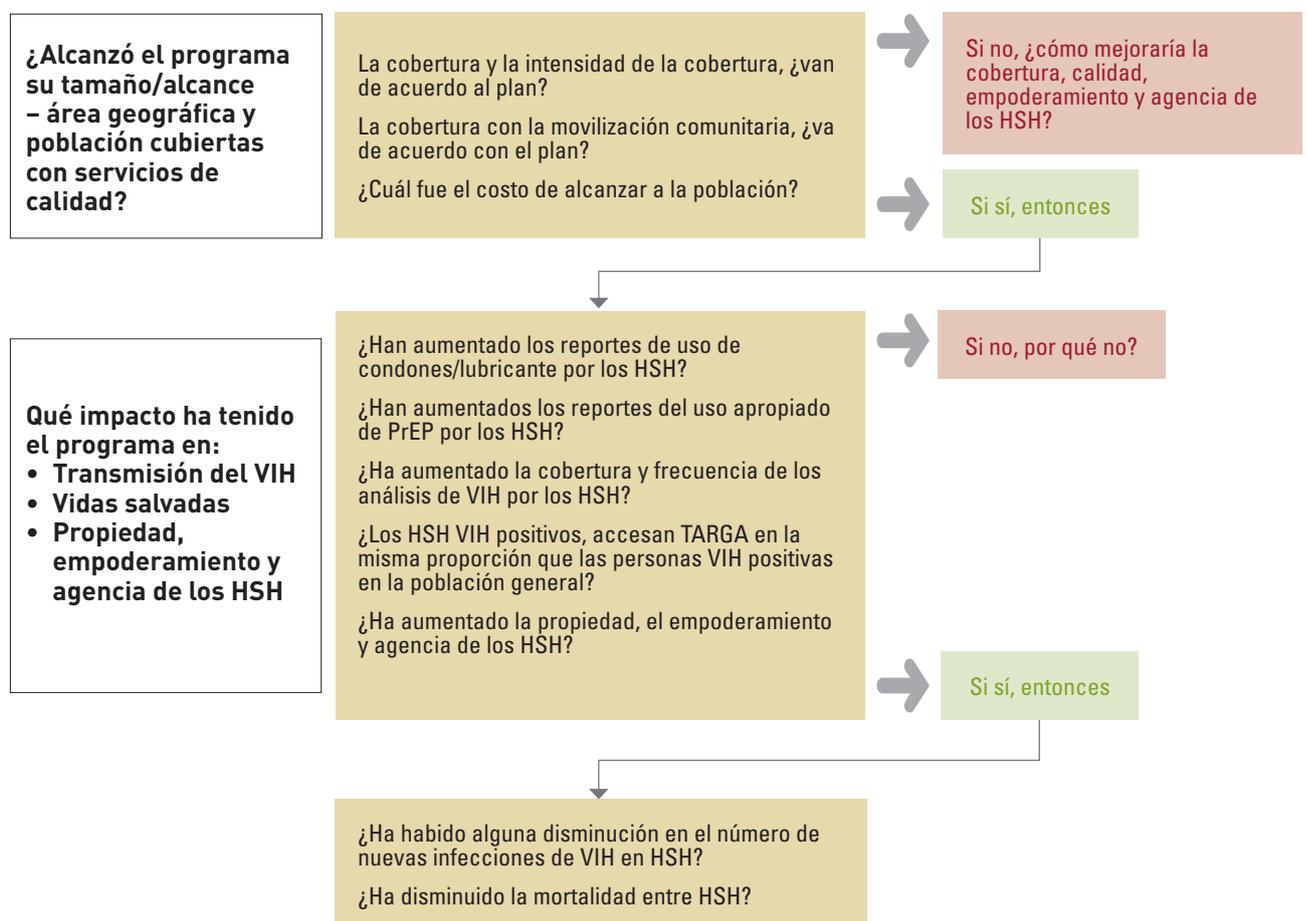
Cinco dimensiones de la calidad de las intervenciones de salud han sido definidas en el marco trabajo:

1. **Alcance:** la proporción de la población objetiva que participa en la intervención (referidos en esta herramienta como cobertura)
2. **Eficacia:** Nivel de éxito si es implementado y diseñado (medido a través de los esfuerzos de evaluación descritos)

3. **Adopción:** proporción de los lugares que adopten las intervenciones
4. **Implementación:** grado en que la intervención es implementada como tal como fue ideada (referido en esta herramienta como fidelidad al diseño, ver sección 6.2.7)
5. **Mantenimiento:** grado en que el programa es sostenible a través del tiempo (referido en esta herramienta como sostenibilidad)

Un marco de trabajo ilustrativo de alto nivel es detallado en la figura 6.2. Ver sección 6.7 para una referencia al marco de trabajo de RE-AIM y una lista de documentos guías para el diseño de evaluación de programas para hombres que tienen sexo con hombres. Ver también la herramienta de la OMS para indicadores de calidad de los objetivos-implementaciones.

Figura 6.2 Evaluación del marco de trabajo para un programa de VIH y otras ITS de múltiples componentes para hombres que tienen sexo con hombres



Algunos asuntos claves a considerar a la hora de diseñar la evaluación son:

- **Claridad de la meta de evaluación:** Se requiere claridad sobre lo que se está midiendo y para quién, y cuánta “certeza” se requiere en la referencia de la contribución del programa para medir los resultados y el impacto. Estos niveles de certeza han sido definidos como adecuación, plausibilidad y probabilidad:
 - › **Evaluaciones de adecuación** miden cuán bien la intervención ha cumplido con el modelo lógico del programa y si el cambio esperado ocurrió. Por ejemplo, si en el tiempo hubo una disminución de la incidencia de VIH de los hombres que tienen sexo con hombres que participaron en el programa.

- › **Evaluaciones de plausibilidad** recolectan datos para aumentar el nivel de confianza de los cambios observados durante la realización del programa, usualmente escogiendo un grupo de control. En el caso de los programas con hombres que tienen sexo con hombres, es probable que exista un histórico del grupo de control obtenido con la recolección de los datos iniciales. Otros tipos de evaluaciones de plausibilidad son los de excluir un grupo de control para quienes la intervención tiene resultados/impactos en comparación con el grupo de intervención. En prevención y tratamiento de VIH, este tipo de evaluaciones generalmente no pueden realizarse dado que es poco ético mantener las intervenciones conocidas de un grupo de control. Una evaluación de plausibilidad es posible cuando se comparan dos diferentes aproximaciones a las intervenciones. Los programas que consideren este tipo de evaluaciones deben pedir consulta a un experto en evaluación.
- › **Evaluaciones de Probabilidad** prueban que la evaluación es responsable de los cambios. Esto incluye la escogencia al azar y no necesariamente son posibles para la mayoría de evaluaciones de programas dada la complejidad del diseño, la ética de no ofrecer servicios, y porque la combinación efectiva de intervenciones de prevención y tratamiento son resultado de la combinación de múltiples actividades de diversas intervenciones y donantes. Un programa que busque realizar una evaluación de probabilidades debe consultar a un experto en evaluación.

La mayoría de las evaluaciones fallan en algún punto entre la adecuación y la plausibilidad. Debe ser notado que los datos bien monitoreados son esenciales en todo tipo de evaluaciones. Demuestran que el programa fue implementado como estaba planeado, ayudan a validar la lógica del programa y son resultados tempranos para los gerentes y financistas de que el programa está alcanzando el objetivo respecto a la implementación.

Dado que el análisis de datos y la diseminación están casi siempre sub presupuestados, la mejor práctica para definir y establecer el presupuesto para las actividades de monitoreo y evaluación al comienzo del programa. Se recomienda que entre el 5 y el 10% del presupuesto total del proyecto esté destinado al monitoreo y evaluación.

- **Triangulación de datos:** Las verdaderas encuestas de base (tales como las que se realizan antes del comienzo de la intervención) en comunidades de hombres que tienen sexo con hombres son complicadas. Los programas necesitan construir experiencia y confianza con las diversas comunidades de hombres que tienen sexo con hombres antes de que puedan acceder a la población, hacer preguntas íntimas o tomar muestras biológicas. El desarrollo de la confianza usualmente ocurre al proveer servicios, y la conducta primaria relacionada al uso de condones y lubricantes puede cambiar rápidamente en áreas donde estos productos no han sido provistos anteriormente. Por esto es importante tratar y recolectar información adicional al “inicio” sobre el uso de condones y lubricantes, conductas sexuales de alto riesgo y acceso a servicios y su utilización a través de los cuestionarios de inscripción, o usar los datos programados de monitoreo para triangular con los datos de la encuesta (Ver Sección 6.2.2).
- **Validación de los datos del programa:** Las encuestas que se realicen para la evaluación deben ser usadas también para validar los otros datos del programa, cuando sea posible. En particular, las encuestas deben ser usadas también para:
 - › Estimar la cobertura del programa (distribución de condones y lubricantes, uso de HTC, uso de TARGA, etc.)
 - › Validar los datos de monitoreo de rutina
 - › Hacer estimados de las dimensiones usando aproximaciones más matemáticas.

- Conocer el nivel de violencia reportada
- Conocer el nivel de agencias individuales y comunitarias.⁷
- **Plan de diseminación:** Los planes de diseminación deben incluir actividades en todos los niveles – desde niveles centrales hasta locales- incluyendo a los mismos hombres que tienen sexo con hombres. La diseminación crea sentimiento de propiedad de los resultados y ayuda a mejorar los programas.

Organizando un programa a escala para los hombres que tienen sexo con hombres

6.2.4 Definiendo la estructura de la gerencia

Una estructura clara para la implementación es esencial para que la gerencia del programa fluya fácilmente, además de la definición clara de roles y responsabilidades a cada nivel de la implementación, tanto en el programa como fuera de éste (gobierno, medios de comunicación, servicios médicos, etc.). En las organizaciones más exitosas existen estrategias para comunicar de forma regular y clara los objetivos de la institución y la contribución personal de cada miembro, entendiendo su rol para alcanzar dichos objetivos. La retroalimentación frecuente sobre los logros y retos para alcanzar los objetivos son importantes para toda la institución.

A nivel nacional/central, el gobierno o la agencia de dirección central:

- Establecer los estándares de los programas
- Monitorear las tablas de indicadores de todas las organizaciones implementadoras del país.
- Asegurar de que los programas son implementados en las áreas prioritarias donde se encuentran las sub poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres.
- Tienen una visión centralizada de los datos monitorizados
- Asegurar un plan de evaluación a nivel nacional.

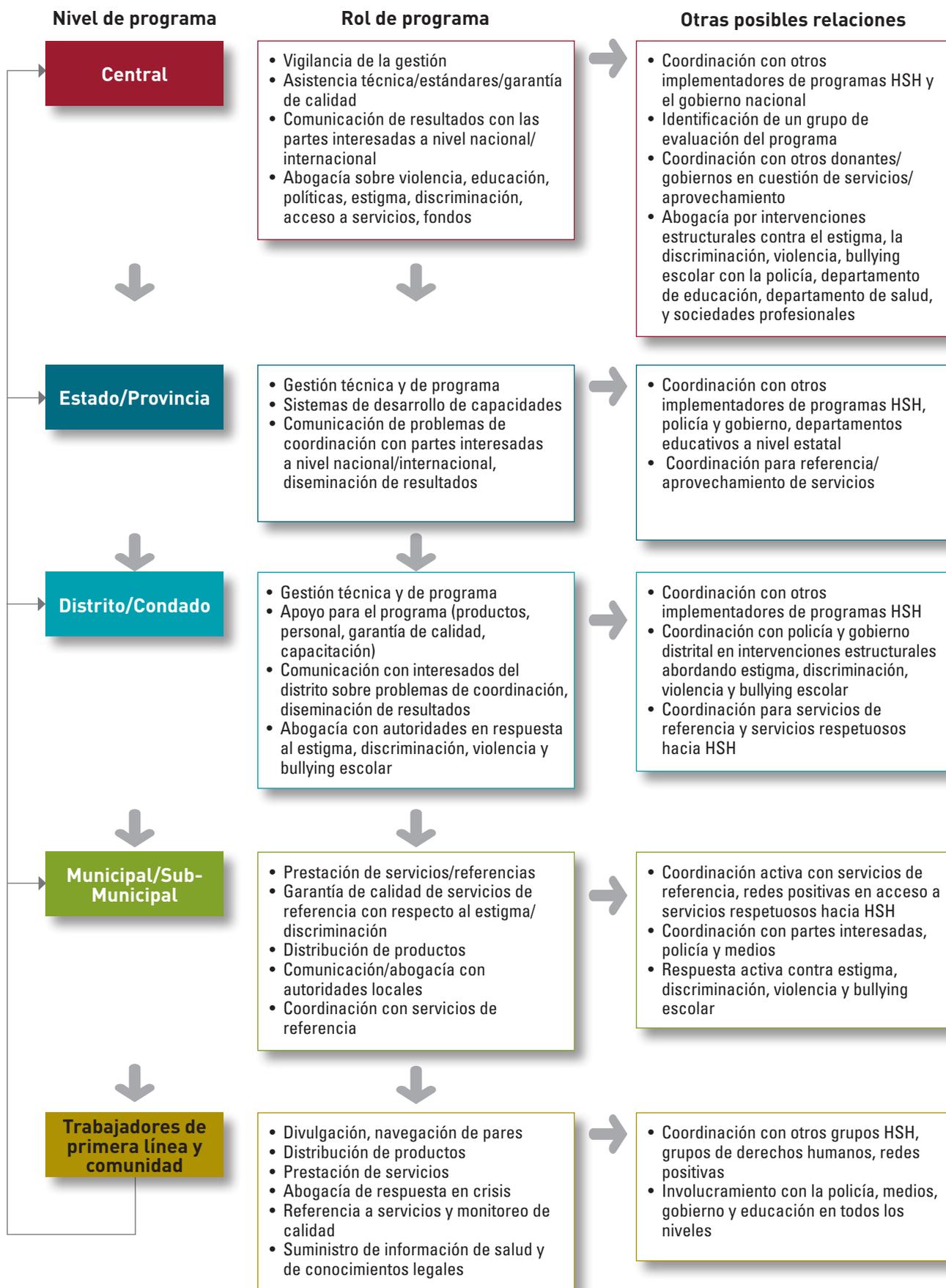
Si el gobierno o la agencia de dirección central asignada no establecen los estándares o no requiere la presentación del reporte de indicadores centralizado, las organizaciones implementadoras deben trabajar en conjunto para estandarizar un paquete mínimo y recolectar indicadores centralizados en consulta con el gobierno.

