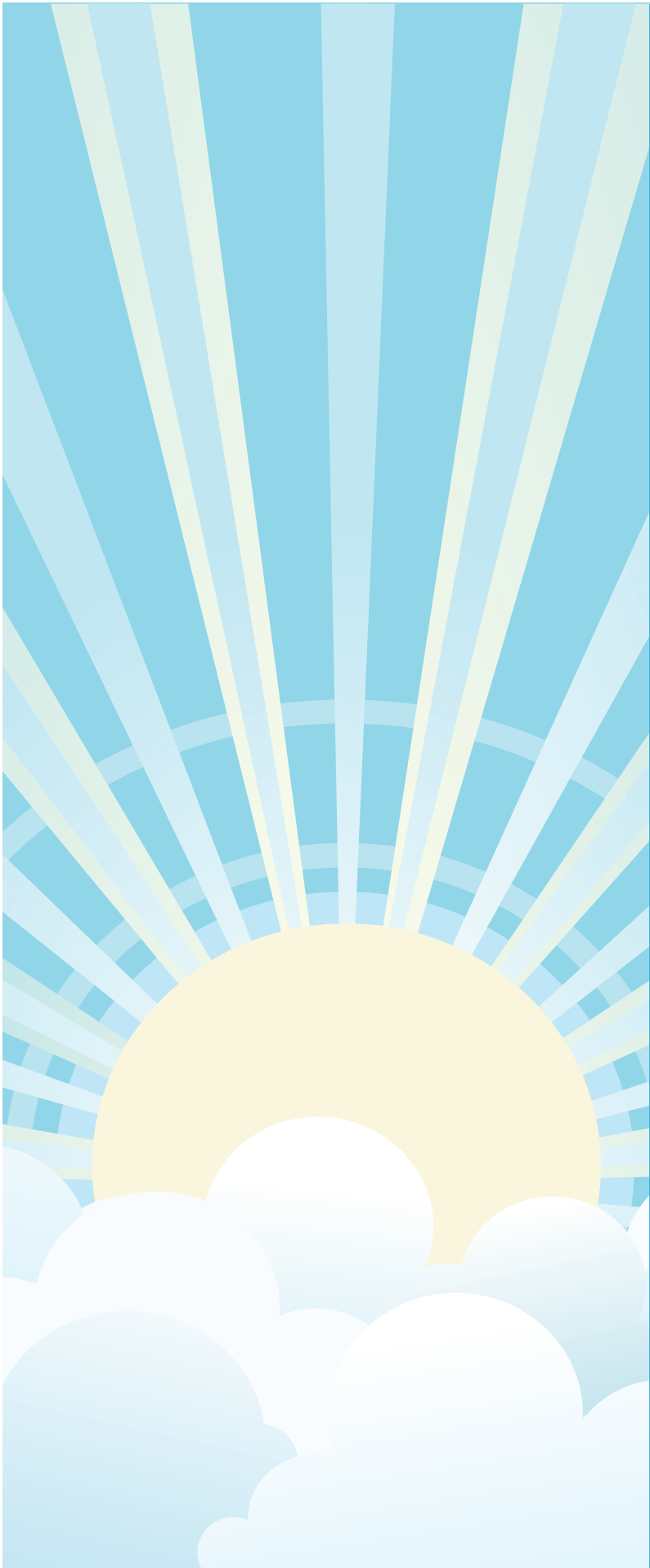




PrEPare
for Life

MANUAL Y GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN





“ PREP ORAL DIARIA HA DEMOSTRADO SER SEGURO Y EFICAZ EN LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE ADQUISICIÓN SEXUAL DEL VIH EN LOS ADULTOS; POR LO TANTO, LA PREP SE RECOMIENDA COMO UNA OPCIÓN DE PREVENCIÓN PARA ADULTOS SEXUALMENTE ACTIVOS HSH EN RIESGO CONSIDERABLE DE CONTRAER EL VIH.”

PrEP PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH EN LOS EE.UU. 2014: UNA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

TABLA DE CONTENIDOS

PrEPárate Para la Vida Manual y Guía de Implementación

1. LA PREVENCIÓN DEL VIH HOY	6
SECCIÓN 1 FOLLETO: ESCENARIOS DE TOOLBOX	8
2. EL FUTURO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH HA LLEGADO	9
SECCIÓN 2 FOLLETO: EJERCICIO, VERDADERO/FALSO	12
3. LA PrEP Y LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	13
4. LA CARA DEL VIH: HOMBRES GAY NEGROS Y LATINOS	15
SECCIÓN 4 FOLLETO: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	18
5. ACCESO A LA PrEP Y CONEXIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA	19
SECCIÓN 5 FOLLETO: ESTUDIOS DE CASO SOBRE EL ACCESO	22
6. LA PrEP Y EL ESTIGMA	23
SECCIÓN 6 FOLLETO: ESCENARIOS ESTIGMA	25
7. MENSAJERÍA PARA JÓVENES GAY SOBRE PrEP	26
8. CONCLUSIÓN	27
ENCUESTA PREVIA A LA FORMACIÓN	28
ENCUESTA POST-ENTRENAMIENTO	30
GLOSARIO DE TÉRMINOS CLAVE	32
ABREVIATURAS Y ANACRONYMS	35
REFERENCIAS	36
ARTÍCULOS SOBRE LA PREPARACIÓN	38
RECURSOS SOBRE PREP	40
NOTAS	41

DESCRIPCIÓN DEL ENTRENAMIENTO PREPÁRATE PARA LA VIDA

El entrenamiento PrEPárate para la vida proveerá información sobre la profilaxis pre-exposición al VIH (PrEP, siglas en inglés) y sobre cómo ésta puede beneficiar a los hombres gay jóvenes, particularmente a los jóvenes gay negros y latinos, como parte de una prevención integral del VIH. Los participantes recibirán información actualizada sobre las maneras más eficientes de navegar el sistema de atención médica para obtener la PrEP. PrEPárate para la vida también permitirá que los participantes interactúen con los videos educativos y perfeccionen sus técnicas para implementar mejor y/o reproducir los videos educativos en sus comunidades específicas.

METAS Y OBJETIVOS

La meta de este entrenamiento PrEPárate para la vida es entrenar a proveedores de servicios para el SIDA, manejadores de casos y educadores de pares sobre información basada en evidencia, acerca de la Profilaxis Pre-Exposición o PrEP, como parte de una prevención integral del VIH, para apoyar sus esfuerzos en la educación de hombres jóvenes que tienen sexo con hombres (HSH), en particular jóvenes negros y latinos en la nueva estrategia de prevención. Una vez que los participantes completen el entrenamiento PrEPárate para la vida, se les alentará a que desarrollen programas educativos específicos para sus comunidades.

Los participantes aumentarán su conocimiento de:

- Datos y guías sobre la PrEP
- La manera más eficiente de navegar el sistema de atención médica para obtener la PrEP
- Desarrollo de técnicas para la creación o implementación de esfuerzos educativos o de alcance comunitario, como por ejemplo videos basados en pares/compañeros.

Una vez que hayan completado el entrenamiento PrEPárate para la vida, los participantes podrán:

- Comprender la prevención integral del VIH y el rol de la PrEP en ese contexto
- Comprender cómo funciona la PrEP y lo que significa para los hombres jóvenes de color
- Integrar la PrEP en los servicios y en la educación sobre la prevención
- Comprender los retos que enfrentan para acceder a la PrEP
- Comprender cómo crear mensajes sobre la PrEP para involucrar a sus comunidades locales

NOTAS PARA EL INSTRUCTOR

CÓMO USAR ESTE MANUAL: Este manual está diseñado para mejorar el rol y la participación de las organizaciones de base comunitaria dentro de la comunidad en relación con la PrEP, como parte de una prevención integral del VIH. El instructor deberá decidir cuál será la mejor manera de adaptar los materiales para que se ajusten mejor a las necesidades de la comunidad o de alguna audiencia en particular, pero es importante que el entrenamiento de PrEPárate para la vida se realice en el contexto de una prevención integral del VIH más amplia. El currículo está diseñado para apoyarse en nuestros conocimientos y experiencias personales. Es importante que el entrenador revise el glosario antes de realizar el entrenamiento para asegurarse que está familiarizado con los términos relevantes.

DISEÑO DEL MANUAL: El formato del manual consiste en ocho secciones que cubren temas clave, diseñados para proveer a los instructores un panorama integral de lo último en Profilaxis Pre-Exposición y cómo se puede utilizar como parte de una estrategia integral de prevención del VIH con un efecto positivo en la salud y el bienestar de los participantes. Cada sección tiene asignada una duración sugerida, y además de los materiales didácticos en forma de cuadernos de trabajo, se incluyen ejercicios interactivos con instrucciones completas para que el instructor los utilice al planificar y realizar el programa de entrenamiento. El manual permitirá que los participantes desarrollen sus ideas y que escriban sus respuestas y observaciones en sus cuadernos..

ENCUESTA PREVIA Y POSTERIOR AL ENTRENAMIENTO: Con el propósito de hacer una evaluación, se recomienda que el instructor les haga una encuesta previa y una posterior a los participantes. Se proveen ejemplos con los materiales.

DURACIÓN: Cada sección incluye la cantidad de tiempo estimado para cubrir la información.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE: Los objetivos de aprendizaje se listan en cada sección para ayudar al instructor a comprender mejor qué habilidades y conocimiento deberían obtener después de cada sección.

MATERIALES NECESARIOS: Además de este manual, los instructores necesitarán rotafolios, marcadores, cuadernos y recursos educativos para facilitar los aspectos didácticos e interactivos del entrenamiento.

CÓMO PREPARARSE PARA EL ENTRENAMIENTO: Los instructores deben revisar cada sección y adaptar los materiales según sea necesario para su audiencia.

INSTRUCCIONES PASO A PASO: Este entrenamiento debe ser lo más participativo posible y los participantes deben ser alentados a aprovechar sus habilidades y conocimientos anteriores durante el entrenamiento. Se debe generar un entorno de aprendizaje interactivo, así como alentar el intercambio de habilidades/técnicas e ideas.

1. LA PREVENCIÓN DEL VIH HOY

PREVENCIÓN INTEGRAL DEL VIH

INSTRUCCIONES PARA EL ENTRENADOR: Esta sección se enfoca principalmente en los aspectos básicos de la prevención del VIH. Detalla una lista de las mejores formas de prevenir el VIH y muestra cómo funcionan juntas para reducir las posibilidades de infectarse con el VIH, especialmente para los hombres gay de color.

Por favor presente la información de esta sección que sea más relevante para su audiencia, y evite leer palabra por palabra.

