

Prevención del VIH en mujeres
trans y *hombres que tienen sexo
con hombres*: lecciones
aprendidas, brechas y retos

Alfonso Silva-Santisteban MD,MPH
Carlos Caceres MD, PhD
Universidad Peruana Cayetano Heredia
April 2017

Lineamientos para población clave, OMS 2014

- Establecen un paquete de medidas esenciales destinada a la población *clave*

Organización Mundial de la Salud. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Ginebra 2014.

- OPS metas 90-90-90: 90% diagnóstico, 90% en tratamiento, 90% supresión viral.

Fuentes de información

- Informes Nacionales de Progresos en la Respuesta al VIH y Planes Estratégicos Nacionales.
- -Documentos, informes técnicos y reportes: documentos de trabajo, evaluaciones, investigaciones, reportes de proyectos, entre otros.
- -Repositorios de información científica: Pubmed, BioMed Central y LILACS, así como investigaciones que provean información sobre el estado de la epidemia en estos grupos.
- -Entrevistas con informantes clave: entrevistas semi-estructuradas a informantes claves de la región.

JUNIO | 2015

DIAGNÓSTICO SOBRE POLÍTICAS
Y SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE VIH PARA
POBLACIONES CLAVE EN AMÉRICA LATINA



Tabla 2: Prevalencia del VIH en población general y poblaciones clave ⁷

	Población general (15-49 años)	HSH	Trans	Trabajadores Sexuales	Usuarios de drogas	PPL
Sudamérica						
Argentina	0.4%	10.5%	33.5%	5.4%	11.9%	
Bolivia	0.2%	11.6%	20%	0.6%		
Brasil	0.5%	10.5%		4.9%	5.9%	
Chile	0.3%	20.3%		0.3%		0.5%
Colombia	0.5%	12.9%	10-18.8%	3.6%	1.9-3.8%	0-2%
Ecuador	0.4%	11.1%	31.9%	3.2%		1.3%
Paraguay	0.4%	19.1%	26%	2.2%	0.9-4.8%	0.7%
Perú	0.3%	12.4%	20.8%			
Uruguay	0.7%	9.7%	18.9%	1.3%	6.2% no-inyectables; 10.4% inyectables	2%
Venezuela	0.6%					
Centroamérica						
Costa Rica	0.2%	10.9%				
El Salvador	0.5%	10.4%	25.8%	3.1%		
Guatemala	0.6%	8.9%	23.8%	1.1%		0.7%
Honduras	0.5%	6.9-11.7%	17.2-33.3%	3.3-15.3%		
Nicaragua	0.7%	6.6%		2%		0.6%
Panamá	0.6%	19.8%	37.6%	5%		
México	0.2%	17.3%		7%	2.5%	

Tabla 3: Proporción de nuevos casos de VIH en población HSH, Trans y MTS en once países de América Latina*

País	Proporción estimada de nuevos casos de VIH de población HSH	Proporción estimada de nuevos casos de VIH en población Trans	Proporción estimada de nuevos casos de VIH de población MTS
Costa Rica	80.20%		0.01%
Colombia	61.50%	9.60%	0.77%
El Salvador	36.40%		7.80%
Guatemala	57.10%	2.10%	0.84%
Honduras	69.80%	3.80%	1.98%
Nicaragua	44.50%	4.30%	1.22%
Panamá	72.80%		0.16%
Paraguay	73.00%	0.80%	0.85%
Perú	55.00%		0.89%

* Estudios de Modos de Transmisión: Costa Rica, 2013; Colombia, 2013; El Salvador, 2011; Guatemala, 2012; Honduras, 2013; Nicaragua, 2012; Panamá, 2014; Paraguay, 2013; Perú, 2009.

ONUSIDA. Diagnóstico sobre políticas y servicios de prevención de VIH para poblaciones clave en América Latina. 2015.