La Figura 6.3 ilustra una estructura de gerencia de un programa nacional, mostrando una visión general y las relaciones de los reportes con el programa así como también las relaciones externas manejadas en diferentes niveles. Los principales roles gerenciales son:

- **Establecer metas** que vayan de la mano con la visión de campo para medir la calidad y el progreso; revisiones regulares de los avances contra los objetivos para ajustar las tácticas y estrategias, y el uso de la experiencia y datos del programa para hacer correcciones a mitad del camino.
- **Establecer una cultura organizacional** que conlleve a:
 - Empoderar a los hombres que tienen sexo con hombres para que gerencien el programa
 - Empoderar al personal a todos los niveles para el uso de los datos de monitoreo local para mejorar el programa

⁷ Agencia en este contexto (y en otras partes del capítulo donde la palabra claramente no quiere decir “organización”) se refiere a la opción, control y poder que los hombres que tienen sexo con hombres tienen para actuar por ellos mismos,

Figura 6.3 Estructura gerencial ilustrativa para un programa nacional de prevención, cuidados y tratamiento del VIH con hombres que tienen sexo con hombres (los roles del programa mostrados no son exhaustivos).



Implementando un programa a escala para hombres que tienen sexo con hombres.

6.2.5 Asegurar progresivamente la participación total de los hombres que tienen sexo con hombres

Los programas deben ser diseñados para cambiar de programas *para* hombres que tienen sexo con hombres a programas *con* hombres que tienen sexo con hombres, y finalmente convertirse en programas *hechos por* hombres que tienen sexo con hombres. Para lograr esto:

- Los líderes y gerencias a todos los niveles deben mantener el enfoque en el componente del empoderamiento comunitario de la intervención tanto como los componentes técnicos. Esta priorización debe ser articulada y apoyada repetidamente.
- El fortalecimiento de capacidades y la mentoría de hombres que tienen sexo con hombres son necesarias para proveer las herramientas, el apoyo y las habilidades para la auto prestación de servicios, lo cual podría potencialmente incrementar la sostenibilidad del programa (Ver sección 6.3 y sección 6.5, también en el capítulo 1, sección 1.2.4 y capítulo 4, sección 4.4.2)
- Debe invertirse en trabajar con y sostener a organizaciones lideradas por hombres que tienen sexo con hombres, en vez de simplemente contratar líderes y consultores. Cuando los programas construyen organizaciones comunitarias, tienen una infraestructura más fuerte para trabajar en temas más allá de la programación del VIH, como por ejemplo, barreras estructurales como las leyes en contra de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo. Contratar directamente líderes de la comunidad como medio para llegar a sus redes puede parecer una forma eficiente de llegar a los hombres que tienen sexo con hombres no resulta tan sostenible como invertir en una organización que pueda sostener el programa a través de diversas fuentes de fondos, y eventualmente con el apoyo local y nacional.
- Políticas de Recursos Humanos que definen términos de referencia para posiciones llevadas a cabo por hombres que tienen sexo con hombres y un criterio claro de avance son esenciales (Ver también el capítulo 4, Sección 4.4.2, Parte B).
- La gerencia debe cubrir explícitamente las expectativas del staff y los procesos de transferencia de responsabilidades del personal de la ONG a los hombres que tienen sexo con hombres (Ver Capítulo 1, Sección 1.2.2 y sección 1.2.4.)

6.2.6 Priorizar

Los recursos financieros suelen ser insuficientes para cubrir a todos los hombres que tienen sexo con hombres del país entero con el mismo paquete integral de servicios; como resultado, los programas deben tomar decisiones sobre el rango y la forma en que las intervenciones son llevadas a cabo, y sus locaciones. Esto puede ser logrado variando la forma en la que los componentes técnicos son entregados y priorizando aquellas áreas donde están el mayor número de hombres que tienen sexo con hombres y donde se puede alcanzar a aquellos que están en mayor riesgo. El planeamiento del presupuesto necesita tomar en cuenta las sub poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres. Las sub poblaciones ocultas, tales como los bisexuales o los clientes de los trabajadores sexuales masculinos suelen ser difíciles de localizar y por esto puede resultar más caro al hacer el contacto tradicional en persona con promotores. Nuevas estrategias de reclutamiento online y aplicaciones geosociales de contactos pueden ayudar a alcanzar estos objetivos con un menor costo, aunque se sepa poco o se desconozca todavía sobre la eficacia de estas aproximaciones. (Ver capítulo 5, Sección 5.3.1). Las siguientes son consideraciones para la priorización:

Dónde establecer servicios

- › **Lugares con el mayor número de hombres que tienen sexo con hombres en un área geográfica:** Esto permite a algunas organizaciones implementadoras con los costos gerenciales de los participantes alcanzar a una gran proporción de hombres que tienen sexo con hombres. Los mayores números de hombres que tienen sexo con hombres suelen ser localizados en áreas urbanas donde existen las mayores concentraciones de población.
- › **Lugares donde los hombres que tienen sexo con hombres se encuentran en mayor riesgo de exposición al VIH, o mayor prevalencia de VIH con acceso nulo o escaso a TARGA:** Mayor riesgo es asociado con factores como el número de parejas sexuales, el tipo de sexo practicado y las agencias de hombres que tienen sexo con hombres. Los hombres jóvenes que tienen sexo con hombres o aquellos que comienzan su vida sexual pueden tener alto riesgo por el estigma, o porque tienen menos experiencia en la negociación del uso de condones y lubricantes y evitar o mitigar así cualquier situación potencialmente violenta. Los hombres que tienen sexo con hombres que son usuarios de drogas inyectables también se encuentran en alto riesgo de infección.

Qué servicios proveer: Como mínimo, esto debe incluir:

- › **Pruebas y consejería de VIH** regulares. Es fundamental conocer el estatus serológico propio para la prevención y el tratamiento. Los slogans publicitarios como “Encuentra, haz la prueba, trata y repite” demuestran el rol central de un programa comprensivo de pruebas de VIH.
- › **Artículos para la reducción de riesgo** incluyendo una disponibilidad adecuada de condones y lubricantes, agujas y jeringas para aquellos hombres que tienen sexo con hombres usuarios de drogas inyectables, donde los programas son diseñados para proveer servicios para la reducción de riesgos. Estos son esenciales para que los hombres que tienen sexo con hombres puedan protegerse ellos mismos. En muchos escenarios, el inventario es totalmente inadecuado de acuerdo a las necesidades. Ver el capítulo 3 y el 4, Sección 4.2.5 para más detalles. En los lugares donde PrEP y PEP están disponibles, estos también deben ser ofrecidos.
- › **Actividades para el empoderamiento comunitario** para aumentar la cobertura de servicios y la efectividad y la agencia de los hombres que tienen sexo con hombres. Como explica el Capítulo 1 en la Sección 1.2.9, las actividades de movilización comunitaria han demostrado ampliamente ser costo efectivas y deben ser consideradas como parte del paquete esencial y no sólo como algo que es “agradable tener”.
- › **Referencias** a servicios clínicos aceptables y accesibles para salud sexual, ITS, TARGA, tuberculosis (TB), monitoreo y tratamiento, vacuna y tratamiento de Hepatitis B, terapia de sustitución opiácea (ver Capítulo 4 para más detalles). Los servicios de referencia de alta calidad resultan algunas veces más difíciles de establecer que los servicios propios del proyecto. Los servicios donde haya de todo en un mismo lugar son preferibles. Además, el establecimiento de servicios de referencia deben buscar alcanzar esta meta. El entrenamiento y la sensibilización suele ser necesario para los proveedores de salud de los servicios de referencia para asegurar que no exista la discriminación, la estigmatización y prevalezca la confidencialidad. A su vez, los hombres que tienen sexo con hombres, pueden haber experimentado abusos o discriminación por parte de proveedores de servicios en ocasiones anteriores, y necesitarán ser motivados a asistir y reasegurarse de que serán bien atendidos. Algunas veces es necesario trabajar con los cuerpos administrativos para cambiar los horarios de las clínicas y hacerlos más accesibles para los hombres que tienen sexo con hombres, por ejemplo, fuera del horario laboral normal. El entrenamiento del staff suele ser necesario para que se familiaricen con los protocolos y técnicas clínicas específicas a los hombres que tienen sexo con hombres. Algunos programas usan un esquema de vouchers para aumentar el acceso a servicios clínicos en proveedores

de servicios de salud privados. A largo plazo, sin embargo, las referencias efectivas a servicios respetuosos y accesibles pueden ser más sostenibles que los servicios clínicos llevados a cabo por el programa si el nivel de uso de la comunidad es alto y los navegadores de pares están disponibles. (Ver capítulo 4, sección 4.4.2, parte C).

- **Enfrentando las principales barreras estructurales** como la violencia, la interferencia policial en la prestación de servicios. Las medidas deben ser dictadas por el contexto local pero dentro de los marcos legales y policiales actuales, soporte legal para los hombres que tienen sexo con hombres, servicios de apoyo para hombres que tienen sexo con hombres que son víctimas de la violencia y la sensibilización de los policías y fuerzas oficiales. Para los hombres jóvenes que tienen sexo con hombres las intervenciones deben prevenir el bullying en las escuelas, para reducir el riesgo de violencia y abusos homofóbicos. Donde no sea posible enfrentar la homofobia directamente, las políticas generales en contra del bullying pueden tener un efecto de protección (Ver el capítulo 2 para más intervenciones estructurales).

6.2.7 Implementación de una manera escalonada

La implementación y ejecución de un programa en pasos claros y definidos ayuda a lograr una mayor cobertura geográfica. Primero, el programa se lleva a cabo de forma casi simultánea a través de las áreas geográficas objetivas (en opuesto a un programa piloto y replicado) estableciendo la infraestructura física (oficinas, espacios seguros, espacios de servicios clínicos) en estas áreas. Esto es seguido por un foco en la implementación de servicios y el mejoramiento constante de la calidad. Finalmente, a medida de que las intervenciones maduran, el foco de implementación cambia para hacer las intervenciones y los servicios más sostenibles. Servicios adicionales pueden ser adheridos en el tiempo. La figura 6.4 resume la implementación escalada de un programa.

A. Desde el inicio hasta el establecimiento de la infraestructura a través del área geográfica objetiva.

Mapeo y estimaciones de tamaño

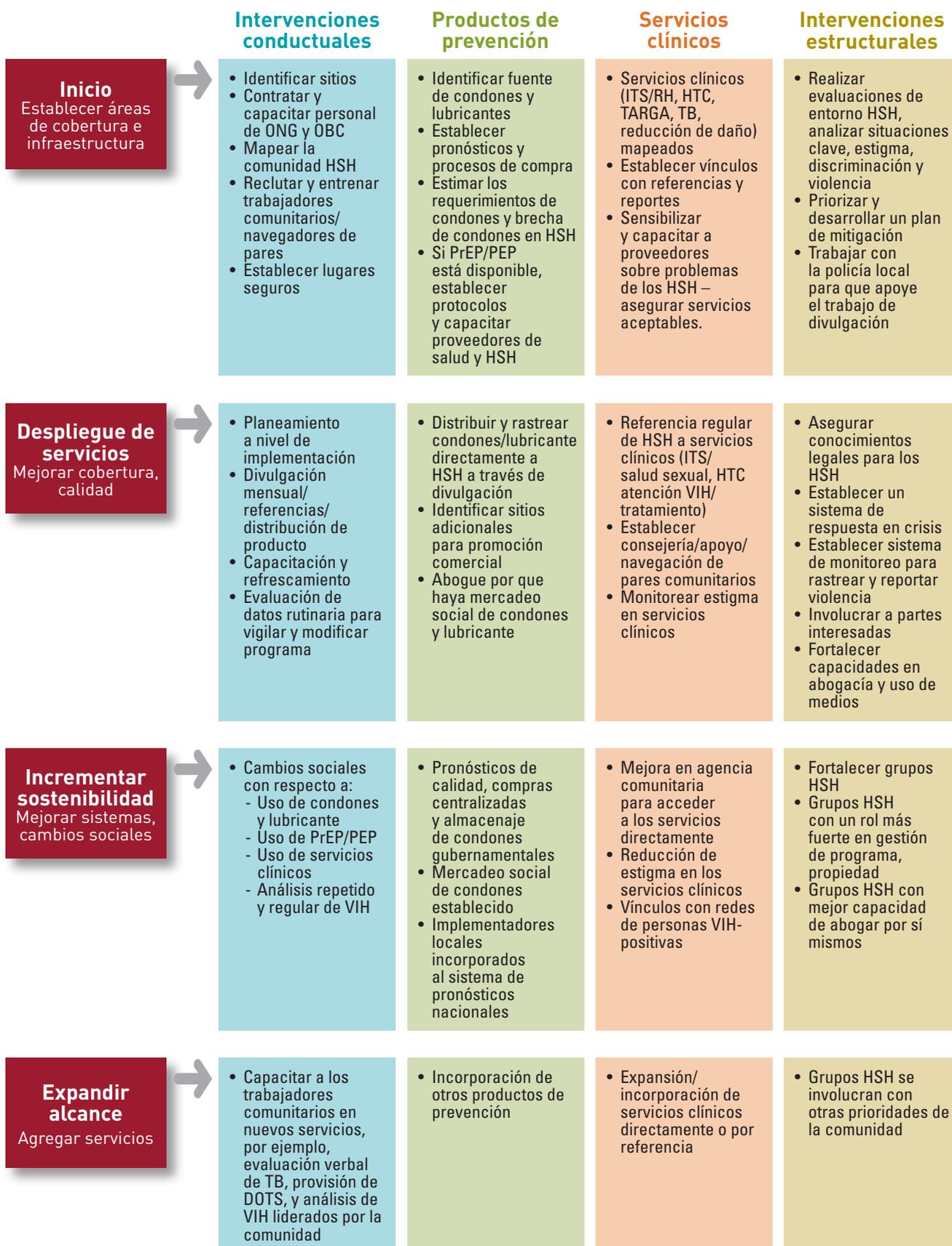
El mapeo otorga información confiable sobre el tamaño de la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres en un área geográfica dada, sus subgrupos y las conductas de riesgo, servicios de salud disponibles en los lugares donde se encuentran los hombres que tienen sexo con hombres, y conocimiento sobre sus necesidades y preferencias. Esta información es la base para localizar servicios, dirigiéndolos a los sub grupos de hombres que tienen sexo con hombres, estableciendo objetivos de rendimiento, obteniendo fondos, ubicando recursos del programa y mejorando la cobertura.