DURACIÓN: 45 minutos

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

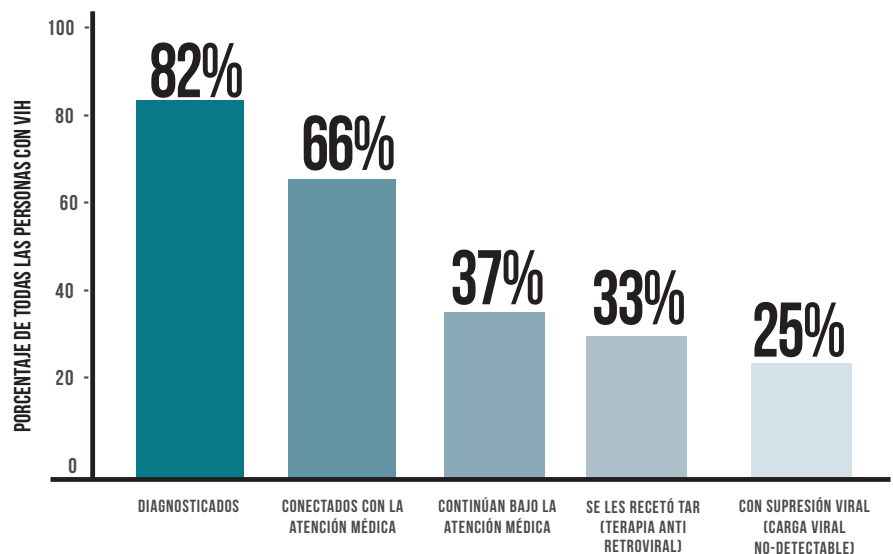
- Comprender qué es la prevención del VIH y qué hace que ciertos programas de prevención funcionen mejor que otros
- Discuta los diferentes tipos de prevención del VIH
- Identificar qué tipos de prevención del VIH funcionan mejor en diferentes situaciones, para distintas personas y comunidades

Para lograr un cambio en la continua epidemia del VIH es crítico que nos enfoquemos en las comunidades que están más gravemente afectadas, al mismo tiempo que ayudamos a las personas VIH negativas a que conozcan su estado de VIH y a que se mantengan VIH negativas, y a las personas VIH positivas a lograr la supresión viral y a mantenerse sanas.

CAJA DE HERRAMIENTAS PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH

Existe una gran cantidad de investigaciones científicas que han demostrado que ciertas categorías de programas funcionan mejor para conseguir que más personas participen y permanezcan bajo atención médica. Estas categorías incluyen: intervenciones de comportamiento; pruebas de VIH; y conexión con el tratamiento y la atención médica.

EN GENERAL: DEL 1.1 MILLÓN DE ESTADOUNIDENSES QUE VIVEN CON EL VIH, SÓLO EL 25 POR CIENTO HAN CONSEGUIDO LA SUPRESIÓN VIRAL (CARGA VIRAL NO-DETECTABLE)



Todos los tipos de programas que se incluyen en las categorías están considerados como Prevención de Alto Impacto (en inglés HIP, High Impact Prevention). Esto significa que están usando combinaciones de intervenciones comprobadas científicamente, económicamente eficientes y que pueden ajustarse a las necesidades (por ej. fácil de comenzar en su comunidad) que apuntan a la comunidad correcta en el área geográfica correcta. (1)

USO DE PRUEBAS DE DETECCIÓN COMO PREVENCIÓN

El número de personas que conocen su estado de VIH en los Estados Unidos es aproximadamente el 80% de aquellos que en realidad están infectados. Esto significa que hay muchas personas que no conocen su estado (positivo) y pueden estar transmitiendo el VIH a otros sin saberlo. Si más personas conocieran su estado, entonces más personas podrían protegerse a sí mismos y a los demás. Además, si alguien conoce su estado, entonces puede obtener atención médica y suprimir al virus a través del uso de la TAR (Terapia Anti-Retroviral).

COMPORTAMIENTOS PARA REDUCIR EL DAÑO

La reducción del daño es una manera de lidiar con un comportamiento que perjudica la salud de la persona en cuestión y de su comunidad. Trata de mejorar la salud del individuo y de la comunidad a través de lo siguiente: enseñando sobre los riesgos de ciertos comportamientos (por ej. sexo sin condones, drogas y uso de drogas, etc.); información sobre cómo reducir riesgos; educación y derivación a otros servicios; y conectando a las personas con servicios de alcance comunitario en sus comunidades. Los servicios que no juzgan al individuo y apuntan a mejorar la salud son más efectivos que los que sólo tratan de eliminar el comportamiento dañino.

EL TRATAMIENTO COMO PREVENCIÓN

También conocidos como los beneficios preventivos del tratamiento, el Tratamiento como Prevención o TasP (siglas en inglés) es una estrategia de prevención del VIH que funciona movilizando a las personas a través de una atención médica continua. Apunta a conseguir que las personas pasen de recibir TAR a la supresión viral. Esto es porque las personas que viven con el VIH (en inglés PLWH) con cargas virales suprimidas o no-detectables tienen un 96% menos de posibilidades de transmitir el VIH a otros (20). En el reciente estudio PARTNER, un estudio que analiza el riesgo de transmitir el VIH cuando alguien está tomando un tratamiento efectivo contra el VIH, ninguno de los participantes con una carga viral no-detectable transmitió el VIH. (2) El beneficio agregado de esta estrategia es que las PLWH que participan en su cuidado médico, y como individuos sanos, tienen una gran oportunidad de ser participantes activos en sus comunidades.

PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (PREP)

La PrEP es una nueva estrategia de prevención del VIH en la que las personas que no tienen VIH toman una píldora diaria de acuerdo con una prescripción médica para reducir su riesgo de infectarse. Es un método preventivo adicional muy necesario y debe usarse en combinación con otros métodos para reducir el riesgo de infectarse con el VIH. A pesar de todos nuestros intentos, no se ha registrado una reducción en las infecciones con VIH en más de una década. De hecho, las infecciones están aumentando entre los hombres gay. En este contexto, cualquier nueva estrategia de prevención es un avance bienvenido.

PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PEP)

La PEP es el uso de medicamentos anti-retrovirales después de una posible exposición al virus, para prevenir que el VIH se instale en el cuerpo. Para ser efectiva la PEP debe comenzarse dentro de las 72 horas después de haberse expuesto al VIH (por ej. se rompió el condón, una herida accidental por pinchazo de aguja, etc.), antes de que el virus tenga tiempo de replicarse rápidamente en el cuerpo. La PEP consiste en 2 ó 3 medicamentos antivirales que se toman durante 28 días.

La integración de la PrEP en los programas de prevención integral que realizan las organizaciones de base comunitaria (CBOs, siglas en inglés) se ve en la actualidad como una oportunidad de apoyar más adecuadamente y con mayor firmeza a los jóvenes HSH de color. Asegurarse de que sus participantes comprendan todas las maneras en las que pueden cuidar de su salud y bienestar es un paso importante para aumentar sus conocimientos sobre la salud, para que participen positivamente en sus comunidades y para reducir la tasa de infecciones con el VIH. La PrEP, junto con otras intervenciones biomédicas basadas en evidencias, mejorará el entorno de los jóvenes gay de color mediante el propio cuidado de su salud y de la salud de sus comunidades.

INSTRUCCIONES PARA EL ENTRENADOR

Ejercicio interactivo 2: Ejercicio de la caja de herramientas

DURACIÓN: 20 minutos

Paso 1: Divida a los participantes en 5 grupos de 10

Paso 2: De acuerdo con los escenarios provistos, discutan cuál estrategia o estrategias de prevención elegiría el individuo

Paso 3: Regresar al grupo completo y discutir cada escenario

HOJA INFORMATIVA DE LA SECCIÓN 1: ESCENARIOS PARA LA CAJA DE HERRAMIENTAS

ESCENARIOS PARA LA CAJA DE HERRAMIENTAS

Para cada escenario hablen sobre cuál estrategia o estrategias de prevención pueden ser elegidas por cada individuo

Xavier ha estado sexualmente activo durante los últimos 2 años. Ha usado condones la mayoría de las veces. Ha conocido a alguien especial y quiere empezar una relación seria.

Jorge es un hombre de 23 años VIH positivo que vive en el barrio de una ciudad. Fue diagnosticado con VIH hace 4 años y decidió postergar el tratamiento. Jorge no ha visitado a su proveedor de atención médica por aproximadamente 6 meses.

José se conectó con Adam a través de una aplicación para citas en su teléfono inteligente. Adam le dijo a Jessie que él era VIH positivo antes de que tuvieran sexo. Durante el sexo se rompió el condón que Adam tenía puesto.

Ernesto ha estado saliendo con Sam por los últimos 6 meses. Tanto Ernesto como Sam se inyectan metanfetamina de vez en cuando para ir a fiestas. En los últimos dos o tres fines de semana de fiesta incluyeron a otros hombres en sus relaciones sexuales

Darío es un chico de 18 años que vive en una zona muy activa de la ciudad. Ha estado saliendo durante los últimos 2 años y realmente le gusta engancharse con chicos. A veces es un trabajador sexual y parece que le pagan más cuando no usa condones.

2. EL FUTURO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH HA LLEGADO

PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN

INSTRUCCIONES PARA EL ENTRENADOR: Esta sección se enfoca en los temas básicos de la PrEP. Evite leer palabra por palabra y guíe a los participantes para que entiendan claramente los principios básicos de la PrEP.

DURACIÓN: 45 minutos

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

- Hacer un repaso sobre la eficacia, la adherencia y los riesgos y beneficios de la PrEP.

Ahora comprendemos cómo la PrEP es un elemento efectivo dentro de la prevención integral del VIH. El desafío al que nos enfrentamos es educar a nuestras comunidades acerca de esta opción de prevención relativamente nueva. El panorama general de la prevención no ha cambiado mucho en los últimos treinta años y el cambio a menudo es recibido con resistencia, confusión y malos entendidos. La educación sobre la PrEP tiene el objetivo de brindar a los proveedores de servicios, información precisa sobre esta opción preventiva para que los miembros de la comunidad estén bien informados al momento de tomar decisiones respecto a su propia salud.

PrEP DEFINICIÓN

La PrEP es la Profilaxis Pre-Exposición y consiste en tomar un medicamento anti-retroviral diariamente de acuerdo a la prescripción del proveedor de atención médica para evitar contraer el VIH. En este momento Truvada es el único medicamento aprobado por la FDA para ser usado como PrEP. Truvada es el nombre de marca de una píldora que contiene dos medicamentos Tenofovir/emtricitabine. (3)

CÓMO FUNCIONA LA PREP

Cuando la PrEP se toma diariamente de acuerdo con la prescripción del proveedor de salud, la presencia del medicamento en el cuerpo ayuda a prevenir la infección con el VIH si una persona se expone al virus.

USO APROBADO DE LA PREP

La PrEP puede funcionar para adultos sexualmente activos que corren el riesgo de infectarse con el VIH y aquellos que se inyectan drogas. Hombres gay y bisexuales sexualmente activos, hombres y mujeres heterosexuales activos y tanto hombres como mujeres que se inyectan drogas. (4)

LA EFICACIA DE LA PREP

La PrEP funciona cuando se la toma regularmente. El estudio iPrEx, un estudio internacional que buscaba comprobar que los antirretrovirales pueden reducir las infecciones con VIH en personas VIH negativas, demostró que el uso diario de la PrEP provee un 96 a un 99% de protección cuando se usa como parte de una prevención combinada.