Legislación para población LGBT en América Latina

Tabla 4: Legislación relacionada a población clave para el VIH

	Matrimonio personas mismo sexo	Unión civil	Ley de identidad de género	Leyes antidiscriminación
Sudamérica				
Argentina	✓	✓	✓	✓
Bolivia				✓
Brasil		✓	✓	✓
Chile		✓		✓
Colombia		✓		✓
Ecuador		✓		✓
Paraguay				
Perú				
Uruguay	✓	✓	✓	✓
Venezuela				✓
Centroamérica				
Costa Rica				
El Salvador				
Guatemala				
Honduras				
Nicaragua				
Panamá				
República Dominicana				
México	✓*	✓	✓*	✓

*México DF

ONUSIDA. Diagnóstico sobre políticas y servicios de prevención de VIH para poblaciones clave en América Latina. 2015.

Estrategias de prevención en América Latina

- Solo Argentina, Brazil, Mexico, Uruguay (Perú NT), tienen estrategias/programas diferenciados para mujeres trans y población *HSH*.
- Las estrategias son similares en la región. En general se enfocan en > de riesgo a nivel individual.
 - Campañas de información, educación y comunicación
 - Promoción y distribución de preservativos
 - Diagnóstico y control de ITS, prueba de VIH
 - Trabajo con promotores pares

UNAIDS. 2015. Planes Estratégicos Multisectoriales (por país)

Provisión de servicios

- En la mayoría de países, los servicios se dan en centros primarios de ITS. Principal entrada al sistema de salud.
- Enfocados en población *HSH*, mujeres trans y mujeres TS.
- En algunos países se agregan actividades extra muros a las tareas del personal de salud.
- Otros países (como México) ofrecen servicios complementarios: salud oral, medicina general, psicología.

Table 3. Primary care services for STI diagnosis and control among MSM^a and transgender women in Latin America

STI centres for key populations	
South America	
Argentina	Friendly clinics/Centers of Prevention, Counseling and Testing (CePATS)
Bolivia	Centers for Information, Surveillance and Referrals (CDVIR)
Brazil	—
Chile	—
Colombia	—
Ecuador	Comprehensive Centers for Sexual Healthcare (CAISS)
Paraguay	—
Peru	STI Referral Centers (CERITS)
Uruguay	—
Venezuela	No information
Central America	
Costa Rica	—
El Salvador	HIV/STI Surveillance and Control Strategy (VICITS)
Guatemala	HIV/STI Surveillance and Control Strategy (VICITS)
Honduras	HIV/STI Surveillance and Control Strategy (VICITS)
Nicaragua	HIV/STI Surveillance and Control Strategy (VICITS)
Panama	HIV/STI Surveillance and Control Strategy (VICITS)
Mexico	HIV and STI Ambulatory Prevention and Care Clinics (CAPASITS), Clínica Especializada Condesa

Note: Table 3 shows the countries that have primary care facilities focused on HCT and STI diagnosis and treatment for MSM and transgender women. Acronyms are shown in Spanish as used in official documents. ^aMSM are included in this analysis because the majority of countries still treat transgender people as a sub-category of MSM in their data analysis and service provision; HCT, HIV counselling and testing; MSM, men who have sex with men.

Silva-Santisteban A, et al. HIV prevention among transgender women in Latin America: implementation, gaps and challenges. 2016. J Int AIDS Soc. 2016 Jul 17;19(3 Suppl 2):20799

Limitaciones en servicios para población clave

- Accesibilidad geográfica.
- Horarios de atención no adecuados a las necesidades de la población.
- Limitaciones de la cadena de suministro de medicamentos e insumos.
- Servicios de prevención y atención no integrados.
- Inexistencia de protocolos para población gay y trans que contemple aspectos de salud integral.
- Experiencias de discriminación en los servicios.

Desafío: limitado acceso a servicios de salud

- Cultura de salud paralela a los servicios formales de atención, centrada principalmente en la feminización corporal y trabajo sexual, (descrita en Brasil, Perú, México, Argentina, entre otros):
 - Prácticas empíricas y por referencia de pares
 - Automedicación para el uso de hormonas
 - Uso extendido de silicona industrial
 - Relación cuerpo/feminidad en marco heteronormativo (machista)
- Perú: 800 PVVS de 4 ciudades. Identidad trans y edad <35, asociados a menor acceso a atención por VIH.