El mapeo hace posible la identificación de ONGs y OBCs aceptadas por la comunidad para realizar el proceso de implementación, referencias médicas, y -si se decide por el programa y dentro de sus objetivos legales y financieros- algunos componentes de servicios clínicos.

Al nivel de implementación los programadores pueden utilizar el mapeo y los estimados de población para:

- Estimar el tamaño de la comunidad en un área específica para determinar las necesidades personales.
- Definir ubicaciones para las intervenciones con los hombres que tienen sexo con hombres (ver Figura 6.5)
- Identificar qué servicios son requeridos y dónde
- Obtener información sobre conductas de riesgo, percepción de riesgo y barreras para informar en el diseño inicial de la intervención.

Figura 6.4 Niveles para la implementación de un programa multicompuesto de hombres que tienen sexo con hombres.

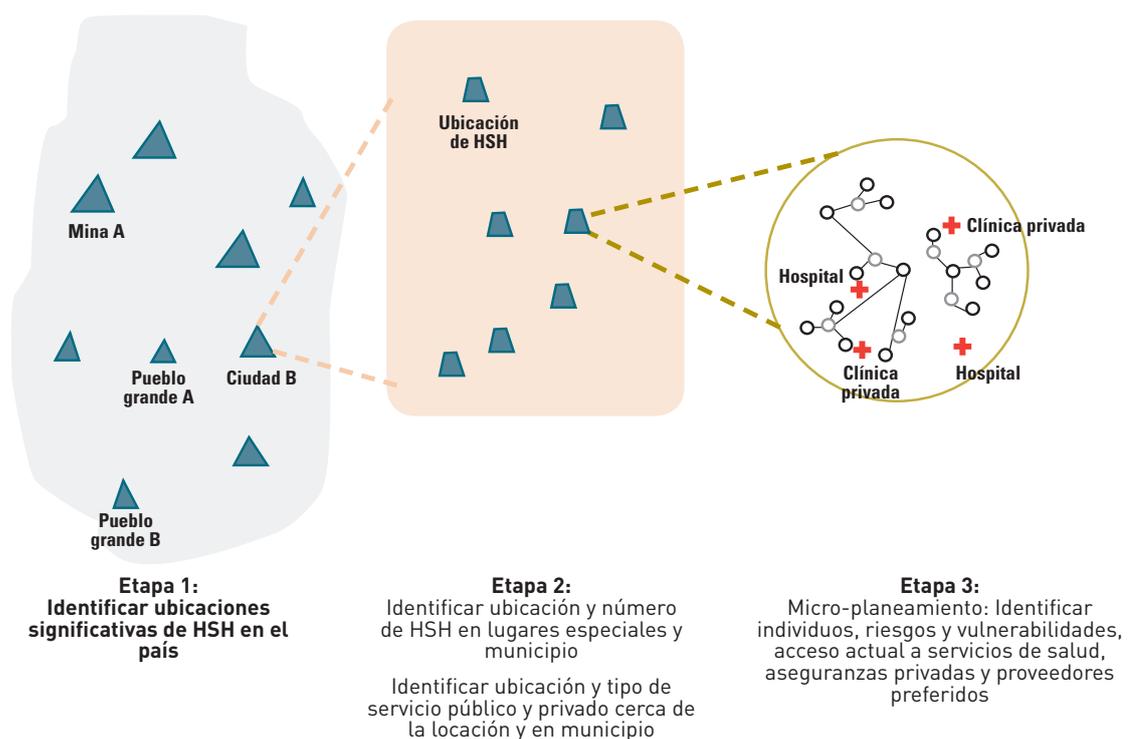


Es importante notar que muchos países utilizan aplicaciones de teléfonos inteligentes y otras plataformas de comunicación utilizadas por los hombres que tienen sexo con hombres para sociabilizar y para acordar encuentros sexuales está cambiando la forma en que los hombres que tienen sexo con hombres se conocen, y el desuso de lugares de “cruising”. El número total de hombres que tienen sexo con hombres puede no cambiar, pero puede ser menos visible en dichos lugares. Cuando miembros de la comunidad indican que existe el uso significativo de las plataformas tecnológicas para este propósito, los mapeos y la estimación de la población deben tomar esto en cuenta. En estos casos, los acercamientos más tradicionales descritos a continuación deben ser suplementados por información provista por los hombres que tienen sexo con hombres en el impacto extendido de la tecnología entre sus redes sociales y sexuales.

El mapeo y la estimación de tamaño de la población es un proceso compuesto por diversos pasos, enfocándose progresivamente en niveles más locales para refinar información y hacerlo más acertado. Los mapeos de alto nivel por sí mismos pueden no ser definitivos para establecer las necesidades del que el programa necesita cubrir. Un estimado total del número de hombres que tienen sexo con hombres en una ciudad determinada incluirá a aquellos que ya acceden a servicios y no requieren servicios adicionales, y también a algunos que no se encuentran en alto riesgo de VIH y otras ITS. Es necesario definir sub poblaciones y sus conductas de riesgo para entender sus necesidades y priorizar la entrega de servicios.

- **Primer paso: “En qué parte del país se encuentran la mayoría de hombres que tienen sexo con hombres?”** Para determinar dónde deben establecerse los servicios, un planeador a nivel central debe primero entender dónde están más concentrados los hombres que tienen sexo con hombres. La información sobre ubicaciones y grandes concentraciones de hombres que tienen sexo con hombres puede ser obtenida entrevistando a informantes claves en áreas

Figura 6.5 Etapas para determinar dónde establecer servicios para hombres que tienen sexo con hombres



urbanas, como proveedores de servicios de salud y hombres que tienen sexo con hombres que ya conozcan sobre el programa. Redes sociales y aplicaciones sociales con geoubicación, si están disponibles, pueden ser usadas también para obtener más información. Un número aproximado de hombres que tienen sexo con hombres debe ser obtenido en cada una de las áreas identificadas para poder centralizar inicialmente las intervenciones en los lugares donde hayan mayores concentraciones.

- › **Segundo paso: “Cuántos hombres que tienen sexo con hombres están ubicados en esta municipalidad/área, y dónde? Cuáles son sus riesgos y vulnerabilidades y cuáles son sus necesidades de servicios y preferencias?”** Una vez que la zona geográfica es más conocida, un mapeo más específico y estimación de tamaño suele ser hecho. Este ejercicio puede ser una adaptación del Método PLACE (Prioridades para los esfuerzos locales de control de SIDA—ver Sección 6.7) o un reconocimiento específico de la zona, dependiendo del nivel de involucramiento de los hombres que tienen sexo con hombres en el proceso de mapeo y estimación. Nuevamente, el uso de internet, redes sociales y aplicaciones con geolocalización pueden ser un suplemento o un reemplazo para estas aproximaciones tradicionales.

Las evaluaciones participativas pueden ser realizadas por miembros de la comunidad entrenadores, investigadores u organizaciones comunitarias locales. Estos ayudan a establecer el tamaño inicial de la población y mapea subgrupos (por ejemplo, auto-identificados como gay, no auto-identificados como gay, hombres jóvenes, usuarios de drogas inyectables, trabajadores sexuales, etc.) para identificar aquellos que están en alto riesgo de VIH, así como los puntos de encuentro y servicios existentes para los hombres que tienen sexo con hombres. Asegurando la participación de la comunidad, el proceso participativo de mapeo puede ayudar a mejorar su autoestima, empoderamiento e identificación con el programa, y asegurar que el programa será implementado con la mayor seguridad en mente.

Los sitios identificados por diversos informantes o descritos como lugares con un gran número de hombres que tienen sexo con hombres son investigados exhaustivamente para tener la certeza de si estos hombres que tienen sexo con hombres se encuentran en alto riesgo de VIH y otras ITS. La información detallada es obtenida por los hombres que tienen sexo con hombres sobre el número de personas que se reúnen, lugares y fechas específicos y cualquier otra ubicación adicional de lugares cercanos donde puedan encontrarse otros hombres que tienen sexo con hombres.

Dependiendo de la relación con la comunidad más amplia de hombres que tienen sexo con hombres en las zonas identificadas, la información puede ser validada presentándola y discutiéndola con la comunidad. Los mapas pueden ser preparados mostrando lugares locales donde los hombres que tienen sexo con hombres se reúnen, bien sea en papel, utilizando GPS o sistemas de información geográfica (SIG).

El programa utiliza esta información en conjunto a la comunidad para determinar dónde deben haber puntos de servicios como centros comunitarios, y dónde se encuentran los centros de salud que apoyen al programa. Otros hospitales y clínicas pueden ser listados para establecer relaciones de referencias hacia los médicos recomendados. El diseño del programa será más refinado e informado cuando los hombres que tienen sexo con hombres describen las ubicaciones, horarios, hábitos y otra información que determine dónde, cuándo y cómo los servicios son establecidos.

- › **Tercer paso: “Cómo pueden alcanzarse los hombres que tienen sexo con hombres en mayor riesgo?”** En este paso los mapas de redes sociales son utilizados para identificar de forma precisa quién puede ser alcanzado por promotores comunitarios individuales. Estas aproximaciones pueden ser suplementadas por intervenciones de pares. Pionero en los Estados Unidos, las intervenciones llevadas a cabo por pares son una cadena de metodología

de aproximación de promotores que se ha expandido y adaptada para ser utilizada en diferentes poblaciones incluyendo los hombres que tienen sexo con hombres, jóvenes sin hogar y trabajadores sexuales. Ha sido usado de forma exitosa en Ghana para identificar los hombres que tienen sexo con hombres en mayor riesgo, en comparación a aquellos que ya reciben servicios. La información sobre la comunidad más amplia puede incluir planeamiento local, incluyendo los valores y preferencias de los hombres que tienen sexo con hombres. (Ver Sección 6.7 para más información.)


Cuadro 6.2

Usando los mapas de manera responsable

Los principios éticos para el mapeo deben utilizarse para asegurar la seguridad. El mapeo debe ser únicamente realizado cuando la confidencialidad de los participantes y sitios del programa puede ser respetada. Los programas deben hacer un balance entre la necesidad de datos y la necesidad de no hacer daño en entornos potencialmente hostiles. (Esto puede ser un problema menos significativo en lugares donde el sexo entre hombres no es penalizado).

Se debe tener cuidado especial con los datos del mapeo. Los mapas y otras representaciones de datos que contengan información sobre la ubicación de hombres que tienen sexo con hombres podrían acarrear un riesgo especial si son obtenidos por autoridades de la policía u otros grupos como los medios quienes podrían utilizarlos para ubicar sitios o causar daño a hombres que tienen sexo con hombres. Estos mapas deben considerarse confidenciales y deben ser guardados de forma segura en una ubicación central. Los planeadores del programa y organizaciones implementadoras deben buscar consejo de la comunidad sobre las mejores formas de realizar mapeos, presentar datos y asegurarlos o esconderlos.

Si las organizaciones implementadoras se preocupan de que los mapas puedan ser obtenidos por otros fuera del programa, deben evitar usar etiquetas o títulos en el mapa; o bien usar lenguaje general (ej., "participantes" o "miembros") que no pueda ser asociado directamente con hombres que tienen sexo con hombres desde el mapa. Si los mapas se publican para una audiencia fuera del programa, como por ejemplo cuando se usa de ejemplo en un artículo sobre el programa, los nombres que identifican lugares precisos deben ser borrados y donde sea posible, datos puntuales deben ser agregados a las áreas más grandes para que los mapas no puedan ser usados para identificar ubicaciones específicas de hombres que tienen sexo con hombres.

Debe recordarse que los mapas tienen un poder simbólico. Personas que ven estos mapas y que no se involucraron en su creación pueden tomarlos como representaciones exactas de la realidad. Pero todo mapa es selectivo sobre lo que representa, y los que se crean en un mapeo son inevitablemente más un aproximado que los mapas publicados profesionalmente. Los datos pueden ser exagerados o infra-representados. Los colores o símbolos pueden transmitir aprobación o desaprobación de un lugar o un grupo de personas. Aquellos involucrados en los ejercicios de mapeo deben tener cuidado con factores como escogencia de color, lenguaje, clasificación de datos, grupos, símbolos, y el contenido a incluirse o excluirse del mapa.

Asignando responsabilidades entre las organizaciones implementadoras

En la asignación a las organizaciones implementadoras, es importante designar distintas áreas para la responsabilidad de la cobertura. En la medida de lo posible, la interferencia en áreas geográficas entre organizaciones debe ser evitada, pero esto debe ser balanceado con el tamaño y los subgrupos de comunidades de hombres que tienen sexo con hombres asignados a cada organización implementadora. Si la población objetivo es muy pequeña, hará que la intervención resulte muy costosa por individuo alcanzado; si es demasiado grande, puede exceder las capacidades organizativas de la organización.