LA SEGURIDAD DE LA PREP

El uso de la PrEP fue aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) después de años de extensas investigaciones clínicas. Al igual que con otros medicamentos, las personas pueden experimentar efectos secundarios. Sólo el 10% de los individuos en el estudio iPrEx experimentaron efectos secundarios y la mayoría fueron leves, como náuseas, pérdida de peso o dolores de cabeza. Para la mayoría, los efectos secundarios desaparecieron en unos pocos meses (5). El monitoreo regular de un médico es fundamental para

vigilar otros efectos secundarios raros pero que pueden ser graves, como una disminución en la función renal o la pérdida de densidad mineral en los huesos. (6)

DOSIS DE LA PREP

La PrEP debe tomarse todos los días para alcanzar la mejor protección contra el VIH. Estudios pasados han demostrado que una mala adherencia reduce significativamente el nivel de protección. (7)

INSTRUCCIONES PARA EL ENTRENADOR

Ejercicio interactivo 3: Los hechos relacionados con la PrEP: Verdadero/Falso

DURACIÓN: 20 minutos

Paso 1: Distribuya los cuestionarios de verdadero/falso

Paso 2: Cada persona completa los cuestionarios por sí misma

Paso 3: Discuta las respuestas en grupo

VERDADERO/FALSO (CON LAS RESPUESTAS)

EJERCICIO DE VERDADERO/FALSO SOBRE LA PrEP

1. PrEP se refiere a Prevención para Todas la Personas.
Falso. PrEP quiere decir Profilaxis Pre-Exposición
2. La PrEP consiste en tomar una píldora cada vez que tienes sexo para prevenir el VIH.
Falso. La PrEP se debe tomar todos los días
3. La PrEP no causa efectos secundarios
Falso. La PrEP ha mostrado causar efectos secundarios leves en aproximadamente el 10% de los usuarios.
4. Para que sea más efectiva, la PrEP debe tomarse a diario.
Verdadero
5. La PrEP es sólo para personas “promiscuas” o trabajadores sexuales.
Falso. La PrEP ha sido aprobada para su uso por adultos sexualmente activos y usuarios de drogas inyectables (IDU por sus siglas en inglés) a riesgo de infectarse con el VIH.
6. No fueron necesarios años de estudios clínicos para la aprobación de la PrEP.
Falso. La FDA aprobó la PrEP después de años de investigaciones clínicas - iPrex
7. No existe evidencia que demuestre que la PrEP lleve a un aumento de comportamientos de riesgo.
Verdadero (8)
8. La PrEP es la única herramienta entre las posibles formas de prevención.
Falso. Existen muchas opciones en la caja de herramientas de prevención.
9. Hacerse la prueba del VIH no se considera parte de la prevención.
Falso. Hacerse la prueba es una de las herramientas en la caja de herramientas para la prevención.
10. El 100% de las personas que vive con el VIH en los Estados Unidos conoce su estado de VIH.
Falso. Sólo aproximadamente el 80% de aquellos que viven con el VIH conocen su estado.

SECCIÓN 2: EJERCICIO DE VERDADERO/FALSO SOBRE LA PrEP

EJERCICIO DE VERDADERO/FALSO SOBRE LA PrEP

1. PrEP se refiere a Prevención para Todas la Personas
2. La PrEP consiste en tomar una píldora cada vez que tienes sexo para prevenir el VIH
3. La PrEP no causa efectos secundarios.
4. Para que sea más efectiva, la PrEP debe tomarse a diario.
5. La PrEP es sólo para personas “promiscuas” o trabajadores sexuales.
6. No fueron necesarios años de estudios clínicos para la aprobación de laPrEP.
7. No existe evidencia que demuestre que la PrEP lleve a un aumento en el comportamiento de riesgo.
8. La PrEP es la única herramienta entre las posibles formas de prevención.
9. Hacerse la prueba del VIH no se considera parte de la prevención.
10. El 100% de las personas que viven con el VIH en los Estados Unidos conoce su estado de VIH.

3. LA PrEP Y LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

INSTRUCCIONES PARA EL ENTRENADOR: Esta sección se centra en cómo obtener la participación de la comunidad en relación con la PrEP. El entrenador hará una presentación sobre la PrEP en la comunidad local y hablará sobre maneras de iniciar el diálogo alrededor de la PrEP como una forma de educar a la comunidad.

DURACIÓN: 45 minutos

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

- Explorar el tema de la PrEP en la comunidad local
- Discutir maneras de conseguir la participación de la comunidad en relación con la PrEP

EL USO DE LA PrEP EN LA COMUNIDAD LOCAL

La población de hombres gay jóvenes de color es la más gravemente afectada en relación con el VIH. Las diferentes comunidades responden de maneras diferentes a los nuevos avances de prevención. Esto ofrece una oportunidad para realizar una breve discusión sobre cómo la comunidad local ha sido afectada por el VIH y cuáles son las maneras en las que han respondido a la llegada de la PrEP.

LA PrEP Y LA JUSTICIA SOCIAL

Para muchas personas la PrEP es aún una estrategia de prevención relativamente nueva. Las comunidades que se ven afectadas más gravemente por el VIH también tienen tendencia a estar fuera del sistema de acceso a servicios y a la educación, entre otros temas. Esto hace que la PrEP sea un tema de justicia social que requiere de una efectiva participación comunitaria.

Como hemos aprendido en las secciones anteriores, la PrEP es más que simplemente tomar una píldora. Requiere que el individuo siga las instrucciones del proveedor de atención médica, una adherencia diaria a su medicación y una participación rutinaria con el sistema de salud. También puede significar que un individuo experimente y confronte el estigma de otras personas con una actitud negativa frente a la PrEP y a los usuarios de la PrEP. Una comunidad bien educada y comprensiva puede hacer que la PrEP se transforme en parte de una prevención integral y más exitosa del VIH, especialmente teniendo en cuenta los desafíos mencionados anteriormente.

Una encuesta reciente a hombres gay en la ciudad de New York se encontró que el 58% pensaba que se debería alentar al uso de la PrEP y el 79% creía que la mayoría de sus amigos la usaría si estuviera disponible. La PrEP parece ser una opción de prevención que los miembros de la comunidad creen que podría ser útil pero que requeriría la participación y el apoyo comunitario para asegurar que las personas se educaran al respecto. (9)

LA EDUCACIÓN COMUNITARIA Y/O DESPERTAR CONCIENCIA SOBRE LA PrEP

La PrEP, como parte de una estrategia integral de prevención del VIH más amplia, provee una gran oportunidad para la participación y movilización comunitaria. Puede lograr que las personas hablen sobre el VIH y la salud sexual, puede ser un vehículo para que los jóvenes gay se involucren más con su propia salud y puede ser un tema que despierte un sentido de apoyo comunitario.

Crear una comunidad alrededor de la PrEP y de la salud sexual de los hombres gay, puede servir para fortalecer a los hombres jóvenes gay y reafirmar el apoyo para su salud y sus elecciones de prevención. El diálogo, las discusiones, los blogs y foros comunitarios pueden ser una forma efectiva

de conseguir la participación de la comunidad alrededor de este tema, así como de estimular las actividades comunitarias relacionadas con la salud sexual y la calidad de vida de los jóvenes gay.

Las redes sociales pueden ser una herramienta útil para obtener la participación de su comunidad local. Algunas personas han creado páginas y grupos en Facebook relacionados con la PrEP, otros han organizado reuniones grupales sobre la PrEP en Twitter, y las redes sociales han probado ser efectivas a la hora de defender el tema con los funcionarios legislativos.

La PrEP hace hablar a la gente y es una excelente oportunidad para explorar cómo podrían ser los mensajes sobre la PrEP a nivel local. Los mensajes sobre la PrEP pueden ser generales o específicos y pueden presentarse en diversas formas. Cada comunidad decidirá qué mensajes funcionan mejor para ellos y cuáles deberían crear para sí mismos.

INSTRUCCIONES PARA EL ENTRENADOR

Conversación con la comunidad 1

Moderar una breve discusión acerca del VIH y de las variadas maneras en las que los miembros de la comunidad han respondido a la llegada de la PrEP en la comunidad local

DURACIÓN: 20 minutos

Paso 1: Pídale a los participantes que entablen una discusión acerca del VIH y la PrEP en la comunidad local

Paso 2: Pídale ejemplos específicos de logros y retos

- ¿Cuál es su sentido del conocimiento de la comunidad sobre la PrEP?
- ¿Qué tipo de mensajes locales ha visto sobre PrEP?
- ¿Cuáles podrían ser algunos desafíos en hablar de PrEP?
- ¿Cuáles son algunos éxitos cuando se habla de PrEP con miembros de la comunidad?

4. LA CARA DEL VIH: HOMBRE GAY NEGROS Y LATINOS

LA INFECCIÓN CON EL VIH Y LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

INSTRUCCIONES PARA EL ENTRENADOR: Esta sección se enfoca principalmente en cómo el VIH afecta a hombres gay negros y latinos. Provee el contexto y demuestra que gran parte del problema del VIH está conectado con barreras sociales y estructurales al acceso a la salud. .

Por favor presente la información de esta sección que sea más relevante para su audiencia, y evite leer palabra por palabra.

DURACIÓN: 45 minutos

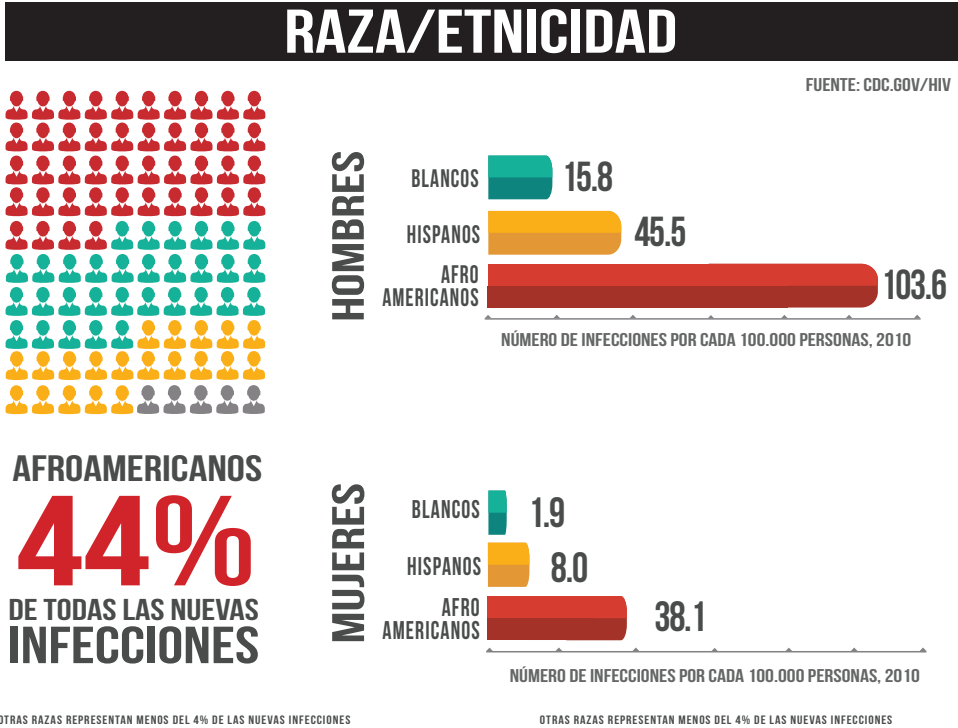
OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

- Comprender el efecto del VIH en los hombres gay negros y latinos
- Hablar sobre el continuo de atención médica del VIH y las oportunidades donde servicios específicos pueden funcionar.
- Identificar qué son los determinantes sociales de la salud y posibles formas para abordarlos

El grave efecto que el VIH ha tenido en la comunidad gay y en las poblaciones minoritarias en los Estados Unidos ha sido abrumador. Comprender al VIH a través de su distribución, sus causas y las características clínicas de la enfermedad o su efecto sobre una población, nos ayuda a comprender dónde podemos hacer un cambio.