Silva-Santisteban et al. *Determinants of unequal HIV care access among people living with HIV in Peru*. *Globalization and Health* 2013, **9**:22)

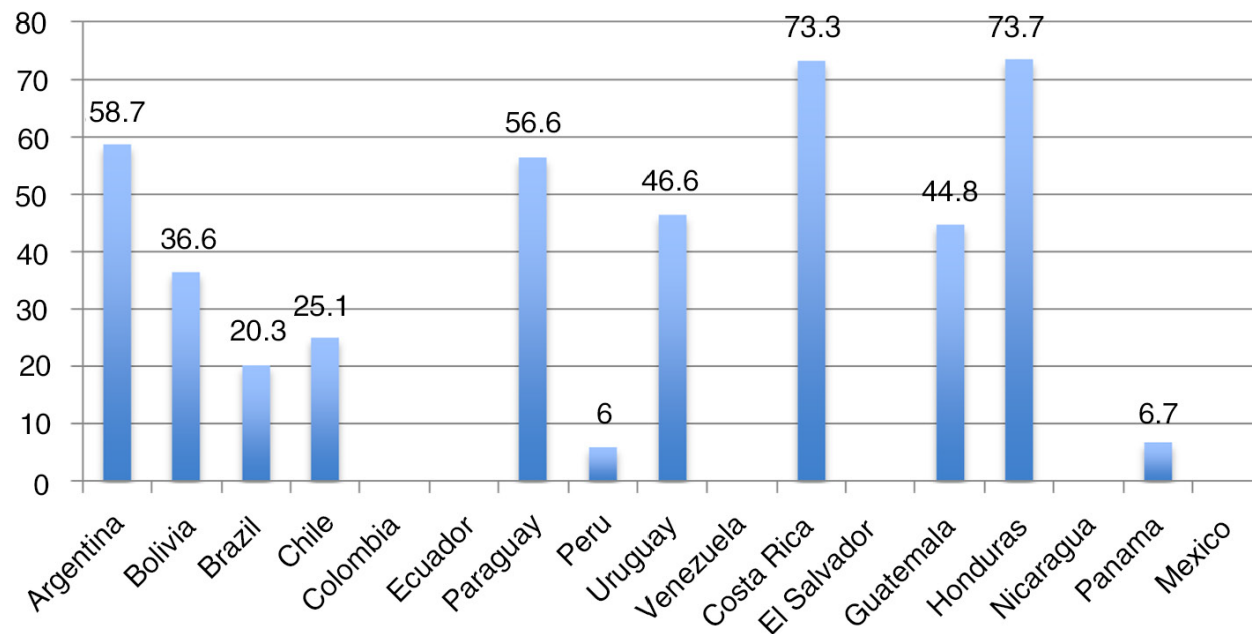
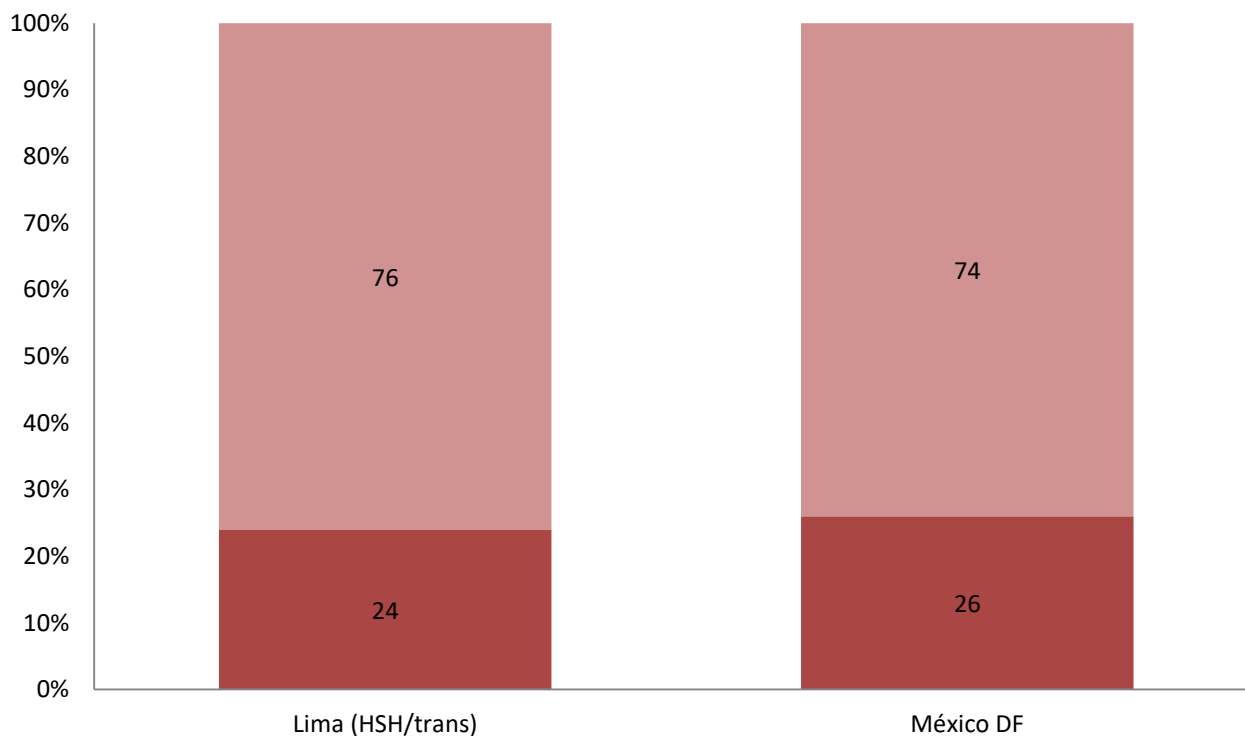