Contratando y entrenando personal

Una intervención multi-compuesta de VIH para hombres que tienen sexo con hombres requiere un equipo de trabajo con una variedad de habilidades. La composición del equipo depende en los

servicios provistos, cómo son entregados los servicios, el tamaño de la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres y el área geográfica cubierta. La tabla 6.4 da ejemplos de un equipo de implementación a nivel municipal/sub-municipal.

Identificando y fortaleciendo los servicios gubernamentales y del sector privado

Muchos de los servicios clínicos pueden no ser provistos por las organizaciones implementadoras pero pueden ser ofrecidos por sectores públicos o privados. El rol de la organización implementadora será identificar o desarrollar prestadores de servicios de salud no estigmatizadores y respetuosos para ser utilizados como médicos de referencia, con el objetivo de la previsión única en un solo lugar. Algunos hombres que tienen sexo con hombres pueden tener ya proveedores de servicios de salud apropiados, por lo cual entrevistar a la comunidad es una forma de ubicarlos. La organización implementadora puede proveer también entrenamiento a los proveedores de salud clave y monitorear los temas de estigma y discriminación a través de la retroalimentación con la comunidad. En algunos países el servicio de salud está disponible a través de seguros privados, y muchos hombres que tienen sexo con hombres reciben servicios de salud de esta forma. La educación a los proveedores de salud en estos sistemas pueden tener lugar en la base de uno a uno si los proveedores están dispuestos a esto, o puede ser realizado a través de programas continuos de educación a cuerpos profesionales. Las organizaciones implementadoras pueden contribuir a estos mecanismos.

Cuadro 6.3

Ejemplo de caso: Fortaleciendo servicios de gobierno para miembros de la comunidad en China

La asociación china de planeación familiar (CFPA en inglés) promueve la salud sexual en hombres que tienen sexo con hombres en tres ciudades de la provincia de Gansu. Su enfoque está en crear un entorno más favorable y mejorar su salud sexual, sus prácticas, y conducta. En consulta con la comunidad y con el gobierno local, 11 hospitales fueron seleccionados para un programa para fortalecer servicios de salud sexual no-discriminatorios para hombres que tienen sexo con hombres. Treinta proveedores de servicios de salud recibieron sensibilización de CFPA y representantes de la comunidad.

Previo a la capacitación, una gran parte del personal encuestado expresaba la opinión de que los hombres que tienen sexo con hombres tenían problemas psicológicos o eran inmorales. Luego de la capacitación, sus actitudes mejoraron, y 95% dijo que respetaría la privacidad de sus pacientes y les ayudaría. Un sistema de referencias se estableció en hospitales y clínicas para brindar HTC voluntaria así como tratamiento de ITS y otros servicios para hombres que tienen sexo con hombres. Se imprimieron tarjetas de servicio que luego se distribuyeron para promover los servicios de referencia entre miembros de la comunidad.

Tabla 6.4 Composición ilustrativa de un equipo de implementación para una organización implementadora a nivel municipal/sub-municipal para aprox. 1000 hombres que tienen sexo con hombres

Posición (número de personal)	Responsabilidad general	Comentarios
Personal de coordinación y administrativo		
Coordinador de programa (1)	Responsable de la implementación del proyecto	
Oficial de datos (1)	Incorpora los datos, genera los reportes y monitorea la calidad de los mismos	

Posición (número de personal)	Responsabilidad general	Comentarios
Contador (1)	Mantenimiento de cuentas y pago de gastos locales del programa	Una organización más grande podría requerir de un gerente de finanzas.
Personal médico y técnico		
Doctor (1)	Brinda los servicios clínicos ofrecidos por el programa	Si los servicios clínicos son completamente de referencia, esta posición no es necesaria Si algún análisis de diagnóstico se realiza en el sitio o en la comunidad, debe establecerse un proceso de garantía de calidad para asegurar el almacenamiento apropiado de los kits, capacitación adecuada, y monitoreo de calidad.
Enfermero (1)	Brinda/ofrece apoyo con los servicios ofrecidos por el programa	Si los servicios clínicos son completamente de referencia, esta posición no es necesaria
Consejero (1)	Ofrece consejería en el tratamiento de VIH y opciones de prevención Identifica y maneja problemas de salud mental tales como depresión y ansiedad Brinda apoyo adicional en modificación de conducta Apoya a los consejeros comunitarios si se ofrece HTC liderada por la comunidad	Aunque en el programa no ofrezca servicios clínicos, un consejero podría ofrecer consejería adicional a los hombres que tienen sexo con hombres sobre problemas vinculados a los servicios clínicos de referencia.
Personal clínico de apoyo (1)	Da bienvenida a pacientes, se ocupa de la recepción	
Experto en TIC (1)	Maneja las plataformas web de mensajes así como los medios sociales para divulgación	Es necesario si el TCI es un canal de comunicación importante en la comunidad.
Personal de divulgación		
Supervisores/gerentes de divulgación (~5)	Supervisa a los trabajadores comunitarios de forma semanal Garantiza que la información para divulgación en hombres que tienen sexo con hombres es respaldada e incorporada en sistemas de monitoreo de rutina	
Trabajadores comunitarios (~20) y navegadores de pares	Brinda divulgación de rutina para hombres que tienen sexo con hombres, provee productos, referencias, seguimiento e intervenciones estructurales. Ofrece apoyo en procesos de modificación de conducta Apoya a hombres que tienen sexo con hombres en respuestas al estigma, discriminación y violencia. Apoyo en adherencia a tratamientos Consejería inicial, si el HTC comunitario se ofrece.	Se asume que un trabajador comunitario trabaja 5 días por semana, 4 horas por día y puede reunirse con 2 o 3 hombres que tienen sexo con hombres en un día. Requerirá de tiempo para reuniones de rutina con supervisores de divulgación y gerentes así como una reunión mensual de la organización implementadora. El número puede ajustarse si los hombres que tienen sexo con hombres se encuentran cerca o si están dispersos. También si hay responsabilidades adicionales como HTC liderado por la comunidad o si la mayoría de la divulgación es a través de TCI.
Personal de apoyo en oficina (1)	Apoyo en procesos de oficina de rutina	

Tabla 6.5 enumera consideraciones de presupuesto para el sitio OBC de una organización implementadora sencilla

Tabla 6.5 Consideraciones de costo para la operación de organizaciones implementadoras locales

A. Personal	D. Costos directos
Salarios	Alquiler del lugar del evento
Seguro de salud/beneficios sociales	E. Contratos
Capacitación/desarrollo profesional	Servicios de auditoría
Costos de responsabilidad social*	Gestión financiera
B. Infraestructura/equipo	Experto en evaluación
Alquiler	F. Servicios Clínicos
Servicios públicos	Pruebas de laboratorio, equipo y suministros
Aseguranza	Medicamentos para enfermedades que se manejen
Muebles	Contenedores para desechos peligrosos
Computadoras	Almacenaje seguro y apropiado para medicamentos y diagnósticos
Caja de seguridad	Suministros médicos (guantes, hisopos con alcohol, curitas, hisopos)
Cuota de internet/costos del número de atención	Vacuna contra la Hepatitis B para los proveedores clínicos
Vehículos	Contrato de garantía de calidad y control para el laboratorio
Combustible	Seguro de responsabilidad
Proyectors	Refrigeradora
C. Suministros	Cuotas de registro/licencias
Papel/impresión	Capacitación para control de infecciones
Suministros de divulgación	Almacenaje seguro para registros clínicos
Condomes/lubricantes	
Refrigerios para reuniones de comité	

*Incluye fondos para iguala jurídica, fondos de emergencia para abogados, fianza, centro de acogida, reparaciones por vandalismo. Entre más se penalice y se estime a los hombres que tienen sexo con hombres en un país, mayor será el monto para este ítem.

El equipo implementador puede incluir miembros y no miembros de la comunidad. El personal que no sean hombres que tienen sexo con hombres deben estar sensibilizados en el contexto de identidad, discriminación, violencia y otros problemas que deben ser enfrentados por los hombres que tienen sexo con hombres. Estos deben estar dispuestos a discutir temas sexuales y de necesidad de entrega de servicios de una forma sin prejuicios. Dado el objetivo de progresión y de empoderamiento de los hombres que tienen sexo con hombres, el personal debe estar preparado para aprender de los hombres que tienen sexo con hombres y para servir como mentores en el proceso. En el capítulo 4, Caja 4.17, se describen las características de promotores comunitarios exitosos. A pesar de que el personal es contratado para una función específica y tiene una descripción de puesto, tendrán que ser flexibles para adaptarse a nuevas situaciones en el campo e incorporar nuevos acercamientos.

La construcción de capacidades de recursos humanos es un aspecto importante de cualquier programa, pero es particularmente importante en programas de hombres que tienen sexo con hombres, donde el objetivo de incrementar progresivamente la toma de decisiones y propiedad

del programa. Esto incluye el aumento del número de hombres que tienen sexo con hombres en posiciones gerenciales y como parte del personal de campo. Una discusión sobre las capacidades de fortalecimiento organizacional pueden ser encontradas en la sección 6.5.

B. El despliegue de servicios para mejorar la cobertura y la calidad

Durante esta fase de implementación el enfoque está en asegurar cobertura a la comunidad con servicios (promoción, educación, medicamentos y artículos para la prevención, referencia a los servicios apropiados, etc.) y mejorar la calidad. En el proceso de despliegue es un proceso continuo en el cual la gerencia a todos los niveles debe revisar los progresos frente a los objetivos y ajustar tácticas y estrategias como sean necesarias. Las correcciones a medio plazo son hechas a medida de que son necesarias, basadas en los nuevos datos, nuevos acercamientos o cambios estructurales o ambientales que afectan el programa. La intensidad y calidad de la cobertura aumenta según el staff se vuelve más capacitado en sus posiciones. Es durante esta fase que la flexibilidad y la continuidad de los programas son extremadamente valiosos. Un programa grande debería establecer mecanismos para su formación. Un sistema de monitoreo sólido con entrevistas regulares es esencial para el éxito de los servicios de despliegue. Es también una señal para los financistas y para el gobierno para saber si el programa está siendo implementado de forma exitosa, fiel al diseño de programa y a los objetivos de cobertura.

C. Tendencias para el mejoramiento de los servicios, cambio de normas sociales y el incremento de la sostenibilidad

El objetivo principal del programa es: (1) proveer servicios y productos para reducir el riesgo de transmisión y descender la mortalidad, (2) Promover y permitir ambientes para reducir la vulnerabilidad e incrementar el acceso y el uso de servicios, y(3) empoderar a los hombres que tienen sexo con hombres para participar y progresivamente construir sus capacidades para implementar el programa. Este último objetivo hará al programa más efectivo y potencialmente más sostenible. Las características ideales de dicho programa deben incluir:

- Los hombres que tienen sexo con hombres lideran las promociones de implementación, distribuyen condones y lubricantes y facilitando referencias clínicas efectivas. A medida de que las habilidades e intereses se desarrollan en la comunidad, estos deben ocupar los cargos gerenciales en la organización implementadora.
- Los hombres que tienen sexo con hombres tienen suficientes destrezas individuales y colectivas para enfrentar problemas por si mismos con la policía, el sistema sanitario, el gobierno y con otros hombres que tienen sexo con hombres.
- Los hombres que tienen sexo con hombres ocupan cargos a nivel local, distrital y nacional en los cuerpos de planeamiento para la entrega de servicios y respuesta a la violencia.
- Cambio de normas sociales entre los hombres que tienen sexo con hombres para hacer uso rutinario de bienes para la prevención (condones y lubricantes, PrEP)
- Los hombres que tienen sexo con hombres pueden acceder a servicios integrales de salud sexual y prevención del VIH sin estigma ni discriminación, con la misma frecuencia que la población general.
- Los suministros de artículos para la prevención son adecuados, a través el marketing social y el fortalecimiento del inventario de país y mecanismos de distribución, y los programas de hombres que tienen sexo con hombres son parte de estos procesos (ver Capítulo 3).

La implementación de programas en esta fase es un asunto de fortalecimiento de sistemas, enfrentando barreras estructurales y fortaleciendo a las comunidades en simultáneo a la provisión

de servicios de medida. Algunas de las actividades intensivas iniciales del programa pueden ser reducidas según las normas sociales frente al sexo seguro y el uso de servicios clínicos cambia y aumentan los servicios respetuosos.

D. Del aumento del alcance a la adición de servicios

Una vez que se ha establecido la infraestructura, el compromiso comunitario y la cobertura con los servicios principales y el programa está funcionando adecuadamente, pueden agregarse servicios adicionales necesarios o requeridos por la comunidad

6.2.8 Estableciendo un sistema de supervisión solidario

Reuniones de supervisión regulares pueden crear una “cultura del uso de datos” que permita acciones correctivas y mejoramiento continuo a todos los niveles, así como la resolución independiente de problemas. Reuniones periódicas deben ser programadas para revisar los datos a todos los niveles, desde los promotores comunitarios y el staff de las organizaciones implementadoras a nivel estatal/provincial y la gerencia central. Las visitas del staff de supervisión al campo pueden proveer además información cualitativa sobre la implementación para ayudar a interpretar los datos y encontrar soluciones.

Como ejemplo, un sistema de supervisión y revisión de programa usado por un gran proyecto en India es descrito en la Figura 6.6, además del nivel de datos utilizado como parte de la revisión. Las reuniones del Comité Comunitario y las reuniones regulares de supervisión entre los promotores comunitarios y sus supervisores /gerentes son dos formas en que los datos cualitativos y cuantitativos sobre el programa pueden ser reunidos. Esta es una parte importante del proceso de fortalecimiento comunitario descrito en el Capítulo 1.