HOMBRES GAY DE COLOR. ESTADÍSTICAS BÁSICAS

Hay más de 1.1 millones de personas que viven con el VIH en los Estados Unidos (10). Es importante saber esto para poder comprender por qué ciertas poblaciones se ven afectadas e impactadas desproporcionadamente por el VIH. Lo que también debemos conocer es el número de nuevas infecciones que ocurren durante un período de tiempo (incidencia). Este número se estima en 50,000 por año. (11)



Los afro-americanos representan aproximadamente del 12% al 14% de la población de los Estados Unidos, pero dan cuenta del 44% de las nuevas infecciones con el VIH (2010). Esto ilustra la pesada carga de la enfermedad en la comunidad negra (10) (11). Lo que es más, los HSH negros (siglas de Hombres que tienen Sexo con Hombres) representan el 72% de las nuevas infecciones entre los hombres negros (11).

Los jóvenes HSH negros son la población más gravemente afectada cuando se trata de la infección con el VIH. Representan el 45% de las nuevas infecciones entre los hombres negros y el 55% de las nuevas infecciones entre los jóvenes gay en general (11).

Cuando analizamos a la población latina en los Estados Unidos, también se observa que existe una carga desigual con el VIH en esta comunidad. Los latinos representan el 16% de la población, pero sumaron el 21% de las nuevas infecciones en 2010 (10). La tasa estimada de nuevas infecciones con el VIH entre los latinos de los Estados Unidos fue 3 veces más alta que la de los blancos (11).

En 2010 los hombres latinos representaban el 87% de todas las nuevas infecciones con el VIH entre los latinos de los Estados Unidos (11). La mayoría (79%) de las estimadas nuevas infecciones con el VIH entre los latinos se produjeron en la población de HSH latinos (11).

Dos de cada tres HSH latinos recientemente infectados con el VIH tienen menos de 35 años (12).

LOS HSH DE COLOR Y LA ATENCIÓN CONTÍNUA DEL VIH

Novedades y descubrimientos científicos nos han dado la oportunidad de ver por primera vez un camino hacia el fin de la epidemia. Con la llegada del Tratamiento como Prevención (en inglés TasP) y la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) hay un nuevo camino para reducir, si no acabar, la epidemia del VIH. Los desafíos continuarán, incluyendo la traducción de ésta y otras intervenciones a un entorno del mundo real. La sección de los determinantes sociales abordará estos desafíos en mayor profundidad.

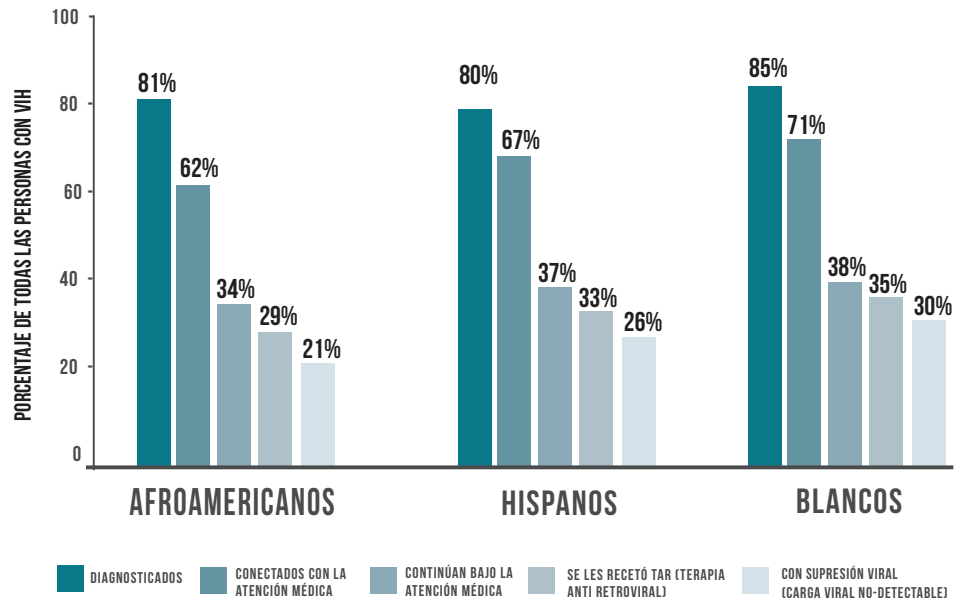
Alcanzar el objetivo de terminar con la epidemia del VIH puede significar que todas las personas infectadas conozcan su estado, que tengan acceso ininterrumpido a la atención médica y al tratamiento, y alcanzar niveles no-detectables de VIH. También será necesario sortear todas las barreras sociales y estructurales que afectan negativamente el éxito del tratamiento.

Se creó una herramienta visual para ayudarnos a entender el estado actual de participación de las PLWH (siglas en inglés de Personas que Viven con el VIH) dentro de una atención continua desde el diagnóstico con la infección del VIH, pasando por el éxito del tratamiento para el VIH (adherencia) y supresión viral (niveles no-detectables de virus en el torrente sanguíneo). La atención continua del VIH, que se muestra en la Figura A (basada en la "Cascada de Gardner" "Gardner (13)), muestra que a través de cada escalón (diagnóstico, conexión con la atención médica, mantenerse bajo cuidado médico, comienzo de la TAR (Terapia Anti-Retroviral), adherencia a la TAR) hay un número significativo de PLWH que quedan fuera/desaparecen y sólo un pequeño porcentaje consiguen llegar a la supresión viral.

A finales de 2011 los CDC realizaron su propio análisis y descubrieron que por cada 100 PLWH en los Estados Unidos:

- 82 conocen su estado de VIH
- 66 han sido conectados con la atención médica

POR RAZA /ETNICIDAD: LOS AFROAMERICANOS SON LOS QUE TIENEN MENOS POSIBILIDADES DE CONTAR CON ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA O DE TENER EL VIRUS BAJO CONTROL



- 37 permanecen bajo atención médica para el VIH
- 33 reciben TAR
- 25 consiguen adherirse a la TAR y logran cargas virales no-detectables

Cuando consideramos cómo afecta la raza/etnicidad a los estadios del cuidado médico queda en evidencia que las PLWH negras son las que tienen menos posibilidades de recibir atención continua o de tener al virus bajo control (Figura B) (14).

LOS HSH DE COLOR Y LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

La salud de las personas y de los grupos poblacionales se ve influenciada significativamente por una compleja superposición y mezcla de estructuras sociales y sistemas económicos que se encuentran inter-conectados. Esto es conocido como los determinantes sociales de la salud. Incluyen: biología y genética (ej. sexo), comportamiento individual (ej. uso de alcohol o de drogas inyectables, sexo sin protección), entorno social (ej. lugar de residencia, condiciones de hacinamiento, entorno construido [ej. edificios, espacios, sistemas de transporte y productos que son creados o modificados por las personas]), y servicios de salud (ej. acceso y calidad de la atención médica, seguro de salud). (16)

Mucho del trabajo que se ha hecho en el área de los determinantes sociales de la salud, se enfocan en cómo las personas experimentan a su sociedad, al entorno físico en el que viven, y su relación con los servicios de salud.

Estos factores ayudan a formar un contexto de vulnerabilidad que contribuye a aumentar el riesgo individual de exposición al VIH y otras infecciones de transmisión sexual, o compromete la capacidad de protegerse a sí mismo de la infección.

Algunos ejemplos específicos de determinantes sociales de la salud:

- | | | | |
|-------------|--------------------|-------------------------|-------------------|
| 1. Estigma | 4. Educación | 7. Ubicación geográfica | 10. Uso de drogas |
| 2. Empleo | 5. Pobreza | 8. Transporte | 11. Racismo |
| 3. Vivienda | 6. Encarcelamiento | 9. Edad | 12. Homofobia |

INSTRUCCIONES PARA EL ENTRENADOR

Ejercicio interactivo 1:

DURACIÓN: 20 minutos

Paso 1: Divida a la audiencia en 4 grupos. Pídale a los grupos que elijan a un representante para que luego haga un reporte a la audiencia general

Paso 2: Distribuya copias de una lista de 12 determinantes sociales de la salud (Panfleto 1) y asígnele 3 determinantes a cada grupo.

Paso 3: Cada grupo tiene 10 minutos para discutir cómo sus 3 barreras estructurales afectan la salud de los hombres jóvenes gay.

Paso 4: Cada grupo reportará sus conclusiones a la audiencia general

HOJA INFORMATIVA DE LA SECCIÓN 4: DETERMINANTES SOCIALES

EJERCICIOS INTERACTIVO SECCIÓN 4: DETERMINANTES SOCIALES



Estigma



Empleo



Vivienda



Educación



Pobreza



Incarcelamiento



Ubicación geográfica



Transporte



Edad



Uso de drogas



Racismo



Homofobia

5. ACCESO A LA PrEP Y CONEXIÓN CON LA ATENCIÓN MÉDICA

INSTRUCCIONES PARA EL ENTRENADOR: Esta sección se enfoca en cómo contar con la colaboración del sistema de salud al tratar de obtener la PrEP, cómo pagar por la PrEP y opciones cuando alguien no tiene o no puede costear el seguro de salud. También se enfoca en el monitoreo y la adherencia a la PrEP.

DURACIÓN: 45 minutos

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

- Discutir la obtención de la PrEP
- Discutir el pago de la PrEP
- Discutir el monitoreo y la adherencia

La PrEP implica más que el simple hecho de tomar una píldora. Un aspecto importante incluye el compromiso de participar en el sistema de atención médica. Esto quiere decir visitas regulares al proveedor de atención médica y pruebas de rutina. También significa confrontar algunas de las barreras de acceso, las que pueden ser creadas por el sistema, incluyendo a proveedores de atención tendenciosos o desinformados. La PrEP no logrará el éxito sin el apoyo de proveedores de atención informados y la eliminación de las barreras económicas para acceder a la atención médica.

CÓMO OBTENER LA PrEP

- **La PrEP y el proveedor de atención médica**
No es necesario que el médico sea un especialista en enfermedades infecciosas. Cualquier médico puede hacer una receta para la PrEP. (17)
Los médicos que no se especializan en VIH pueden necesitar información adicional, como hojas informativas sobre la PrEP que usted puede llevar a su cita médica. http://www.cdc.gov/hiv/pdf/prevention_PrEP_factsheet.pdf
- **La PrEP y el seguro de salud privado**
Las personas que tienen seguro médico a través de su empleador, pueden obtener la PrEP igual que cualquier otro medicamento que se obtiene con receta. Requiere una cita médica y monitoreo regular.
- **La PrEP y la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA por sus siglas en inglés). Expansión de Medicaid**
La obtención de la PrEP a través del mercado de salud estatal, federal o Medicaid funcionará de la misma manera que la obtención de la PrEP a través del seguro de salud privado, pero los copagos pueden variar.
- **Estudios clínicos**
Los estudios clínicos pueden ser un excelente método para obtener la PrEP de manera gratuita, pero tienen restricciones. Los estudios no se realizan en todas las áreas urbanas o rurales y pueden tener restricciones de género, edad, etnicidad y/o conducta de riesgo. (18)

EL COSTO DE LA PrEP

- Los Programas de Asistencia para Pacientes: El fabricante de Truvada ofrece un programa de asistencia para co-pagos que cubre hasta

\$200 de los co-pagos. <http://www.truvada.com/truvada-patient-assistance>

- Para aquellos que no tienen seguro de salud o necesitan ayuda económica, el fabricante de Truvada también ofrece el Programa de Asistencia de Medicamentos para Truvada como PrEP. Puede encontrar la solicitud en el siguiente enlace (http://start.truvada.com/Content/pdf/Medication_Assistance_Program.pdf)
- Partnership for Prescription Assistance (Asociación para Ayuda con Prescripciones) es otro programa que ayuda a las personas sin seguro médico a obtener los medicamentos a bajo costo o gratis.
- Su departamento de salud local también puede ayudarlo a encontrar otras clases de programas de asistencia para medicamentos.