Figure 1. Access to HIV testing among men who have sex with men and transgender women in the past 12 months in Latin America. Data in the figure are reported by countries in progress reports, as a proxy to measure access to prevention services. Except for Honduras and Panama, countries provided data for men who have sex with men and transgender women as a single population. This classification poses a problem for assessing prevention interventions among different key populations. Countries without data did not report proportions for this indicator in progress reports.

Silva-Santisteban A, et al. HIV prevention among transgender women in Latin America: implementation, gaps and challenges. 2016. J Int AIDS Soc. 2016 Jul 17;19(3 Suppl 2):20799

Acceso a la prueba de VIH y conocimiento del status



Lima: Dirección General de Epidemiología- IMPACTA. *Vigilancia Epidemiológica en VIH en Población HSH 2011*. Ministerio de Salud. Lima, Perú.

México DF: Colchero A, et al. *Resultados de la Encuesta de salud con sero-prevalencia de VIH a mujeres transgénero en la Ciudad de México*. 2013. Instituto Nacional de Salud Pública.

Buenas prácticas

Derechos y oportunidades para personas trans*

* Trans: personas transexuales, travestis y transgénero

Conocer tus derechos es hacerlos valer

¿Sabías que...?

- El MIDES incorporó la categoría **Trans** en todos sus formularios de acceso a beneficios sociales.
- La **ley Nº 18.620** protege tu **Derecho a la identidad de género** y el MIDES te ayudará en el proceso de cambio de nombre y/o sexo, en documentos como cédula de identidad, credencial cívica, partida de nacimiento, carnet de salud, boletera, etc.
- Si tenés escasa capacitación o hace tiempo que no tenés empleo, podés postularte al programa sociolaboral "**Uruguay trabaja**" (MIDES).
- Si tenés entre 18 y 29 años a través del **INJU** podés asistir a talleres de orientación laboral y acceder a programas de capacitación en fibra óptica. Si estás buscando trabajo podés inscribirte a nuestro programa de intermediación laboral **NEXO** en www.inju.gub.uy/nexo
- Como reconocimiento a la situación de vulnerabilidad social de las personas Trans, ahora podés acceder a la **Tarjeta Uruguay Social** (ex Tarjeta Alimentaria), sin excepción
- Estamos sensibilizando a funcionarios/as públicos a nivel nacional, sobre identidad de género y orientación sexual, para evitar situaciones de discriminación y mejorar la atención. En caso de sentirte discriminada/o comunicate al **0800-7263**
- Estamos desarrollando en convenio con la Universidad de la República estudios que nos permitirán conocer la realidad de las personas Trans.