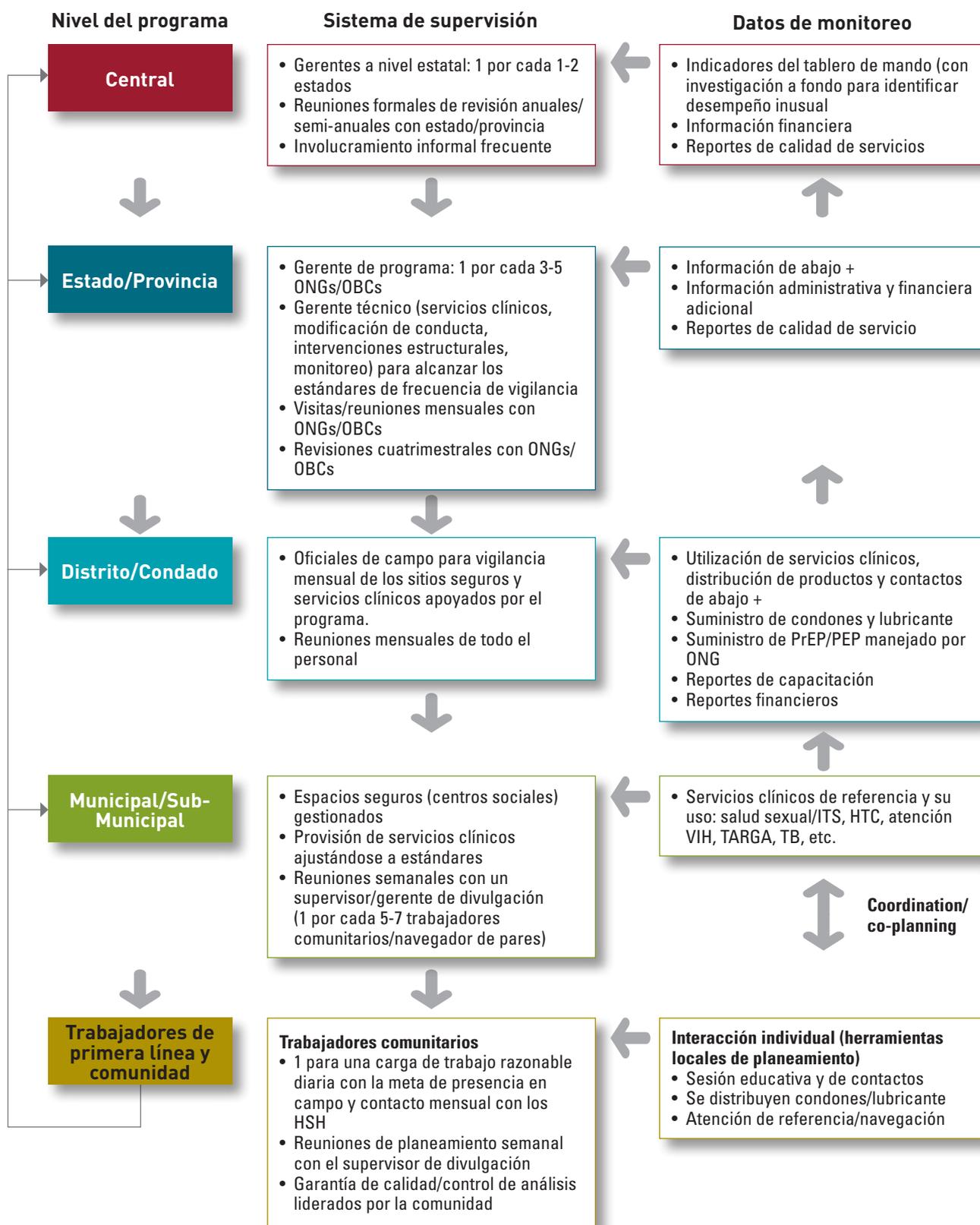
Otras funciones de la supervisión solidaria (por ejemplo, mentoreo) incluyen:

- Motivar y entrenar al personal en promoción, consejería y asuntos clínicos
- Monitoreo de la calidad de las clínicas apoyadas por los programas
- Compartir y explicar lineamientos
- Monitoreo y evaluación del performance del staff
- Manejar los retos diariamente
- Facilitar apoyo organizacional.

6.3 Fortalecimiento de capacidades y aprendizaje del programa

En muchos contextos, las ONGs tienen experiencia limitada en intervenciones de implementación con hombres que tienen sexo con hombres, y las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres que proveen servicios son muy pequeñas. Los sistemas para el fortalecimiento de capacidades necesitan encargarse de las necesidades variadas de las organizaciones implementadoras para lograr una programación integral y de alta calidad para los hombres que tienen sexo con hombres. Las capacidades del personal pueden ser fortalecidas a través de entrenamientos en salones de clases, exposición al campo, supervisión/mentoreo y sesiones interactivas para la resolución de problemas. Idealmente, el material de entrenamiento debe ser adaptado o desarrollado centralmente para mantener la calidad del entrenamiento y la consistencia con los estándares mínimos especificados por el programa, y deben ser basados en los logros de las necesidades de construcción de capacidades. Los datos pre y post entrenamiento son útiles para determinar la calidad de éstos.

Figura 6.6 Sistema de supervisión y monitores para un programa nacional de atención VIH con hombres que tienen sexo con hombres.



A pesar de que el staff de hombres que tienen sexo con hombres y no HSH pueden diferir en tipos y niveles de experiencia, siempre que sea posible los entrenamientos deben tener lugar en conjunto para que todos los participantes puedan aprender de otros y construir nexos en sus conocimientos y habilidades de una manera colaborativa.

Para el personal que no son hombres que tienen sexo con hombres: Los objetivos del entrenamiento deben ser desarrollados con el aporte de la comunidad y deben incluir:

- Preparación del staff con temas específicos del proyecto (por ejemplo, intervención, formas de reporte, monitoreo de calidad)
- Explicación de los lineamientos nacionales y estándares para la prevención, cuidado y tratamiento del VIH
- Construcción de habilidades técnicas en las áreas nuevas provistas por la organización implementadora (por ejemplo, exámenes para la detección de ITS anales y orales, temas de consejería relevantes para los hombres que tienen sexo con hombres como la violencia, uso de alcohol y drogas, autoestima, salud mental, pruebas comunitarias de VIH, etc.)
- Sensibilización al personal en temas que enfrentan las comunidades de hombres que tienen sexo con hombres como por ejemplo criminalización, violencia, estigma, discriminación, baja autoestima. Para algunos miembros del staff, esto también requerirá cambios en la actitud hacia los hombres que tienen sexo con hombres (por ejemplo, sexualidad, moralidad, etc.)
- Sensibilizar al personal sobre la meta principal de transferir habilidades y responsabilidades a la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres.

Para el personal que son hombres que tienen sexo con hombres: La meta del programa es aumentar la participación de los hombres que tienen sexo con hombres en la gerencia del programa y el fortalecimiento de capacidades para permitirles enfrentar algunos de los obstáculos ambientales y estructurales que inhiben las conductas preventivas. Los objetivos de las capacitaciones son el fortalecimiento de las capacidades de los hombres que tienen sexo con hombres para hacer trabajo de campo, aumentar el manejo de todos los aspectos para que puedan ser parte del personal en el programa, incluyendo la gerencia. Esto puede ser realizado en fases básicas y avanzadas. Más detalles pueden ser encontrados en el Capítulo 4, Sección 4.4.2, Parte B.

Algunos abordajes para las lecciones del programa incluyen:

- Visitas de rutina a los gerentes del programa para aprender sobre innovaciones locales y transferir dichos conocimientos a otros sitios.
- Revisiones del programa organizadas regularmente en conjunto con las organizaciones implementadoras, lo cual puede ser utilizado para compartir el conocimiento
- Reuniones entre oficiales técnicos de las diferentes sedes para compartir abordajes.
- Reuniones entre promotores comunitarios/trabajadores de pares de diferentes sedes para compartir abordajes.
- Revisiones formales de los abordajes del programa, estándares mínimos, procedimientos operativos estándares y formas de reporte.
- Consultas con los hombres que tienen sexo con hombres.

6.4 Desarrollo del personal

Una gran cantidad de buenas prácticas ha sido articulada para asegurar que la calidad del personal es óptima y que estén motivados y satisfechos por su trabajo. Estas incluyen:

- Descripciones de trabajo y responsabilidades claras para todas las posiciones del programa, incluyendo aquellas ocupadas por miembros de la comunidad.
- Líneas claras de reporte para mostrar a las personas que cada posición es evaluable
- Construcción del equipo y una cultura de mentoreo
- Criterios claros para la revisión de desempeño, con evaluaciones regulares de desempeño y retroalimentación
- Crear una cultura donde todos los miembros del staff entiendan por completo el programa y contribuyan a las prácticas para lograr la excelencia
- Políticas claras sobre permisos, reembolso por viajes y remuneraciones por el trabajo, incluyendo políticas equitativas para los HSH. Idealmente, éstas deben ser uniformes en todo el país.
- Oportunidades para entrenamiento para diferentes posiciones en la organización, tales como gerente de promotores, asistentes clínicos, enfermería, consejería, trabajo social, gerente de oficina, oficial técnico y director del programa.

PARTE II.

6.5 Fortalecimiento de las capacidades de las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres

La construcción de capacidades organizacionales es un abordaje integral a las capacidades de la organización para planear, gerenciar y autofinanciarse para que puedan ser implementadas bajo su propia visión y estrategia. Al mismo tiempo, la construcción de capacidades ayuda a la organización a dar indicadores y objetivos del gobierno, donantes y agencias de asistencia técnica, donde están las fuentes de financiamiento. Si las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres ya están establecidas o se forman como resultado de los programas de prevención de VIH, es importante que entiendan las metas y necesidades de los donantes, mientras desarrollan las habilidades necesarias para dar forma a dichas metas donde es necesario asegurar que no entran en conflicto con la visión de la propia organización.⁸

Como otras organizaciones, las organizaciones de los hombres que tienen sexo con hombres pueden enfrentar diferentes retos para fortalecerse y hacerse más sostenibles, y sus beneficios para diversas aproximaciones. Una organización establecida puede tener un entendimiento maduro sobre las necesidades de su comunidad y poder liderar el proceso de construcción de capacidades por sí misma mientras que las organizaciones recientemente formadas necesitan más guía. Pero algunos principios aplican para la construcción de capacidades en general. El apoyo debe ser:

- **Integral:** Entendiendo todas las necesidades de construcción de habilidades de una organización permite un acercamiento más sistematizado y la oportunidad de encargarse de todas las necesidades básicas.
- **Contextualizado y personalizado:** El apoyo debe enfrentar las características sociales, culturales, políticas y sociales específicas de la organización para fortalecerse.
- **Pertenencia local:** Los grupos que apoyan la construcción de capacidades pueden entender los procesos y pueden ayudar a la organización de hombres que tienen sexo con hombres a identificar

⁸ El desarrollo comunitario tiene una larga trayectoria de fortalecimiento de capacidades. Los primeros esfuerzos generalmente apuntaban a ayudar organizaciones en la administración de fondos de un donante específico, o para implementar programas técnicos de los donantes. En la actualidad el abordaje para el desarrollo de capacidades organizacionales es con el objetivo de fortalecer a toda la organización, pero el desarrollo de capacidades en este contexto del proyecto por lo general es más eficiente que el abordaje aislado de desarrollo de capacidades organizacionales ya que permite la aplicación práctica el aprendizaje teórico. Aunque el término de fortalecimiento de capacidades se utiliza acá, "desarrollo de capacidades", "desarrollo organizacional", u otro número de términos podrían ser igualmente útiles.

sus necesidades. Pero, a menos de que la organización tome sus propias decisiones, los esfuerzos para la construcción de capacidades podrían no ser exitosos.

- **Disposición basada:** El tipo, nivel y cantidad de construcción de capacidades debe estar basado en la habilidad de la organización para absorber y usar el apoyo suministrado.
- **Orientado hacia el interior/externo:** Mientras que es esencial para la organización asegurar la salud de su personal y la infraestructura interna, resulta también importante recordar que cualquier organización es parte de una comunidad más grande y debe saber aprovechar las oportunidades para alianzas y beneficios potenciales con enlaces externos.
- **Basado en la sostenibilidad:** La construcción de capacidades deben fortalecer las habilidades de una organización para mantener una base de recursos para que pueda seguir funcionando bien.
- **Enfocada en el aprendizaje:** Una organización que no continua aprendiendo sobre sus funciones, beneficiarios, comunidad, áreas técnicas, etc., podría volverse obsoleta y dejar de ser relevante.

El rol del empoderamiento comunitario en el desarrollo de capacidades

Cuadro 6.4

El desarrollo de capacidades es institucionalizar el apoyo para hombres que tienen sexo con hombres y el empoderamiento de estos grupos para liderar sus propias respuestas. Esto es importante de dos formas:

- Crear una estructura organizacional brinda consistencia a través del tiempo y establece procesos de tal modo que las personas clave pueden ser sustituidas si se van, garantizando que el empoderamiento comunitario continúe.
- Las organizaciones lideradas por hombres que tienen sexo con hombres están menos sujetas a fuerzas externas y por ende están mejor empoderadas.

Nótese que no todos los grupos de hombres que tienen sexo con hombres tienen que (o necesariamente deberían) independizarse como organizaciones. Corresponde a cada comunidad de hombres que tienen sexo con hombres definir su camino adelante. Esto puede involucrar el desarrollo de una OBC u ONG. No obstante, algunas organizaciones pueden encontrar más fácil y apropiado el continuar trabajando a través de otras organizaciones. Esto podría ser el caso en contextos donde los hombres que tienen sexo con hombres se enfrentan a represión social o legal.

6.5.1 Formando una organización registrada

El Capítulo 1, Sección 1.2.3, describe algunas de las formas en que las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres pueden ser formadas. Dichas organizaciones pueden ser inicialmente grupos informales que puedan crear estructuras y procesos para llevar a cabo una agenda liderada por la comunidad de manera más efectiva.