LOS RETOS EN LA OBTENCIÓN DE LA PrEP

Algunas personas aún no tienen acceso a una atención de salud o cobertura para medicamentos asequible. Esto puede ser una importante barrera para la PrEP.

- Personas indocumentadas
- Aquellos que viven en un estado que no tiene cobertura extensiva de Medicaid
- Aquellos que deben abonar un alto co-pago
- Proveedor de atención médica tendencioso o desinformado

La defensoría de los pacientes y la respuesta comunitaria ha demostrado ser exitosa en el pasado a la hora de aumentar el acceso a la atención médica. También existen provisiones anti-discriminatorias en el ACA que tienen el objetivo de prevenir la discriminación y promover el acceso a servicios preventivos.

MONITOREO DE LA PrEP. VISITAS MÉDICAS

Para asegurar la continuidad de la salud del individuo que está tomando la PrEP, debe visitar a su proveedor de atención médica al menos cada 3 meses para hacerse análisis de sangre, otras pruebas y recibir consejería. Hay pautas claves que deben seguirse mientras se toma la PrEP:

- Un resultado negativo de la prueba del VIH debe reconfirmarse antes de recetar la PrEP
- Los pacientes deben hacerse la prueba de la hepatitis B y si no están infectados, se les debe ofrecer la vacuna
- La prueba del VIH se debe hacer al menos cada 3 meses
- La PrEP debe usarse como parte de una estrategia integral de prevención del VIH y se debe proveer consejería sobre estrategias para la reducción del daño
- Se proveerá consejería sobre la adherencia porque el uso diario de la PrEP asegura su efectividad para prevenir la infección con el VIH
- Una persona no debería comenzar a tomar la PrEP si existen signos o síntomas de infección aguda con el VIH

LA PrEP Y LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA

El uso consistente de la PrEP es fundamental para alcanzar la máxima protección contra el VIH. En estudios en los que los participantes no tomaban la PrEP con regularidad, su protección disminuyó considerablemente. Algunos de los factores que pueden afectar la adherencia son el estilo de vida, la salud mental, el abuso de sustancias, y los efectos secundarios. Las personas deben hablar con sus proveedores de atención médica si están teniendo problemas con la adherencia.

Existen algunas herramientas prácticas que ayudan con la adherencia:

- Llevar la cuenta de los días en un calendario
- Pastilleros
- Mensajes de texto recordatorios, aplicaciones del teléfono y alarmas

INSTRUCCIONES PARA EL ENTRENADOR

Ejercicio interactivo 4: Estudios de caso sobre el acceso la PrEP

DURACIÓN: 20 minutos

Paso 1: Divida a los participantes en 5 grupos

Paso 2: Distribuya los estudios de caso

Paso 3: Discuta los estudios de caso en grupos pequeños

Paso 4: Reagrúpanse y discuta los resultados con todo el grupo completo

Paso 5: Discuta los mensajes más importantes

SECCIÓN 5 FICHA: ESTUDIOS DE CASO SOBRE ACCESO

ESTUDIO DE CASO

Lorenzo tiene 19 años, va a la universidad en una zona urbana y es un latino gay. Leyó sobre la PrEP y pensó que sería bueno agregarla a sus opciones de prevención del VIH. No ha estado usando condones de manera consistente. Preguntó en su seguro médico y le dijeron que su plan cubre la PrEP. Habló con el proveedor de atención médica de su universidad acerca de comenzar la PrEP pero ellos no se sentían cómodos con tomar esa decisión sobre el tema, por eso lo conectaron con un especialista en enfermedades infecciosas. El especialista no le concedió el acceso a la PrEP porque Lorenzo no estaba en una relación monógama serodiscordante.

Describe las 3 principales opciones disponibles para Lorenzo (*¿Qué puede hacer ahora?*)

Describe las 3 principales opciones disponibles para Lorenzo (*¿Qué puede hacer ahora?*)

Liste las herramientas y recursos que podrían beneficiar a Lorenzo.

6. LA PrEP Y EL ESTIGMA

INSTRUCCIONES PARA EL ENTRENADOR: Esta sección se centrará en la experiencia del estigma relacionado con la PrEP y el VIH y sobre cómo puede afectar la salud y el bienestar de alguien que esté tomando la PrEP. Queremos explorar cómo responden las personas y cómo vencer el estigma a través de la defensoría y la adaptación.

DURACIÓN: 45 minutos

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

- Definir qué es el estigma
- Discutir acerca de cómo el estigma afecta nuestra experiencia médica y vida personal
- Discutir formas efectivas para reducir el estigma
- Discutir cómo transformarse en su mejor defensor

El estigma y la discriminación relacionados con el VIH se refieren al prejuicio, actitudes negativas, abuso y maltrato de las personas que viven con el VIH o parecen ser VIH positivas. El estigma relacionado con la PrEP surge de juzgar con actitudes negativas la decisión de una persona de elegir la PrEP, así como la sexualidad del individuo, su comportamiento y capacidad sexual.

EL ESTIGMA DE LA PREP Y LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA

El estigma es uno de los determinantes sociales de la salud que discutimos antes y puede afectar la salud general y mental de los jóvenes gay y determinar si pueden recibir servicios de atención médica de buena calidad. El 56% de las personas lesbianas, gay y bisexuales y el 70% de las personas transgénero reportan una gran discriminación en la atención médica. La homofobia y el estigma relacionados con la PrEP se superponen en gran medida. Una tendencia en contra de los hombres gay o incomodidad con el sexo gay, puede llevar a actitudes negativas hacia los hombres gay que eligen la PrEP.

Es muy posible que los hombres que estén interesados en la PrEP no usen condones con regularidad. Preguntarle al proveedor médico sobre la PrEP implica tener una franca discusión sobre el sexo gay y el uso de condones. Una actitud negativa hacia el sexo gay o la decisión de alguien de no usar condones puede generar roces o incomodidad en la relación. Para que un proveedor de atención médica pueda ofrecer una buena atención deben tener sensibilidad cultural. Si un proveedor de atención médica tiene actitudes negativas hacia un hombre gay y/o sus elecciones o actividades sexuales, puede impedir que ese hombre gay obtenga la PrEP, aunque cumpla con todos los requisitos de las pautas de los CDC para obtenerla.

EL ESTIGMA DE LA PREP Y EL SEXO GAY

Hablar sobre la PrEP implica hablar sobre sexo y sobre sexo gay. Debido a que el uso de la PrEP puede estar relacionado con la decisión de no usar condones puede provocar muchas emociones. Durante casi treinta años los condones han sido el pilar de la prevención del VIH. Mientras que los avances biomédicos en la prevención del VIH pueden desatar un gran debate en la comunidad, la PrEP es simplemente una herramienta más que se suma a las opciones disponibles de prevención. Algunas personas suponen que la PrEP es solamente para personas que están en relaciones serodiscordantes, trabajadores sexuales o personas "promiscuas". Debido a estas suposiciones hemos sido testigos de muchas discusiones acaloradas y/o editoriales sobre sexo, vergüenza y la PrEP entre los hombres gay. De hecho, epítetos negativos como "Putas de Truvada" se han usado regularmente en artículos de prensa y en Internet para avergonzar a los hombres gay que eligen usar la PrEP. (19)

La salud total de los jóvenes hombres gay debería tomar en consideración una sexualidad completamente satisfactoria. El estigma de la PrEP puede reprimir conversaciones sobre el placer, la intimidad y la auto-determinación. La mayoría de los hombres gay reportan inconsistencia en el

uso de condones. (20) Los hombres gay eligen no usar condones por razones muy complejas. La estigmatización de aquellos que tienen sexo sin condones puede terminar una conversación y evitar que los hombres gay busquen la PrEP a pesar de que sería beneficiosa para ellos.

LA PERCEPCIÓN DEL ESTIGMA

Si alguien está tomando medicamentos antivirales se lo puede percibir como VIH positivo. Como resultado, pueden sufrir el estigma y la discriminación que experimentan las personas que viven con el VIH. El estigma basado en la percepción del estado de VIH puede ser tan destructivo como el mismo estado. Combatir el estigma en todas sus formas es bueno para la salud del individuo y la comunidad.

SOBREPONERSE AL ESTIGMA DE LA PREP

Las personas lesbianas, gay, bisexuales y transexuales (LGBT por sus siglas en inglés) o PLWH tienen experiencia e historia en haber lidiado con el estigma. En forma parecida al abordaje de la orientación sexual y el estado de VIH, combatir el estigma asociado con la PrEP significa hablar abierta y honestamente sobre las variadas experiencias de la PrEP. Convertirse en un defensor de las actitudes positivas frente a lo sexual y para el acceso irrestricto a todas las opciones de prevención, puede ser una manera efectiva de sobreponerse al estigma.

Cuando las personas pueden dar un paso al frente y hablar con seguridad y sin vergüenza acerca de su uso de la PrEP, pueden inspirar a que otros hagan lo mismo y servir también como una manera de aumentar la visibilidad y representación de aquellos que están eligiendo la PrEP. Hace muchos años los condones eran estigmatizados como algo para personas “promiscuas” o para promover el sexo, pero ahora los condones se han transformado en una parte rutinaria de la prevención. Integrar la PrEP a las estrategias comunes de prevención puede ayudar a reducir el estigma asociado a la misma.

INSTRUCCIONES PARA EL ENTRENADOR

Ejercicio interactivo 5: Identificación del estigma, sus causas, y cómo responder

DURACIÓN: 20 minutos

- Paso 1: Divida a los participantes en 5 grupos
- Paso 2: Identifique el estigma a partir de los escenarios provistos
- Paso 3: Discuta las causas de fondo del estigma
- Paso 4: Discuta cómo responder al estigma
- Paso 5: Regresen al grupo grande para discutir el tema

SECCIÓN 6 FICHA: ESCENARIOS DE ESTIGMA

Escenarios de estigma: Identificar el estigma en los escenarios ofrecidos. Discutir las causas primarias del estigma. Discutir cómo responder al estigma

1. Eduardo está chateando con un chico en una aplicación del teléfono para salir con gente. Eduardo revela que está tomando la PrEP. El otro chico le dice a Eduardo que ya no quiere salir con él porque si está tomando la PrEP debe ser porque se acuesta con muchos.

2. Tomás va a ver a su proveedor de atención médica para que le recete la PrEP. Tomás le cuenta a su proveedor de salud que no siempre usa condones. La doctora le dice a Tomás que no le recetará la PrEP porque teme que contribuya a su estilo de vida inmoral.

3. Juan Carlos y Edgardo están en su segunda cita en la casa de Edgardo. Juan Carlos ve una botella de Truvada en el baño de Edgardo. Esto le hace pensar que Edgardo debe ser VIH positivo. Juan Carlos decide que si Edgardo es VIH positivo ya no quiere seguir con él.