Intervenciones estructurales

Ejemplo de Uruguay:

- Ley de identidad de género
- Programa de oportunidades laborales y cuota de género
- Acceso a programa de asistencia alimentaria
- Sensibilización de funcionarios
- Observatorio para denuncias de discriminación
- Convenios con universidades para investigación

Ministerio de Desarrollo Social, Uruguay.

Intervenciones estructurales

Argentina:

- Encuesta con 452 mujeres trans 18 después de ley IG:
- 57% había cambiado su identidad legal.
- Aumento en incorporación a educación pública y búsqueda de empleo formal.

-ATTA y Fundación Huesped. Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina. Buenos Aires, Argentina. 2014.

-Socías ME, Marshall BDL, Arístegui I, Zalazar V, Romero M, et al. (2014) Towards Full Citizenship: Correlates of Engagement with the Gender Identity Law among Transwomen in Argentina. PLoS ONE 9(8): e105402.

Alternativas para mejorar servicios

- *Consultorios Amigables* en Argentina, adaptación de servicios existentes para salud LGBT
 - Enfoque de discriminación positiva.
 - Reorganización de servicios de salud primaria con equipos multidisciplinarios.
 - Turnos día y noche
 - Servicios más allá del VIH
 - Enlace a otras instituciones públicas (ej. Justicia, educación, desarrollo social)

PNUD Argentina. Consultorios amigables para la diversidad sexual: guía de implementación. Argentina, 2013.

Alternativas para mejorar servicios

- Adecuación de servicios a necesidades de la población:
 - Clínica La Condesa, México: terapia hormonal para estimular el acceso a servicios de VIH; sensibilización del personal en salud trans. Mejora en acceso y retención

Andrea Gozales, Clínica La Condesa. Comunicación personal.

- Somos Gay Paraguay: servicios (prevención y tratamiento) proporcionados por organización comunitaria en colaboración con el Ministerio de Salud

Somos Gay: <http://somosgay.org/el-centro/kuimba-e>

Integración de la comunidad en la respuesta

- Diversos estudios a nivel mundial documentan que en países de recursos limitados, la participación comunitaria puede:
 - Incrementar el acceso a servicios de prevención
 - Incrementar la cobertura de programas
 - Mejorar niveles de supresión virológica
 - Mejorar niveles de retención y adherencia
 - Disminuir la incidencia de VIH y otras ITS
 - Potenciar procesos de transformación social

Wouters E, Van Damme W, van Rensburg D, et al. *Impact of community-based support services on antiretroviral treatment programme delivery and outcomes in resource-limited countries: a synthetic review*. BMC Health Serv Res 2012 12:194

Rodriguez-Garcia R, et al. *Evaluation of the community response to HIV and AIDS: learning from a portfolio approach*. AIDS Care 2013;25 Suppl 1:S7-19.

Celleti et al. *Can the deployment of community health workers for the delivery of HIV services represent an effective and sustainable response to health workforce shortages? Results of a multicountry study*. AIDS 2010;24 Suppl 1:S45-57.

Estrategias para mejorar el acceso a la prueba de VIH

- Uso de pruebas rápidas: reducción de tiempos de espera en servicios, facilidad de uso.
- Argentina, Brasil y México han adoptado algoritmos para su uso.

Organización Panamericana de la Salud. “Guía práctica para la implementación de pruebas fiables y eficientes para el diagnóstico del VIH –Región de Américas”. Washington, D.C., OPS. 2009.