Las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres pueden ser establecidas en diversas formas, las dos principales son:

- Desarrolladas desde adentro y establecida desde una organización ya existente
- Formadas independientemente.

La ventaja de la primera es que la organización aliada puede ayudar a apoyar el proceso a través de fondos, la provisión del espacio, asistencia con las actividades y haciendo activismo para eliminar las barreras. Este apoyo también suele ser necesario y bien recibido y debe incluir la conexión del grupo local con redes nacionales y regionales existentes de hombres que tienen sexo con hombres. Esta aproximación también puede resultar útil en los contextos donde el ambiente social o legal haga imposible para formar de manera libre grupos de hombres que tienen sexo con hombres.

Sin importar cuál sea el abordaje escogido, si una organización de hombres que tienen sexo con hombres tiene verdadera credibilidad y seriedad, la propiedad debe permanecer en la comunidad, y sus formas y funciones deben estar basadas en las necesidades y prioridades identificadas por sus miembros, lo cual puede incluir otras prioridades además del VIH. Es crucial para los aliados entender que las necesidades de la organización deben incluir la libertad para navegar su propia trayectoria como organización.

En algunos casos, los grupos de hombres que tienen sexo con hombres pueden contratar consultores para liderarlos a través del proceso de formación de la organización, o recibir apoyo de uno o dos empleados de una ONG. Otros trabajos con ONGs a nivel internacional pueden ofrecer asistencia técnica y financiamiento. Una organización con experiencia en manejo de proyectos, manejo financiero, monitoreo y reporte, comunicaciones y recolección de fondos puede ayudar a construir capacidades entre los hombres que tienen sexo con hombres en proveer entrenamiento y oportunidades para practicar habilidades. Alternativamente pueden hacerlo por si mismas o con la ayuda de un abogado de una ONG aliada o con el apoyo de redes nacionales o regionales de hombres que tienen sexo con hombres o de organizaciones que trabajan con VIH-SIDA (Ver el cuadro 6.5) .

Es importante que la organización tenga un entendimiento claro sobre sus expectativas referentes al tamaño, alcance geográfico, tipo de actividades, etc. La misión y visión y la estrategia del plan estratégico puede ayudar a la organización a definir estos elementos.



Redes globales y regionales de hombres que tienen sexo con hombres

La mayoría de países tienen ONG que funcionan como órganos coordinadores que ofrecen asesoramiento o guía en el proceso de formar una organización formal. Organizaciones regionales o globales de hombres que tienen sexo con hombres también pueden brindar asesoramiento y apoyo en sobreponerse a las barreras que los hombres que tienen sexo con hombres pueden encontrar al registrar sus nuevas organizaciones. Algunas redes de organizaciones de servicios sobre SIDA son:

- The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF) — www.msmsgf.org
- Asia Pacific Council of AIDS Service Organizations (APCASO) — www.apcaso.org
- African Council of AIDS Service Organizations (AfriCASO) — www.africaso.net
- Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía en Latinoamérica y el Caribe (ASICAL) — www.portalsida.org/Organisation_Details.aspx?orgid=1451
- Asia Pacific Coalition on Male Health (APCOM) — www.apcom.org
- African Men for Sexual Health and Rights (AMShER) — www.amsher.org
- East African Sexual Health and Rights Initiative (UHAI) — www.uhai-eashri.org
- Caribbean Vulnerable Communities Coalition (CVC) — www.cvccoalition.org
- Eurasian Coalition on Male Health (ECOM) — www.msmeurasia.org
- M-Coalition — www.m-coalition.org
- International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Association for Latin America and the Caribbean (ILGA-LAC) — www.ilga-lac.org/en/international-lesbian-gay-bisexual-trans-and-intersex-association-for-latin-america-and-the-caribbean/

Un creciente número de donantes ofrecen apoyo para el desarrollo organizacional y las actividades para el fortalecimiento de capacidades:

- Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria — www.theglobalfund.org
- Funders Concerned about AIDS — www.fcaids.org
- Robert Carr Fund for Civil Society Networks — www.robertcarrfund.org

Un sinnúmero de herramientas para evaluar capacidades, herramientas organizacionales y guías están disponibles (ver sección 6.7)

Dependiendo del tipo, tamaño y objetivos, así como el país donde se está formando, puede decidir convertirse en una entidad registrada legalmente. El proceso para hacer esto varía de país en país. La necesidad de materiales de registro pueden ser obtenidos de oficinas gubernamentales relevantes. Requerimientos más precisos para la documentación pueden ser requeridos por el gobierno. Algunos ejemplos de los tipos de documentos requeridos son:

- Uno de los siguientes: memorando de asociación, estatutos, constitución, cuadros, etc.
- Reporte anual de actividades
- Reportes financieros/auditorías
- Recursos organizacionales
- Cuadro organizacional/plan de personal (y manual de recursos humanos, si está disponible)
- Junta directiva y reglas y regulaciones de la junta (las actas de establecimiento de la junta son también necesarias)
- Cartas de apoyo de los aliados claves.

Algunos de estos documentos pueden no estar disponibles para las organizaciones al comienzo y deben ser desarrollados. Si la organización considera que los requisitos son muy complicados o muy complejos de cumplir, puede ser posible registrarse como miembro de una red. Esto puede ser apropiado como un paso intermedio para una organización naciente en vías de su propio registro, dándole la protección y el apoyo de la red a medida que crece y desarrolla los materiales necesarios para su registro individual.

El establecimiento y fortalecimiento de las organizaciones comunitarias es complejo y es una inversión a largo plazo. Los donantes deben estar claros y deben ser realistas sobre lo que pueden comprometer en el proceso, para no crear expectativas que posteriormente no puedan ser cumplidas. Establecer organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres puede no ser posible en todos los contextos. En algunos países, los marcos regulatorios no permitirán el registro de dichas organizaciones, y si lo hacen el establecimiento de estos grupos puede ser propenso al abuso, violencia o procedimientos legales.

Los grupos comunitarios de hombres que tienen sexo con hombres deben también ser realistas sobre las decisiones que toman para establecer o formalizar un grupo. Cuál será la forma más efectiva de lograr las metas que desean lograr en sus comunidades? Los donantes apoyarán con suficientes recursos por el tiempo necesario? Existe suficiente apoyo entre las comunidades de hombres que tienen sexo con hombres para crear dicho grupo o movimiento? Qué otras opciones están disponibles?

En las fases iniciales para establecer un grupo u organización puede ser útil darle sede a este en una estructura ya existente -por ejemplo, en una ONG o en una OBC que haya demostrado entender y aceptar a los hombres que tienen sexo con hombres y su disposición a ofrecer ayuda. En los lugares donde se utiliza este proceso de "incubación", los hombres que tienen sexo con hombres y las personas trans pueden estar en una posición que defina cómo la organización emergente será dirigida, y cuándo (en caso de ser necesario) debe pasar a un estatus autónomo.

Un aspecto importante para el desarrollo de una organización es crear una identidad visual o marca. Esto debe ser hecho con la participación de todos los miembros del grupo. Una marca es útil en lugares más o menos estructurados, incluso cuando el grupo decide existir informalmente (no como una entidad legal) para crear el sentimiento de pertenencia entre los individuos que conforman el grupo y reflejar sus valores y personalidad, todas las actividades y comunicaciones deben hacer uso

de esta marca. En ambientes hostiles para los hombres que tienen sexo con hombres, una marca puede llamar atención no deseada al grupo, pero si se diseña cuidadosamente puede ser una forma discreta pero efectiva de comunicarse con el grupo y atraer nuevos miembros.

6.5.2 Construcción de capacidades organizacionales

La construcción de capacidades para organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres presenta retos específicos. Para lidiar con las habilidades faltantes, algunas organizaciones subcontratan ciertas funciones, como la gerencia financiera a empresas que desarrollen este servicio. Una forma de mitigar la pérdida de personal es tener más personas trabajando en las actividades organizativas, para que exista una mayor memoria institucional. Esto resulta especialmente importante para realizar las transiciones más fácilmente.

Las organizaciones pueden construir también sus capacidades en áreas específicas lo cual es considerado una mejor práctica para una organización para lograr sobrepasar sus capacidades. Existen diversas herramientas para esto, incluyendo las herramientas de auto-evaluación, a pesar de que una buena evaluación por un facilitador externo puede resaltar asuntos que la organización no logre identificar. La evaluación da a la organización un plan de construcción de capacidades para enfrentar las áreas identificadas para ser optimizadas. El capítulo 1, sección 1.2.4 describe los asuntos de liderazgo y de gerencia financiera, mientras que el capítulo 6, sección 6.2.2 y 6.2.3 describe la evaluación de programa y monitoreo de datos. Otras áreas que son generalmente exploradas en la evaluación y que son las más importantes para la construcción de habilidades se discuten a continuación.

6.5.3 Gobernabilidad

Una buena gobernabilidad significa que la gerencia es responsable de la visión y recursos estratégicos de la organización. Transparencia, capacidad de evaluación, gerencia efectiva y las reglas de ley son componentes esenciales para una buena gobernabilidad y para la habilidad de una organización para lograr sus deberes. Las evaluaciones organizacionales ayudan a las organizaciones a asegurar lo siguiente, que son consideradas las mejores prácticas en gobernabilidad:

- Una visión y misión claras que sean reflejadas en el plan estratégico de la organización
- Estructura organizacional alineada a la misión
- Un cuerpo de gobernación fuerte y activo (directiva) que ayude a guiar y hacer activismo
- Proceso selectivo participativo para el cuerpo de gobernación y liderazgo
- Procesos definidos para la toma de decisiones que comprometan e informen a sus miembros
- Involucramiento de la comunidad en los comités y en los programas
- Procesos en lugar para manejar los cambios y buscar nuevas oportunidades

Es importante para una organización tener una visión clara. Existen frecuentemente muchas presiones externas e internas de una organización para hacer frente a temas que pueden no ser de su área real de atención, y la visión permite mantenerse enfocado en lo que se identifica como la misión principal.

Una directiva da una dirección estratégica, provee apoyo en temas legales, de control y protege a la organización. En caso de que la organización sea de hombres que tienen sexo con hombres, una directiva puede incluir miembros con las conexiones e influencias necesarias para hacer activismo para reducir el estigma y ayudar a la obtención de fondos. El tamaño de la directiva es menos importante que el compromiso demostrado de sus miembros a la causa de la organización y su deseo de establecer y aumentar la organización. No es necesario que los miembros estén compuestos exclusivamente por miembros de la comunidad.

Las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres suelen comenzar con un número pequeño de individuos activos. Sin embargo, para que sea sostenible, estas organizaciones deben asegurar un liderazgo fuerte y gerencia organizaciones e invertir en el desarrollo de futuros líderes. Esto requiere recursos de entrenamiento para líderes y construcción de capacidades, así como conexiones con redes de hombres que tienen sexo con hombres a nivel nacional, sub regional, regional y global para el intercambio de conocimiento, experiencia y apoyo.

Cuadro 6.6

Ejemplo de caso: El programa multi-país sur-asiático (MSA en inglés)

El programa multi-país sur-asiático del Fondo Global para la lucha contra el SIDA, tuberculosis y malaria desarrolla la capacidad de las OBC y su personal para que puedan brindar servicios coordinados de alta calidad y abogacía en materia del VIH para hombres tienen sexo con hombres y personas transgénero en el Sur de Asia. Esto a través de capacitaciones, mentoreo de pares, soporte técnico y supervisión continuos. Como resultado, aproximadamente 61 OBCs que ofrecía servicios a hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero fortalecerán su gestión organizacional, así como su programa y gestión financiera.

Adicionalmente, dos beneficiarios VIH en Afganistán y Pakistán desarrollarán capacidades a través de servicios liderados por la comunidad, análisis de VIH, análisis de ITS, tratamiento y referencia a centros nacionales de tratamiento. Como parte del proyecto, la red Asia-Pacífica de personas que viven con VIH/SIDA (APN+) desarrollarán un paquete regional denominado "Tratamiento Como Prevención con el fin de fortalecer la capacidad de las OBCs para comprender los problemas de derechos humanos y su propio papel en el apoyo a programas nacionales de tratamiento y análisis, así como para que integren estos conceptos en los programas de divulgación comunitarios.

Estas actividades serán monitoreadas utilizando dos indicadores:

- **Capacidad en recursos humanos para la prestación de servicios VIH:** El número de trabajadores comunitarios actualmente trabajando con organizaciones implementadoras que reciben capacitación sobre prestación de servicios VIH para hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero según lineamientos nacionales (donde estos existan) o estándares internacionales.
- **Capacidad organizacional:** Número de organizaciones implementadoras (con capacidad mínima) que puede prestar servicios VIH a hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero. La capacidad mínima se define a través de evaluaciones cortar e incluye tanto capacidades funcionales (financiera, de programación, de gobernabilidad, monitoreo y evaluación) así como capacidad de prestación de servicios VIH.

6.5.4 Gerencia de proyecto

La agenda de una organización es lograda a través de actividades concretas, generalmente desarrolladas como programas y proyectos. Una organización está en el camino correcto si:

- Desarrolla y sigue planes de trabajo realistas y presupuestos que estén en línea con su misión y visión
- Define intervenciones técnicas que estén en línea con las mejores prácticas a nivel nacional e internacional
- Asegura que sus programas y proyectos responden a las necesidades de sus miembros

Los programas y proyectos bien gerenciados, con contenidos técnicos no sólo aseguran que los objetivos de la organización sean logrados, si no también generan confianza en los donantes y tomadores de decisiones claves sobre la competencia de la organización.