4. Carlos y Franco están en una relación serodiscordante. Carlos tiene una carga viral no-detectable y Franco es VIH negativo. Les gustaría tener sexo más íntimo y placentero y decidieron tener sexo sin condones. Visitan al proveedor de atención médica y le explican que Franco quiere empezar la PrEP. El proveedor de atención médica les dice que los condones están bien y que él no les va a hacer la receta.

5. David está tomando la PrEP. Él no quiere que la gente piense mal o que lo juzguen, por eso hace grandes esfuerzos para esconder que está tomando la PrEP. Esto le causa una gran angustia.

7. UN MENSAJE PARA LOS JÓVENES GAY SOBRE LA PREP Y EL PROYECTO DE VIDEO SOBRE LA PREP

INSTRUCCIONES PARA EL ENTRENADOR: Esta sección se centrará en los videos educativos sobre la PrEP y sobre como los mismos pueden ser un recurso para la educación de la comunidad, así como una herramienta para reducir el estigma.

DURACIÓN: 60 minutos

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

- Discuta formas efectivas para hablar de PrEP con jóvenes gays
- Muestre y discutan los videos
- Explore las maneras en las que el video puede usarse como herramienta educativa
- Discuta la posible creación de iniciativas comunitarias similares

Para ayudar a los jóvenes gay a comprender mejor la opción de la PrEP y lo que puede significar para ayudarlos a mantenerse VIH negativos, es fundamental encontrar maneras efectivas de comunicarles este tema. En esta sección nos gustaría explorar cómo generar mensajes sobre la PrEP, como parte de una estrategia integral más amplia de prevención del VIH para los hombres jóvenes gay.

Esta discusión también es una oportunidad para explorar cómo se pueden crear medidas innovadoras en varias comunidades, para asegurar la participación de los hombres gay jóvenes cuando hablan de su salud, sexualidad y elecciones. Darles la oportunidad a los jóvenes gay de hablar honestamente sobre su salud sexual, puede ser una forma de darles poder sobre sí mismos.

El objetivo de los videos educativos de PrEPárate para la vida, basados en las vivencias de pares, es informar y educar a los individuos acerca de las experiencias de los jóvenes gay en relación con la PrEP. Los videos permiten que los jóvenes gay exploren, con sus propias palabras, cómo afecta la PrEP a su salud y sexualidad. Es una oportunidad para que compartan las experiencias vividas, estimulen la discusión sobre la PrEP, la prevención del VIH y la salud sexual. Los temas explorados ayudan a llegar al centro de los problemas experimentados en torno a la PrEP y cómo ésta puede ayudar a los jóvenes gay a mantenerse VIH negativos. Estos videos pueden servir como ejemplo de la participación de los jóvenes gay en relación con la PrEP y la salud sexual.

INSTRUCCIONES PARA EL ENTRENADOR

Ejercicio interactivo 7: Discusiones grupales sobre las siguientes preguntas:

- ¿Cómo puede el proyecto de hacer videos transmitir el mensaje sobre la PrEP a los miembros de su comunidad ?
- ¿Cómo pueden los videos estimular la discusión?
- ¿Cómo pueden usarse como herramienta educativa?
- ¿Cómo se pueden crear iniciativas comunitarias similares?

DURACIÓN: 20 minutos

Paso 1: Divídanse en 5 grupos

Paso 2: Discutan las preguntas que se listan en la diapositiva

Paso 3: Reúna al grupo completo y discutan entre todos

8. CONCLUSIÓN

INSTRUCCIONES PARA EL ENTRENADOR: Esto completa el entrenamiento comunitario. Pregunte si quedan algunas preguntas pendientes. Agradézcales a los participantes por su tiempo y compromiso. Aliéntelos para que utilicen el cuadernillo de trabajo y los materiales impresos.

SIGUIENTES PASOS

Ahora que se ha completado este entrenamiento comunitario, los participantes han adquirido la información más reciente sobre la PrEP como parte de una mayor estrategia integral de prevención del VIH y comprendido cómo esa información puede ser utilizada por la comunidad local. Los videos educativos, junto con los cuadernos de trabajo y los apuntes, estarán disponibles en línea. Recuérdele la página web a los participantes y que lleven cualquier y todos los apuntes con ellos.

MONITOREO Y EVALUACIÓN (M&E)

M&E es una gran oportunidad para verificar si un programa o estrategia de VIH está llegando a las personas correctas, si está teniendo un efecto positivo y si vale la pena el tiempo y dinero invertidos. El monitoreo de un programa le permite comprender los antecedentes de las personas que participan de los servicios. Comprender la demografía (edad, género, sexualidad, ubicación geográfica, etc.) de aquellos que participan del programa o servicio, le ayudará a comprender si la audiencia indicada está participando. La evaluación de un programa o servicio permite que los proveedores de atención médica descubran si existe un efecto positivo relacionado con la práctica del mismo. La evaluación también incluye obtener información de los participantes acerca de su opinión sobre si el servicio o programa realizado es útil para ellos, si cambia sus conocimientos o habilidades (o cualquiera sean los indicadores que deben medirse) y si representa una oportunidad para hacer cambios o modificaciones.

In this Manual there are examples of the three main forms of surveys that should be used:

- encuesta de base (ayuda a comprender las necesidades de un grupo poblacional o hacerse una idea de la dirección que lleva un programa o servicio)
- encuesta previa a las pruebas (se realiza antes de que un programa o servicio comience a recolectar información sobre el conocimiento y nivel de habilidades de los participantes)
- encuesta posterior a las pruebas (puede realizarse inmediatamente o días/semanas después de finalizar un programa o servicio)

ENCUESTA PREVIA AL ENTRENAMIENTO

ENTRENAMIENTO COMUNITARIO PrEPÁRATE PARA LA VIDA

ACERCA DE USTED

1. Identidad de Género: _____ 2. Raza/Etnicidad _____

ACERCA DE SU TRABAJO/ORGANIZACIÓN

3. ¿Para qué tipo de organización/entidad trabaja usted?

- a. Organización de Base Comunitaria
- b. Proveedor de Servicios
- c. Organización No Gubernamental
- d. Oficina del Gobierno
- e. Organización con Fines de Lucro
- f. Compañía Farmacéutica
- g. Other _____

4. ¿Cuál es su cargo/puesto en la organización? _____

5. ¿En qué estado y ciudad se encuentra la organización para la que trabaja?

a. Ciudad: _____ b. Estado: _____

6. ¿Cuál es el objetivo geográfico de su organización? ((marque todos los que correspondan)

- a. Local
- b. Regional
- c. Nacional
- d. Internacional

7. ¿Cuál es el objetivo poblacional de su organización? (liste todo lo que corresponda)

POR FAVOR INCLUYA: edad, género, raza/etnicidad, identidad sexual, objetivo geográfico y a cuántas personas atiende.

PARTE 1: CONOCIMIENTO

YO DIRÍA QUE ESTOY EN ESTE NIVEL...	PRINCIPIANTE	INTERMEDIO	AVANZADO
Efecto del VIH en los HSH de color	1	2	3
El continuo de la atención médica del VIH	1	2	3
Determinantes sociales de la salud	1	2	3
Las diferentes intervenciones de prevención del VIH	1	2	3
¿Qué es la Profilaxis Pre-Exposición? (PrEP)	1	2	3
¿Para quién es la PrEP?	1	2	3
¿Cómo se toma la PrEP?	1	2	3
¿Cómo se obtiene la PrEP?	1	2	3
Estigma relacionado con el VIH	1	2	3
Estigma relacionado con la PrEP	1	2	3
Métodos de participación comunitaria	1	2	3

PARTE 2: HABILIDADES

YO DIRÍA QUE ESTOY EN ESTE NIVEL...	PRINCIPIANTE	INTERMEDIO	AVANZADO
Cómo utilizar el continuo de la atención médica del VIH como parte de su programa	1	2	3
Recomendación de diferentes intervenciones de prevención del VIH para distintas situaciones	1	2	3
Hablar sobre la PrEP	1	2	3
Guiar a sus pacientes sobre cómo obtener la PrEP	1	2	3
Guiar a sus pacientes sobre formas de adherirse a los medicamentos	1	2	3
Cómo sobreponerse al estigma	1	2	3
Cómo conseguir la participación de su comunidad en la educación y concientización sobre la PrEP	1	2	3

PARTE 3: EXPECTATIVAS PARA ESTE ENTRENAMIENTO

SIENTO QUE...	DESACUERDO	INDECISO	DE ACUERDO
El propósito de este entrenamiento es muy claro	1	2	3

Mi principal expectativa de este entrenamiento es :

¡Gracias!

ENCUESTA POSTERIOR AL ENTRENAMIENTO

ENTRENAMIENTO COMUNITARIO PrEPÁRATE PARA LA VIDA

ACERCA DE USTED

1. Identidad de Género: _____ 2. Raza/Etnicidad _____

ACERCA DE SU TRABAJO/ORGANIZACIÓN

3. ¿Para qué tipo de organización/entidad trabaja usted?

- a. Organización de Base Comunitaria
- b. Proveedor de Servicios
- c. Organización No Gubernamental
- d. Oficina del Gobierno
- e. Organización con Fines de Lucro
- f. Compañía Farmacéutica
- g. Other _____

4. ¿Cuál es su cargo/puesto en la organización? _____

5. ¿En qué estado y ciudad se encuentra la organización para la que trabaja?

a. Ciudad: _____ b. Estado: _____

6. ¿Cuál es el objetivo geográfico de su organización? ((marque todos los que correspondan)

- a. Local
- b. Regional
- c. Nacional
- d. Internacional

7. ¿Cuál es el objetivo poblacional de su organización? (liste todo lo que corresponda)

POR FAVOR INCLUYA: edad, género, raza/etnicidad, identidad sexual, objetivo geográfico y a cuántas personas atiende.

PARTE 1: CONOCIMIENTO

COMO RESULTADO DE ESTE ENTRENAMIENTO, CREO QUE ESTOY EN ESTE NIVEL...	PRINCIPIANTE	INTERMEDIO	AVANZADO
Efecto del VIH en los HSH de color	1	2	3
El continuo de la atención médica del VIH	1	2	3
Determinantes sociales de la salud	1	2	3
Las diferentes intervenciones de prevención del VIH	1	2	3
¿Qué es la Profilaxis Pre-Exposición? (PrEP)	1	2	3
¿Para quién es la PrEP?	1	2	3
¿Cómo se toma la PrEP?	1	2	3
Estigma relacionado con el VIH	1	2	3
Estigma relacionado con la PrEP	1	2	3
Métodos de participación comunitaria	1	2	3

PARTE 2: HABILIDADES

COMO RESULTADO DE ESTE ENTRENAMIENTO, CREO QUE ESTOY EN ESTE NIVEL...	PRINCIPIANTE	INTERMEDIO	AVANZADO
Cómo utilizar el continuo de la atención médica del VIH como parte de su programa	1	2	3
Recomendación de diferentes intervenciones de prevención del VIH para distintas situaciones	1	2	3
Hablar sobre la PrEP	1	2	3
Guiar a sus pacientes sobre cómo obtener la PrEP	1	2	3
Guiar a sus pacientes sobre formas de adherirse a los medicamentos	1	2	3
Cómo sobreponerse al estigma	1	2	3
Cómo conseguir la participación de su comunidad en la educación y concientización sobre la PrEP	1	2	3

PARTE 3: SESIONES/MATERIALES DEL ENTRENAMIENTO

CREO QUE...	DESACUERDO	INDECISO	DE ACUERDO
La duración de cada sesión fue apropiada para cubrir la información	1	2	3
La información de la sesión se presentó de una forma útil	1	2	3
La capacidad de presentación del entrenador cumplió mis expectativas	1	2	3
Los materiales fueron útiles para comprender la sesión con la que estaban relacionados	1	2	3

PARTE 4: EXPECTATIVAS PARA ESTE ENTRENAMIENTO

CREO QUE...	DESACUERDO	INDECISO	DE ACUERDO
Se alcanzó el objetivo de este entrenamiento	1	2	3
En general el entrenamiento cumplió mis expectativas	1	2	3
Me siento seguro para implementar programas sobre educación y concientización sobre la PrEP	1	2	3
Estoy satisfecho con el entrenamiento general de NMAC	1	2	3

¡Gracias!