Estrategias para mejorar el acceso a la prueba de VIH

- Servicios móviles
- Guatemala (Escuintla): servicios dos veces por semana en lugares de socialización (*HSH*, mujeres trans, mujeres TS)
 - Más personas que nunca se habían hecho una prueba (unidad móvil vs. clínica: 79% vs. 59%, $p < 0.001$).
 - Más mujeres trans en unidad móvil vs. clínica.

Lahuerta M, Sabido M, Giardina F, Hernandez G, Palacios JF, et al. *Comparison of users of an HIV/syphilis screening community-based mobile van and traditional voluntary counselling and testing sites in Guatemala.* Sex Transm Infect 2011 87: 136–140.

Estrategias para mejorar el acceso a la prueba de VIH

- Asociación con organizaciones de base.
- Brazil: Proyecto “Viva melhor sabendo” (2014)
 - Pruebas rápidas de VIH a través de organizaciones de base (*HSH*, mujeres trans, mujeres TS).
 - Mecanismo de grants de Ministerio de Salud y UN.
 - Pruebas orales, provisión de condones, lubricantes y material educativo.

Ministerio de Salud de Brasil:

http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2014/56157/resultado_selecao_tecnica_edital_fluido_oral2014.pdf

Aproximación comunitaria a prueba

Aproximación comunitaria* a la prueba de VIH vs. oferta en establecimientos de salud:

- Incremento de aceptación (RR 10.65, 95% CI 6.27–18.08)
- Mayor proporción de prueba por primera vez (RR 1.23, 95% CI 1.06–1.42)
- Mayor proporción de participantes con CD4 > 350 cells/ml (RR 1.42, 95% CI 1.16–1.74)
- Menor proporción de positivos (RR 0.59, 95% CI 0.37–0.96), 80%
- Incremento de cobertura (RR 7.07, 95% CI 3.52–14.22)

* Servicios móviles (población general y clave), prueba en lugares de trabajo, en OSBs, escuelas, prueba puerta a puerta, prueba en contactos de casos índices.

Suthar A, Ford N, Bachanas P, Wong VJ, Rajan J, Saltzman A, et al. *Towards Universal Voluntary HIV Testing and Counselling: A Systematic Review and Meta-Analysis of Community-Based Approaches*. PLoS Med 2013 Aug;10(8):e1001496.

Prevención basada en antiretrovirales

- Aún incipiente en la región. La principal estrategia es consiste en la prueba y ofrecimiento (*test and offer*) de tratamiento antiretriviral.
- Argentina, Brasil y México tienen políticas para tratamiento independiente del nivel de CD4.
- Brasil ofrece profilaxis post exposición (PEP) como alternativa de prevención en población clave.
- PrEP aún no es una estrategia de salud pública en la región. Existen estudios demostrativos en curso (Brasil, Perú).

ONUSIDA. Diagnóstico sobre políticas y servicios de prevención de VIH para poblaciones clave en América Latina. 2015.

Brechas y retos para implementar la prevención combinada

- La mayoría de las estrategias se dan en servicios de salud. Sin embargo, acceso inadecuado, limitada oferta y limitaciones en provisión de servicios.
- La implementación de PrEP en salud pública, requiere acceso continuo a prueba de VIH e integración de prevención y tratamiento.
- *Test and offer* demanda reforzar sistema de salud: recurso humano, cadena de suministro, sistema de información.
- Necesidad de incorporar nuevos mensajes (ej. prácticas seroadaptativas) a prevención.

Brechas y retos para implementar la prevención combinada

- Enfoque de derechos vs. enfoque sanitarista

Lecciones aprendidas

- Necesidad de entender los contextos epidemiológicos y sociales locales, para adaptar intervenciones.
- La prevención se puede enmarcar desde enfoque de derechos, buscando la inclusión e integrando el sector salud, con otros sectores y programas sociales.
- El entrenamiento y sensibilización del personal de salud es clave para mejorar provisión de servicios.
- Participación comunitaria en definición de prioridades e implementación de actividades, puede mejorar cobertura y efectividad de intervenciones.