Cuadro 6.7

Ejemplo de caso: Oportunidades y retos para el desarrollo organizacional en la Federación Rusa

La fundación menZDRAV desarrolla las capacidades de ONGs y organizaciones lideradas por la comunidad para que estas desarrollen, implementen, monitoreen y evalúen programas que brindan servicios directos a hombres que tienen sexo con hombres que viven con VIH en seis distritos de la Federación Rusa. MenZDRAV también fortalece alianzas entre organizaciones gubernamentales y no-gubernamentales al defender la inclusión de las necesidades de hombres que tienen sexo con hombres y VIH y las estrategias nacionales de salud pública en respuesta a la epidemia de VIH.

En el marco de dos años, se registraron cinco nuevas organizaciones lideradas por la comunidad. Estas organizaciones recibieron pequeñas donaciones para brindar servicios directos a hombres que tienen sexo con hombres que viven con VIH. Más o menos 1,500 hombres que tienen sexo con hombres que viven con VIH (80% de ellos menores de 25 años) obtuvieron acceso a TARGA o tratamiento para ITS, recibieron chequeos médicos voluntarios gratuitos, y recibieron apoyo y capacitación en destrezas sobre cómo vivir de forma positiva con el VIH.

MensDRAV coordinó capacitaciones para 20 doctores, trabajadores sociales y psicólogos que trabajaban en centros estatales de VIH en seis regiones en lo que respecta a las necesidades especiales de hombres que tienen sexo con hombres y la prevención de la homofobia, el estigma, y la discriminación.

Entre los retos que encontró el programa, el estigma, acoso, y penalización son aquellos que impactaron de forma más adversa a la movilización comunitaria. Los grupos de hombres que tienen sexo con hombres sufren de fragmentación comunitaria, auto-estigmatización y la ausencia de líderes. Las organizaciones comunitarias no han sido incluidas como aliados iguales en la respuesta contra el VIH. Además, la legislación reciente ha tenido el efecto de hacer que los hombres que tienen sexo con hombre más reacios a organizarse. Esto ha hecho que el fortalecimiento de capacidades de la comunidad sea más difícil. Además, el programa no puede oficialmente ofrecer servicios para aquellos hombres menores de 18 años.

6.5.5 Soporte técnico y fortalecimiento de capacidades

El soporte técnico debe ayudar a fortalecer las capacidades de las organizaciones para operar efectivamente y para los intereses de sus comunidades.

El Soporte Técnico tiene un rango de formas, incluyendo:

- Entrenamiento
- Mentoreo y Supervisión
- Retroalimentación
- Intercambios con organizaciones de pares
- Manuales y herramientas.

El soporte técnico debe cubrir no sólo los temas de desarrollo organizacional, si no también asuntos técnicos y programáticos.

Las áreas de Desarrollo Organizacional incluyen:

- Gobernabilidad, transparencia y auditoría a la comunidad que la constituye
- Gerencia, supervisión y reclutamiento de personal y de voluntarios
- Alianzas y coordinaciones con otras organizaciones y servicios

6 Gerencia de Programas

- Sistemas de gerencia financiera
- Monitoreo y adaptabilidad al cambio.

Las áreas técnicas y programáticas incluyen:

- Evaluaciones participativas y otras formas de comprometer la comunidad
- Habilidades relacionadas a la prestación de servicios (por ejemplo. promoción consejería, soporte de servicios médicos, pruebas de VIH lideradas por la comunidad, dependiendo del rol de la organización)
- Activismo

Al igual que con el apoyo financiero, el soporte técnico debe ser planeado y predecible. Dado que existen tantos temas técnicos, y que también la educación y experiencia profesional en organizaciones nuevas suele ser limitada, resulta fácil para las nuevas organizaciones sentirse superadas por todas las herramientas y entrenamiento que reciben. Para asegurarse de que la colaboración sea realista, esta debe estar enfocada en actividades específicas que la organización esté prestando para que el “aprendizaje sobre la marcha” sea priorizado.⁹

Cuadro 6.8

Ejemplo de caso: Fortalecimiento de capacidades de OBCs en la India

Con el apoyo del Fondo Global, India HIV/AIDS Alliance y seis aliados del consorcio implementaron el programa Pehchan (2010-2015) en 18 estados de la India. El programa fortalece las capacidades de 200 OBCs para brindar programas de prevención de VIH a más de 450,000 hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero, y *hijras* (conocidas colectivamente como comunidades MTH). Pehchan es un ejemplo excepcional de un programa a nivel nacional de fortalecimiento de sistemas comunitarios que trabaja en colaboración con el gobierno para apoyar los esfuerzos mejorados en prevención del VIH con minorías vulnerables y marginalizadas.

Usando un enfoque basado en derechos, Pehchan desarrolla a las OBCs para que sirvan de aliados implementadores con el programa nacional de control de SIDA (National AIDS Control Programme), fomenta servicios comunitarios amigables dentro del sistema de salud, e involucra la abogacía para mejorar las vidas y bienestar de la población MTH en la India. El programa ofrece desarrollo organizacional, desarrollo de capacidades técnicas y apoyo a OBCs que trabajan con comunidades MTH.

Estas organizaciones complementan la estrategia gubernamental de prevención VIH para MTH al brindar servicios adicionales más allá de la prevención básica contra el VIH. Estos servicios son necesarios para apoyar un entorno apropiado que lleve a conductas saludables. Entre otros, se incluye consejería de salud mental, apoyo familiar, consejería de relaciones, manejo de crisis, ayuda legal, vinculaciones con salud sexual y reproductiva para parejas mujeres, y apoyo a personas MTH que viven con VIH.¹⁰

6.5.6 Movilización financiera y gestión de recursos

El financiamiento es vital para el funcionamiento efectivo de organizaciones lideradas por la comunidad. Un principio importante es el garantizar fondos estables y predecibles, ya que aumentos o reducciones rápidas hace que a las organizaciones se les haga difícil planear. Esto puede conllevar

⁹ Para mayor información y recursos para apoyo técnico, vea la página electrónica del Fondo Global de la Lucha Contra el SIDA, Tuberculosis, y Malaria en <http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/technicalcooperation/>

¹⁰ El programa de estudios de la capacitación Pehchan está disponible en <http://www.allianceindia.org/ourwork/pehchan-training-curriculum-msm-transgender-hijra-community-systems-strengthening-curriculum-guide-pdf-1-1-mb/>

a interrupciones de servicios, lo que puede dañar la confianza de los hombres que tienen sexo con hombres en la organización y en su habilidad de apoyarlos. Las organizaciones siempre deben estar involucradas en movilización de recursos para financiar esfuerzos a largo plazo. Es importante que la organización sea estratégica y vea más allá que el corto plazo, especialmente si se beneficia actualmente de un subsidio que puede acabarse luego de un par de años. Aunque no existe garantía de que la organización va a lograr recoger dinero, existen mejores prácticas que pueden ayudarle a hacerlo. Algunos problemas importantes a considerarse con respecto a la movilización de recursos incluyen:

- Se desempeña bien la organización con el financiamiento actual? Se documenta este desempeño?
- La estrategia de movilización de recursos, está en línea con la misión y visión de la organización?
- Se puede recoger dinero/recursos de miembros de la organización, por ejemplo, a través de una pequeña membresía mensual o anual? Esto incrementa el sentido de propiedad, pero la suma no debe ser tan alta que excluya a hombres que tienen sexo con hombres de unirse
- Existen planes gubernamentales que podrían financiar actividades específicas o programas?
- Existe la posibilidad de alianzas publico-privadas con el programa nacional de control de SIDA?
- Puede la organización iniciar una empresa social- como un brazo sin fines de lucro para financiar la prestación de servicios? Las empresas sociales generan ingresos al vender bienes y servicios pero re-invierten sus ganancias en el propio negocio o en la comunidad local. Si ya existen empresas sociales en la región o país, estas pueden ofrecer apoyo y mentoría.
- Al usar conexiones con redes globales, puede la organización encontrar una organización patrocinadora o individuos que deseen financiar la prestación de servicios; podría involucrar esfuerzos filantrópicos?

Muchos donantes enfocan bastante atención en la gestión financiera. A pesar de que es razonable esperar que cualquier organización beneficiaria maneje y cuente con los fondos recibidos, se debe tener consideración a las circunstancias especiales de grupos emergentes que representan poblaciones estigmatizadas. Si bien es cierto los miembros del grupo pueden ser grandes líderes, muchos de ellos tienen un grado limitado de educación formal o experiencia profesional. Al mismo tiempo se les puede dificultar su incomodidad con políticas y procedimientos, particularmente si sienten que si lo hacen podrán poner en riesgo los fondos. Se le debe pedir a las organizaciones que reciben fondos que reporten en formas que sean apropiadas para sus capacidades, y los donantes deben aceptar los riesgos que conlleva el apoyar a grupos nuevos.

La gerencia financiera es otro componente clave de la sostenibilidad organizacional. Puede ser desarrollada de un gran número de maneras dependiendo de la capacidad de la organización, sus recursos, y la complejidad de sus finanzas. Una organización puede gestionar sus finanzas a lo interno o puede subcontratar a otra organización local para que lo haga. Conforme una organización va creciendo, los componentes importantes de un buen sistema de gestión financiera deberá incluir:

- Sistemas financieros y controles bien documentados
- Finanzas que están claramente documentadas y listas para auditoría
- Procedimientos de reportes financieros que son bien conocidos y comprendidos por los miembros
- Un número adecuado de personal calificado, dependiendo de la complejidad y tamaño de la organización

6.5.7 Redes de contactos

Desarrollar una organización sólida y exitosa de hombres que tienen sexo con hombres es algo tan de relaciones como lo es de sistemas. El trabajar con redes de contacto implica donantes, comunidades, gobierno tanto a nivel local como nacional, proveedores de servicio y redes de ONGs. Algunas de las funciones de trabajar con redes de contactos es garantizar los derechos humanos, asegurar servicios integrales para los beneficiarios y desarrollar relaciones con los donantes (ver Cuadro 6.9 y también el Capítulo 1, Sección 1.2.8).

Dos áreas del trabajo con redes de contacto que son especialmente importantes para las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres son el involucramiento con el estado, por ejemplo, políticos, policía, programas de derecho de salud y social; e involucramiento con instituciones y organizaciones no-estatales.

Involucramiento con el estado

Esto es particularmente importante para facilitar que los programas de hombres que tienen sexo con hombres aboguen por el acceso a servicios de salud, libertad de discriminación y acoso, protección de y resarcimiento por violencia, así como asegurar sus derechos y libertades como ciudadanos. Una organización aliada que trabaja con hombres que tienen sexo con hombres en el desarrollo de capacidades puede tener las conexiones para ubicar a miembros de grupos liderados por la comunidad en comités que vigilan programas de salud, o que brindan acceso a políticos u otros oficiales. El desarrollo de capacidades puede ayudar a hombres que tienen sexo con hombres que no están familiarizados con la estructura formal de las reuniones o con el protocolo para trabajar con oficiales, y también a aprender a participar e involucrarse de forma efectiva.

Involucramiento con instituciones y organizaciones no-estatales

Esto incluye:

- Otras OBCs/ONGs u organizaciones lideradas por la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres
- Grupos comunitarios o religiosos
- Medios
- Organizaciones de jóvenes
- Otras OBCs/ONGs que trabajan en áreas relacionadas (libertades sociales, derechos, violencia, salud, etc.)

El desarrollo de capacidades ayuda a las organizaciones de hombres que tienen sexo con hombres a analizar lo importantes que pueden ser grupos poderosos o instituciones, tales como grupos religiosos y los medios, así como aprender a involucrarse e influenciarlos. Algunos ejemplos pueden incluir el cambiar el enfoque de una iglesia y que pase de condenar la homosexualidad a respetar a las personas que viven con VIH, o alentar a los periódicos a reportar de forma positiva y precisa sobre hombres que tienen sexo con hombres y sus esfuerzos para reducir la infección de VIH.

PARTE III.

6.6 Programando en contextos difíciles o peligrosos

Cuando se programa en contextos difíciles, hostiles o peligrosos, los implementadores deben tratar de suministrar servicios al mayor número de personas que sea posible sin poner a los usuarios o a los proveedores de servicios de salud en peligro. Los implementadores deben considerar el contexto político y legal del lugar como parte de la decisión para iniciar la promoción o los servicios para hombres que tienen sexo con hombres. Los temas a considerar incluyen:

- Anticipar que cualquier dato que pueda asociar a un individuo con un programa puede ser utilizado por las autoridades para localizar a los hombres que tienen sexo con hombres. Esto incluye datos con nombres reales, direcciones, información biométrica, mapas de proyectos, números de identificación utilizados para otros fines (records médicos, carnets universitarios, carnets de conducir, etc.), números de teléfono y páginas de Facebook. Dependiendo del nivel de riesgo, los programas deben asegurar la protección de la información o evitar por completo su recolección. En estas situaciones, la forma más fácil de diseminar información sobre el programa, el VIH y otras ITS y salud sexual puede ser de boca en boca y refiriéndolos a páginas web que se encuentran disponibles globalmente o manejadas por el programa.
- Desestigmatizar el programa, incorporando, por ejemplo, programas de VIH más amplios que incluyan a la población general o en asociación con organizaciones de salud femenina para hacer al programa balanceado en términos de género.
- Identificar proveedores de salud solidarios dispuestos a prestar servicios y entrenamiento para que puedan ser referidos de boca en boca.
- Distribuir condones y lubricantes a todos los individuos que utilicen una clínica de VIH o servicios de salud para mujeres en hospitales, para evitar la estigmatización de los lubricantes.
- Los hombres que tienen sexo con hombres pueden no tener la libertad de revelar su orientación sexual en servicios públicos de salud para recibir tratamientos, pruebas o TARGA. En este caso, es importante la información y consejería para proveer un acercamiento separado o en algún lugar manejado por el programa.
- Vincular con grupos de hombres que tienen sexo con hombres y de Derechos Humanos Globales y Regionales (ver Sección 6.5.1).
- Disponer de un abogado solidario para posibles asuntos legales. Asegurar un presupuesto adecuado para el pago de fianzas y de gastos legales.