GLOSARIO DE TÉRMINOS IMPORTANTES

Los siguientes son términos clave de acuerdo con la descripción y adaptación de la 7a edición de AIDSinfo Glossary of HIV/AIDS-Related Terms (Glosario de términos relacionados con el VIH/SIDA de AIDSinfo) y de la página web de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): Una enfermedad del sistema inmunológico debida a la infección con el VIH. El VIH destruye los linfocitos CD4-T (células CD4) del sistema inmunológico, dejando al cuerpo vulnerable a infecciones y cánceres que pueden resultar mortales. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es el estado más avanzado de la infección con el VIH.

Adherencia: Tomar los medicamentos exactamente como fueron recetados. Una mala adherencia al régimen de tratamiento para el VIH aumenta el riesgo de desarrollar resistencia a los medicamentos contra el VIH y fracaso virológico.

Antirretroviral (ARV): Un medicamento utilizado para prevenir la replicación de un retrovirus, como el VIH. El término se refiere principalmente a medicamentos antirretrovirales (ARV) contra el VIH.

Terapia Antirretroviral (TAR): El tratamiento recomendado para la infección con el VIH. La terapia antirretroviral (TAR) consiste en utilizar una combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales (ARV) de al menos dos clases diferentes de medicamentos anti-VIH para impedir la replicación del VIH.

Medicamento aprobado: Un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para su venta en los Estados Unidos. El exhaustivo proceso de aprobación de medicamentos de la FDA tiene muchos pasos, incluyendo estudios de laboratorio y en animales, estudios clínicos para comprobar la seguridad y la eficacia, tramitación de una solicitud de nuevo medicamento por parte del fabricante, revisión de la solicitud por la FDA y la aprobación o denegación de la solicitud por la FDA.

Plan integral de prevención del VIH: Un plan que identifica prioritariamente poblaciones afectadas y describe qué intervenciones se adaptarán mejor a las necesidades de cada población afectada. La principal tarea del proceso de planificación comunitaria es desarrollar un plan integral de prevención del VIH a través de un proceso participativo y con base científica.

Consejería y pruebas: Un proceso a través del cual un individuo recibe información acerca de la transmisión y prevención del VIH, sobre las pruebas de VIH y el significado de los resultados de las pruebas, consejería sobre VIH para reducir su riesgo de transmitir o contraer el VIH, y se le ofrecen análisis para detectar la presencia de anticuerpos contra el VIH.

Competencia cultural: Un conjunto de comportamientos, actitudes y políticas congruentes que se aunan en un sistema, agencia o entre profesionales, propiciando un trabajo efectivo en una situación intercultural.

Eficacia: La efectividad de un medicamento u otra intervención médica. Se analiza la eficacia de los medicamentos para asegurar que producen el efecto deseado sobre la enfermedad o condición que se esté tratando.

Basado en evidencia: Intervenciones de conducta, sociales y estructurales relevantes para la reducción del riesgo del VIH, que han sido comprobadas mediante métodos de riguroso diseño y han demostrado ser efectivas en un entorno de investigación. Estas intervenciones basadas en evidencia (o con base científica) han sido evaluadas utilizando resultados de salud o conducta, han sido comparadas con grupos de control/comparación (o con datos pre/post sin un grupo de comparación en el caso de un estudio de política); no existió influencia al asignar a las personas a una intervención o grupo de control, ni se hicieron modificaciones para contrarrestar cualquier posible inclinación tendenciosa; y produjeron resultados significativamente mejores al compararse con los del grupo de control/comparación, sin generar reacciones adversas.

Cascada de Gardner: El primer modelo del continuo de la atención médica del VIH como fue descrito por el Dr. Edward Gardner, quien analizó las investigaciones actuales de VIH y desarrolló una estimación de cuántas personas con VIH en los Estados Unidos reciben atención médica desde el diagnóstico hasta la supresión viral.

Reducción del daño: Una variedad de estrategias diseñadas para reducir las consecuencias dañinas/perjudiciales asociadas con diferentes conductas humanas, a veces también incluyendo las conductas ilegales.

Prevención de alto impacto (en inglés HIP): Uso de una combinación de intervenciones comprobadas científicamente, económicamente eficientes y que se pueden realizar a la escala necesaria, que apunta a la comunidad indicada en la zona geográfica correcta.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): El virus que causa el SIDA, que es el estadio más avanzado de la infección con el VIH. El VIH es un retrovirus que se presenta en dos clases: VIH-1 y VIH-2. Ambos tipos se transmiten a través del contacto directo con fluidos corporales infectados con el VIH, como la sangre, el semen y las secreciones genitales, o de una madre infectada a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia (a través de la leche materna).

El continuo de la atención médica del VIH: El continuo de la atención médica del VIH es una manera de demostrar, en forma visual, el número de individuos que actualmente reciben todos los beneficios de la atención médica y del tratamiento que necesitan.

Incidencia: El número de nuevos casos de una enfermedad en un área específica durante un período específico de tiempo.

Intervención: Una medida que se toma para prevenir o tratar una enfermedad o para mejorar la salud de otras maneras. Ejemplos de intervenciones incluyen vacunas preventivas, medicamentos y cuidados paliativos.

Conexión: Ayuda activa para que los clientes obtengan los servicios necesarios a través de una relación profesional de tiempo limitado. La ayuda activa en general dura desde unos días hasta unas pocas semanas e incluye un componente de seguimiento para evaluar si se ha hecho la conexión. Los servicios de conexión pueden incluir: evaluaciones, consejería de apoyo, educación, defensoría y acompañar a los clientes a las citas iniciales.

Personas Viviendo con el VIH/SIDA (PLWHA por sus siglas en inglés): bebés, niños, adolescentes y adultos infectados con el VIH/SIDA.

Profilaxis Post-Exposición (PEP por sus siglas en inglés): Tratamiento a corto plazo que se inicia tan pronto como sea posible después de una exposición de alto riesgo a un agente infeccioso, como el VIH, el virus de la hepatitis B (VHB) o el virus de la hepatitis C (VHC). El propósito de la Profilaxis Post-Exposición (PEP) es reducir el riesgo de infección. Un ejemplo de una exposición de alto riesgo es la exposición a un agente infeccioso como resultado de sexo sin protección.

Profilaxis Pre-Exposición (PrEP): Administración de medicamentos anti-retrovirales (ARV) antes de una posible exposición al VIH con el objetivo de reducir el riesgo de infección con el VIH. Estudios clínicos han determinado que la PrEP es una forma segura y efectiva de reducir las posibilidades de infectarse con el VIH en las personas con alto riesgo de infectarse con el VIH.

Programa de prevención: Un esfuerzo organizado para diseñar e implementar una o más intervenciones para lograr un conjunto de metas preestablecidas, por ejemplo aumentar el uso de condones con parejas no establecidas.

Autodeterminación: La libertad de una persona de hacer sus propias elecciones.

Pareja serodiscordante: Pareja sexual en la cual sólo uno de los integrantes está infectado con una infección de transmisión sexual, como el VIH y el otro integrante no está infectado.

Seroposicionarse: Una persona que elige una posición o práctica sexual distinta dependiendo de su estado serológico y el estado de su pareja sexual. Existe evidencia que demuestra que es menor el riesgo relativo de contraer el VIH por cada contacto cuando el hombre VIH negativo es el que realiza el sexo anal insertivo, en comparación con el sexo anal receptivo, con una pareja VIH positiva.

Determinantes sociales: Son las condiciones sociales y económicas que influyen en la salud de las personas, comunidades y jurisdicciones, e incluyen condiciones para el desarrollo en la temprana infancia; educación, empleo, y trabajo; seguridad de los alimentos, servicios de salud, vivienda, ingresos y exclusión social.

Justicia social: La promoción de una sociedad justa mediante el cuestionamiento de la injusticia y la valoración de la diversidad.

Tratamiento como prevención (TasP en inglés): También conocido como “beneficios preventivos del tratamiento”. El suministro y uso de TAR por las PLWH para reducir la morbilidad y mortalidad, así como el riesgo futuro de transmitir el VIH, a través de una supresión viral duradera.

Carga viral no-detectable: Cuando la cantidad de VIH en la sangre es demasiado baja como para ser detectada con una prueba de carga viral (ARN del VIH). Los medicamentos anti-retrovirales (ARV) pueden reducir la carga viral de una persona a un nivel no-detectable; sin embargo esto no significa que la persona se haya curado. Algo de VIH, permanece dentro de células y en tejidos corporales, en forma latente dentro de reservorios de VIH.

Sexo sin protección: Este término ya no se usa y ha sido reemplazado por “sexo sin condón”.

Carga viral: La cantidad de VIH en una muestra de sangre. La carga viral se reporta en número de copias del ARN del VIH por mililitro de sangre. Una meta importante de la terapia antirretroviral (TAR) es reducir la carga viral de una persona a niveles no-detectables, es decir a un nivel tan bajo que no pueda ser detectado por una prueba de carga viral.

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

TAR Terapia Anti-Retroviral

ARV Anti-retroviral

HIP Prevención de alto impacto

VIH Virus de Inmunodeficiencia Humano

HSH Hombres que tienen Sexo con Hombres

PEP Profilaxis Post-Exposición



PLWH Personas que viven con el VIH



PrEP Profilaxis Pre-Exposición

TasP Tratamiento como prevención

VL Carga viral

REFERENCIAS

1. Mermin J. The Science and Practice of HIV Prevention in the United States. 18th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Boston, February 27-March 2, 2011. Paper #19.
2. Rodger A, Bruun T, Cambiano V, Lundgren J, et al. HIV Transmission Risk Through Condomless Sex If HIV+ Partner On Suppressive ART: PARTNER Study. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2014). Boston, March 3-6. Abstract 153LB.
3. Grant RM, Lama LR, Anderson PL, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with Men. *New England Journal of Medicine*. 2010;363(27):2587–2599
4. Campbell JD, Herbst JH, Koppenhaver RT. Antiretroviral prophylaxis for sexual and injection drug use acquisition of HIV. *American Journal of Preventive Medicine*. 2013;44(1S2):S63–S69
5. Solomon MM et al. Changes in renal function associated with oral emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate use for HIV pre-exposure prophylaxis. *AIDS* 28, online edition. DOI:10.1097/QAD.000000000000156, 2014
6. FDA. News release: FDA approves first drug for reducing the risk of sexually acquired HIV infection. www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm312210.htm. 16 Jul 2012; 
7. Koenig LJ, Lyles C, Smith DK. Adherence to antiretroviral medications for HIV pre-exposure prophylaxis: lessons learned from trials and treatment studies. *American Journal of Preventive Medicine*. 2013;44(1S2):S91–S98
8. CDC. Interim guidance: preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in men who have sex with men. *MMWR - Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2011;60(3):65–68
9. Mantell Joanne E., Sandfort Theo G.M., Hoffman Susie, Guidry John A., Masvawure Tsitsi B., and Cahill Sean. *LGBT Health*. - Not available-, ahead of print. doi:10.1089/lgbt.2013.0047.
10. CDC. Monitoring selected national HIV prevention and care objectives by using HIV surveillance data - United States and 6 U.S. dependent areas - 2011. *HIV Surveillance Supplemental Report* 2013;18(No. 5). Published October 2013.
11. CDC. Estimated HIV incidence in the United States, 2007–2010. *HIV Surveillance Supplemental Report* 2012;17(No. 4). Published December 2012.
12. CDC. Estimated lifetime risk for diagnosis of HIV infection among Hispanics/Latinos - 37 states and Puerto Rico, 2007. *MMWR - Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2010;59(40):1297-1301.
13. Gardner EM, McLees MP, Steiner JF, et al. The spectrum of engagement in HIV care and its relevance to test-and-treat strategies for prevention of HIV infection. *Clinical Infectious Diseases*. 2011;52(6):793-800.
14. CDC. CDC Fact Sheet – HIV in the United States: The Stages of Care. Atlanta: CDC;2012.
15. Millet, GAM, et al. Comparisons of disparities and risks of HIV infection in black and other men who have sex with men in Canada, UK, and USA: a meta-analysis *The Lancet* - 28 July 2012 (Vol. 380, Issue 9839, Pages 341-348) DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60899-X
16. U.S. Department of Health and Human Services. Office of Disease Prevention and Health Promotion. *Healthy People 2020*. Washington, DC. Available at www.healthypeople.gov/2020/default.aspx. Accessed 7 February 2014. 











-
17. CDC . Interim guidance: preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in men who have sex with men. MMWR - Morbidity and Mortality Weekly Report. 2011;60(3):65–68
 18. CDC, CDC Factsheet. PrEP: A New Tool for HIV Prevention, www.cdc.gov/hiv/pdf/prevention_PrEP_factsheet.pdf 
 19. Duran, D. Truvada Whores, HuffingtonPost.com, 11/12/12, www.huffingtonpost.com/david-duran/truvada-whores_b_2113588.html 
 20. Smith D et al. Condom efficacy by consistency of use among MSM: US. 20th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Atlanta, abstract 32, 2013
 21. UNAIDS Groundbreaking trial results confirm HIV treatment prevents transmission of HIV. Press Release, 12 May 2011

ARTÍCULOS SOBRE LA PrEP

1. **Applying Social Determinants of Health to Public Health Practice.** *Public Health Reports*. Volume 128, Supplement 3, November/December 2013. Available at <http://www.publichealthreports.org/issuecontents.cfm?Volume=128&Issue=9> .
2. Baker, K, Cray, A, Gates, G, Infographic: **How New Coverage Options Affect LGBT Communities.** **Center for American Progress.** Available at <http://www.americanprogress.org/issues/lgbt/news/2013/09/12/74029/infographic-how-new-coverage-options-affect-lgbt-communities/> . Accessed 10 February 2014
3. Brooks, RA, Kaplan, RL, Lieber, E, Landovitz, RJ, Lee, SJ & Leibowitz, AA. **Motivators, concerns, and barriers to adoption of pre-exposure prophylaxis for HIV prevention among gay and bisexual men in HIV-serodiscordant male relationships.** *AIDS Care*. 2011; 23(9): 1136-1145.
4. Calabrese, SK, Earnshaw, VA, Underhill, K, Hansen, NB, and Dovidio, JF. **The Impact of Patient Race on Clinical Decisions Related to Prescribing HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP): Assumptions About Sexual Risk Compensation and Implications for Access.** *AIDS Behav*. December 2013. DOI 10.1007/s10461-013-0675
5. **Clinical trials of PrEP in Los Angeles.** Center for HIV Identification, Prevention and Treatment Services (CHIPTS). <http://chipts.ucla.edu/2013/08/14/prep-in-los-angeles/> Updated November 8, 2013. Accessed November 11, 2013.
6. Doran, KM, Misa, EJ and Shah, NR. **Housing as Health Care — New York’s Boundary-Crossing Experiment.** *The New England Journal of Medicine* 2013; 369:2374-2377. December 19, 2013 DOI:0.1056/NEJMp1310121
7. Galea, GT, Kinsler, JJ, Salazar, X, et al. **Acceptability of pre-exposure prophylaxis (PrEP) as an HIV prevention strategy: barriers and facilitators to PrEP uptake among at-risk Peruvian populations.** *International Journal of STD & AIDS*. 2011; 22(5): 256-262.
8. Golub, SA, Gamarel, KE. **The Impact of Anticipated HIV Stigma on Delays in HIV Testing Behaviors: Findings from a Community-Based Sample of Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in New York City.** *AIDS Patient Care and STD’s*. 2013; 27 (11): 621-627. DOI: 10.1089/apc.2013.0245
9. Golub, SA, Gamarel, KE, Rendina, J, Surace, A, & Lelutiu-Weinberger, LC. **From efficacy to effectiveness: facilitators and barriers to PrEP acceptability and motivators for adherence among MSM and transgender women in New York City.** *AIDS Patient Care and STD’s*. 2013; 27 (4): 248-253. DOI: 10.1089/apc.2012.0419
10. Grant, RM, Lama, JR, Anderson, PL, et al. **Pre-exposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men.** *The New England Journal of Medicine*. 2010; 363 (27): 2587-2599.
11. Guest, G., Shattuck, D., Johnson, L., et al. **Changes in Sexual Risk Behavior Among Participants in PrEP HIV Prevention Trial.** *Sexually Transmitted Diseases*. 2008; 35 (12): 1002-1008.
12. Haire, B. & Kaldor, J.M. **Ethics of ARV Based Prevention: Treatment-as-Prevention and PrEP.** *Developing World Bioethics*. 2013; 13 (2): 63-69.
13. Kain T et al. **Low Perceptions of HIV Risk among Toronto MSM Seeking Anonymous HIV Testing: Objective and Subjective Assessments of PrEP Eligibility.** Abstract 22, *Controlling the HIV Epidemic with Antiretrovirals*, London, September 2013.

14. Kirby, T, Thornber-Dunwell, M. **Uptake of PrEP for HIV slow among MSM.** *The Lancet*. February 2014.pp 399-400.
15. Krakower, D & Mayer KH. **Engaging healthcare providers to implement HIV pre-exposure prophylaxis.** *Current Opinion in HIV and AIDS*. 2012; 7(6): 593-599. doi:10.1097/COH.0b013e3283590446
16. Kim, SC, Becker, S, Dieffenback, C, Hanewall, B, et al. **Planning for pre-exposure prophylaxis to prevent HIV transmission: challenges and opportunities.** *Journal of the International AIDS Society*. 2010, 13(24). doi: 10.1186/1758-2652-13-24.
17. Leibowitz, AA, Parker, BK & Rotheram-Borus, MJ. **A US Policy perspective on oral preexposure prophylaxis for HIV.** *American Journal of Public Health*. 2011, 101(6): 982-985.
18. Matthews, LT, Baeten, JM, Celum C & Bangsberg, DR. **Periconception pre-exposure prophylaxis to prevent HIV transmission: benefits, risks, and challenges to implementation.** *AIDS*. 2010; 24(13): 1975-1985. doi:10.1097/QAD.0b013e32833bedeb.
19. Metsch, LR, Feaster, DJ, Gooden L., et al. **Effect of risk-reduction counseling with rapid HIV testing on risk of acquiring sexually transmitted infections: The AWARE randomized clinical trial.** *The Journal of the American Medical Association*. 2013; 310(16): 1701-1710. doi:10.1001/jama.2013.280034
20. Monila J, Pintado, C, Gatey, C, et al. **Challenges and opportunities for oral pre-exposure prophylaxis in the prevention of HIV infection: where are we in Europe?** *BMC Medicine*. 2013; 11:186. doi:10.1186/1741-7015-11-186.
21. Puro, V, Palummieri, A, De Carli, G, Piselli, P & Ippolito, G. **Attitude towards antiretroviral pre-exposure prophylaxis (PrEP) prescription among HIV specialists.** *BMC Infectious Diseases*. 2013; 13(217). doi:10.1186/1471-2334-13-217
22. Schneider, K, Gray, RT, Wilson, DP. **A cost-effectiveness analysis of HIV pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men in Australia.** *Clin Infect Dis*. (2014)doi: 10.1093/cid/cit946
23. Walensky, RP, Ross, EL, Wood, R, et al. **Cost-effectiveness of HIV treatment as prevention in serodiscordant couples.** *The New England Journal of Medicine*. 2013, 369 (18), 1715-1725.

RECURSOS SOBRE LA PrEP

1. **CDC 2014 PrEP Guidelines:** www.cdc.gov/hiv/pdf/guidelines/PrEPguidelines2014.pdf: Profilaxis pre-exposición para la Prevención de la Infección por el VIH en los Estados Unidos - 2014 Guía de Práctica Clínica 
2. **AVAC | Global Advocacy for HIV Prevention:** www.avac.org/prep: Información actualizada sobre las investigaciones sobre la PrEP, proyectos demostrativos y asuntos relacionados. 
3. **My PrEP Experience:** www.myprepexperience.blogspot.com: Para recursos informativos más historias reales de personas que toman la PrEP como una manera de protegerse a sí mismos contra el VIH, usted también puede contribuir su propia historia, video o textos. 
4. **PrEP Facts:** www.prepfacts.org: Recurso fácil de usar para hombres gay y bisexuales y mujeres trans, acerca de la PrEP, editado por San Francisco AIDS Foundation y sus asociados. 
5. **PrEP Watch:** www.prepwatch.org: Banco de información sobre las investigaciones sobre la PrEP y su obtención en los Estados Unidos y a nivel internacional. 
6. **Project Inform:** www.projectinform.org/orderprepbooklets: Folletos sobre la PrEP de Project Inform. 
7. **Truvada as PrEP | Start Truvada:** start.truvada.com: De Gilead Sciences con información para proveedores de atención médica y para los usuarios potenciales de la PrEP. 
8. **Truvada as PrEP | Risk Evaluation Mitigation Strategy:** www.truvadapreprems.com: El sitio en Internet de Gilead Sciences sobre la estrategia de evaluación y mitigación del riesgo (REMS, siglas en inglés), como lo exige la FDA. 
9. **Hojas informativas sobre la PrEP de los CDC:** www.cdc.gov/hiv/pdf/prevention_PrEP_factsheet.pdf 
10. **AVAC Case Study on PrEP:** www.avac.org/ht/a/GetDocumentAction/i/52420: Estudio de caso de AVAC sobre la PrEP: Conseguir Truvada como PrEP a los que necesitan y la desean 

NOTES

A series of horizontal bars for taking notes. The first bar is teal, and the following 13 bars are light gray.