Muchas de las actividades recomendadas al principio de éste capítulo sobre monitoreo, cobertura y almacenamiento de datos pueden ser complicadas por los asuntos de seguridad. Puede ser posible estimar la cobertura del programa a través de encuestas, sin embargo, los financistas deben entender que estos inconvenientes de monitoreo, y cambios en el entorno legal o social que afecte la habilidad del programa para realizarlo deben ser comunicados a ellos.

En contextos donde la hostilidad social y legal en contra de los hombres que tienen sexo con hombres, la homofobia puede existir dentro de las organizaciones que prestan servicio y fuera de estas, y pueden afectar la disposición de los hombres que tienen sexo con hombres a recibir servicios. El cuadro 6.9 provee un ejemplo sobre los pasos tomados para crear un ambiente amistoso dentro de la organización que provee los servicios de salud, así como en un ámbito mayor de la sociedad.

Cuadro 6.9

Ejemplo de caso: Fomentando cambios sociales y organizacionales para mejorar la salud sexual en Venezuela

Las relaciones homosexuales no son penalizadas en Venezuela, y la discriminación en el trabajo basada en orientación sexual es ilegal. No obstante, una cultura prevalente de machismo y puntos de vista tradicionales y fuertes hacen que la homofobia sea un problema generalizado, incluyéndose los proveedores de servicios de salud sexual. La Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAM) abordó estos retos de tres formas: incrementando las habilidades y sensibilidad de su propio personal; involucrándose con aliados locales que ya poseen habilidades y ofrecen apoyo; y realizando trabajo de divulgación.

PLAFAM evaluó las actitudes de su personal, gerencia, y junta directiva a través de una encuesta de línea base. Los expertos brindaron asistencia técnica y capacitación sobre diversidad sexual y derechos sexuales, con un enfoque en implementar políticas no-discriminatorias. Se desarrollaron lineamientos institucionales para ayudar a garantizar un abordaje inclusivo para la sexualidad en todos los programas, políticas y prácticas. El proyecto mejoraba la calidad de la atención brindada por las clínicas, donde ahora los proveedores garantizan un entorno no-discriminatorio y confidencial para minorías sexuales. Además ofrecen atención sensible a sus necesidades particulares. PLAFAM encontró que mucho del tiempo que invertía y esfuerzo constante que hacía ayudaba a crear cambios organizacionales duraderos y positivos.

Se establecieron alianzas con organizaciones locales que trabajan con minorías sexuales y su conocimiento y experiencia formaron los programas de PLAFAM. Los sistemas de referencia entre las organizaciones aliadas crearon una red que ofrecía una amplia variedad de servicios sexuales no-discriminatorios. Aunando recursos y herramientas de intercambio ayudaron a que no se duplicaran las actividades. Esto hizo que los programas fueran más eficientes y efectivos. Las organizaciones de la sociedad civil también han trabajado juntas para abogar por los derechos sexuales.

PLAFAM realizó su propia divulgación con el público para aumentar la consciencia sobre leyes y derechos sexuales así como humanos ya existentes. Se utilizaron dramatizaciones y discusiones con los más jóvenes, así como mensajes que retan los roles y estereotipos tradicionales de género. También se promovió el respeto por la diversidad sexual.

6.7 Otros recursos y lecturas adicionales (en inglés)

Gestión de programa y planeamiento estratégico

1. Planning guide for the health sector response to HIV/AIDS. Geneva: World Health Organization; 2011. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502535_eng.pdf
2. Planning and managing for HIV/AIDS results: a handbook. Washington (DC): Global AIDS Monitoring and Evaluation Team, World Bank Global HIV/AIDS Programme; 2007. <http://documents.worldbank.org/curated/en/2007/09/9095764/planning-managing-hiv-aids-results-handbook>
3. Guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS. Geneva: United Nations Joint Programme on HIV/AIDS; 1998. http://data.unaids.org/publications/IRC-pub05/jc441-stratplan-intro_en.pdf
4. Practical guidance for scaling up health service innovations. Geneva: World Health Organization and ExpandNet; 2009. http://www.expandnet.net/PDFs/WHO_ExpandNet_Practical_Guide_published.pdf
5. Nine steps for developing a scaling-up strategy. Geneva: World Health Organization and ExpandNet; 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500319_eng.pdf
6. A commodity management planning guide for the scale-up of HIV counseling and testing services. Arlington (VA): Management Sciences for Health; 2008. http://www.msh.org/sites/msh.org/files/HIV-Testing-Commodity-Guide-VCT_final.pdf

7. Management and Organizational Sustainability Tool (MOST): a guide for users and facilitators, second edition. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2004.
<http://www.msh.org/resources/management-and-organizational-sustainability-tool-most>
8. Combination approaches: enhancing the reach & effectiveness of MSM-targeted combination HIV prevention interventions. HIV Prevention Knowledge Base, AIDSTAR-One.
http://www.aidstar-one.com/focus_areas/prevention/pkb/combination_approaches/msm_reach
9. Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach. World Health Organization, United Nations Joint Programme on HIV/AIDS, German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development, The Global Forum on MSM & HIV, United Nations Development Programme; 2011.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501750_eng.pdf
10. Breaking through barriers: Avahan's scale-up of HIV interventions among high-risk MSM and transgenders in India. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2009.
<https://docs.gatesfoundation.org/Documents/breaking-thru-barriers.pdf>
11. Technical guidance on combination HIV prevention: as part of PEPFAR's overall prevention strategy, this guidance document addresses prevention programmes for Men Who Have Sex with Men. The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR); 2011.
<http://www.pepfar.gov/documents/organization/164010.pdf>
12. Services for gay men and other men who have sex with men: guidance note. United Nations Joint Programme on HIV/AIDS; 2014.
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_servicesforMSM_en.pdf
13. The essential NGO guide to managing your USAID award. FHI360 and Management Systems International; 2010.
<http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/EssentialGuide.pdf>

Definiendo el modelo lógico del programa, implementación, componentes y estándares

1. Guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV. Geneva: UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance; 2010.
http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/estimating_populations_HIV_risk/en/
2. It all starts here: estimating the size of populations of men who have sex with men and transgender people. Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health; 2010 (Policy Brief No. 3).
<http://www.apcom.org/it-all-starts-here-estimating-size-populations-men-who-have-sex-men-and-transgender-people>
3. PLACE—Priorities for Local AIDS Control Efforts: a manual for implementing the PLACE method. Chapel Hill (NC): MEASURE Evaluation; 2005.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-05-13>
4. Using logic models to bring together planning, evaluation, and action: logic model development guide. Battle Creek (MI): W.K. Kellogg Foundation; 2004.
<http://www.wkcf.org/knowledge-center/resources/2006/02/wk-kellogg-foundation-logic-model-development-guide.aspx>
5. Proposals that work: a systematic guide to planning HIV projects. London: International Planned Parenthood Federation; 2006.
http://www.ippf.org/sites/default/files/hiv_proposals_that_work.pdf
6. HIV and young men who have sex with men: a technical brief (draft). Interagency Working Group on Key Populations; 2015.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/briefs_msm_2014.pdf
7. Clinical guidelines for sexual health care of men who have sex with men. IUSTI Asia Pacific Branch; 2006.
http://www.iusti.org/sti-information/pdf/iusti_ap_msm_nov_2006.pdf
8. Clinic operational guidelines & standards: comprehensive STI services for sex workers in Avahan-supported clinics in India. New Delhi: Family Health international [no date].
<https://www.indiahiv.org/Documents/Avahan%20COGS.pdf>

6 Gerencia de Programas

9. Engaging with men who have sex with men in the clinical setting: a primer for physicians, nurses and other health care providers. The Global Forum on MSM and HIV; 2011.
http://www.msmsgf.org/files/msmsgf/Publications/MSMGF_Healthcare_Primer.pdf
10. Lessons from the front lines: effective community-led responses to HIV and AIDS among MSM and transgender populations. The Foundation for AIDS Research and The Global Forum on MSM and HIV (no date).
http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/Around_the_World/Lessons-Front-Lines.pdf
11. Peer Driven Interventions. Paper available at:
<https://www.chip.uconn.edu/chipweb/pdfs/PDI%20Summary.pdf>

Valoración cuantitativa de datos

1. Participatory Ethnographic Evaluation and Research (PEER).
<http://www.options.co.uk/peer>
2. Explore toolkit for involving young people as researchers in sexual and reproductive health programmes. Utrecht, Netherlands: Rutgers WPF and International Planned Parenthood Federation; 2013.
<http://www.rutgers.international/our-products/tools/explore>

Monitoreo y evaluación

1. Tool for setting and monitoring targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization, 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/kpp-monitoring-tools/en/>
2. Operational guidelines for monitoring and evaluation of HIV programmes for sex workers, men who have sex with men, and transgender people. Volume 1: national and sub-national levels. Chapel Hill (NC): MEASURE Evaluation; 2013.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-11-49a>
3. National AIDS programmes: a guide to monitoring and evaluation. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2000.
<http://www.who.int/hiv/pub/me/pubnap/en/>
4. A guide to monitoring and evaluation of capacity-building interventions in the health sector in developing countries. Chapel Hill (NC): Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill; 2003 (MEASURE Evaluation Manual Series, No.7).
http://www.aidstar-two.org/Tools-Database.cfm?action=detail&id=86&language_id=
5. Monitoring and evaluation systems strengthening tool. Developed by the Global Fund, PEPFAR, USAID, and others. Published through the USAID Measure Evaluation Project, 2007.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-07-18>
6. Operational guidelines for monitoring and evaluation of hiv programmes for sex workers, men who have sex with men, and transgender people. Measure Evaluation; 2013. Volume I: National and Sub-National Levels.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-11-49a>
7. Behavioral surveillance surveys: guidelines for repeated behavioral surveys in populations at risk of HIV. Arlington (VA): Family Health International, 2000.
http://www.who.int/hiv/strategic/en/bss_fhi2000.pdf
8. Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV. Geneva: UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance; 2011.
http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/most_at_risk/en/
9. Respect, protect, fulfill: best practices guidance in conducting HIV research with gay, bisexual and other men who have sex with men (MSM) in rights-constrained environments. The Foundation for AIDS Research, International AIDS Vaccine Initiative, Johns Hopkins University Center for Public Health and Human Rights, United Nations Development Programme; 2011.
http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfar.org/In_The_Community/Publications/MSMguidance2011.pdf

Sistema de supervisión

1. Making supervision supportive and sustainable: new approaches to old problems. Washington, DC: Maximizing Access and Quality Initiative; 2002.
<http://www.k4health.org/sites/default/files/maqpaperonsupervision.pdf>
2. Supportive supervision to improve integrated primary health care. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2006.
<http://www.ponline.org/node/193349>

Otros

1. Fundraising toolkit: a resource for hiv-related community-based projects serving gay, bisexual and other men who have sex with men (MSM) and transgender individuals in low- and middle-income countries. The Foundation for AIDS Research; 2012.
http://www.amfar.org/uploadedfiles/_amfarorg/around_the_world/msmtoolkit.pdf
2. Lessons from the Front Lines: Political Impact and System Change. The Foundation for AIDS Research and The Global Forum on MSM & HIV; 2012.
http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/In_The_Community/LessonsFrontlines2012.pdf
3. Keys to youth-friendly services: celebrating diversity. London: International Planned Parenthood Federation; 2011.
<http://www.ippf.org/resource/Celebrating-diversity>

Desarrollo de capacidades organizacionales

1. Managers who lead: a handbook for improving health services. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2005.
<http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mwl-2008-edition.pdf>
2. Health systems in action: an eHandbook for leaders and managers. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2010.
<http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-e handbook-for-leaders-and-managers>
3. Systematic organizational capacity building: tackling planning and implementation challenges. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2011.
http://www.aidstar-two.org/upload/AS2_Tech-Brief3.pdf
4. Organizational capacity building framework: a foundation for stronger, more sustainable HIV/AIDS programs, organizations & networks. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2011.
http://www.aidstar-two.org/upload/AS2_TechnicalBrief-2_4-Jan-2011.pdf
5. Challenges encountered in capacity building: a review of literature and selected tools. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2010.
http://www.aidstar-two.org/Focus-Areas/upload/AS2_TechnicalBrief_1.pdf
6. Organizational capacity assessment for community-based organizations. Boston (MA): NuPITA, John Snow, Inc.; 2012.
<http://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/OCA%20Tool%20for%20Community%20Based%20Organizations.pdf>

Lecturas adicionales

1. Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet*. 2012;380:367–377.
2. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: The RE-AIM framework. *A J Pub Health*. 1999; 89:1322–1327.
3. Key Populations Action Plan 2014-2017. Geneva: The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2014.
4. Kirby T, Thormber-Dunwell M. Phone apps could promote sexual health in MSM. *Lancet* 2014; 384(9952):1415.

5. Schnall R, Travers J, Rojas M, Carballo-Diequez A. eHealth interventions for HIV prevention in high-risk men who have sex with men: a systematic review. *J Med Internet Res* 2014;16:e134.
6. Anderson SJ, Cherutich P, Kilonzo N, et al. Maximising the effect of combination HIV prevention through prioritisation of the people and places in greatest need: a modelling study. *Lancet*. 2014;384:249–256.
7. Vassall A, Pickles M, Chandrashekar S, et al. Cost-effectiveness of HIV prevention for high-risk groups at scale: an economic evaluation of the Avahan programme in South India. *The Lancet Global Health*. 2014;2:e531–540.
8. Wolf RC, Surdo-Cheng A, Kapesa L, et al. Building the evidence base for urgent action: HIV epidemiology and innovative programming for men who have sex with men in sub-Saharan Africa. *JIAS*. 2013;16(Supp 3):18903.



Para más información, comuníquese al:

United Nations Population Fund
605 Third Avenue
New York, NY 10158
USA
www.unfpa.org