

**LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS
PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES
EN LA SOCIEDAD CIVIL
2026- 2027**

Asuncami
un nuevo camino

ÍNDICE

ABREVIATURAS	1
ANTECEDENTES	2
OBJETIVO GENERAL DE LOS LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	4
1. BASES TEÓRICAS	4
1.1 PREVENCIÓN DEL VIH	8
1.2 ONUSIDA define la prevención combinada del VIH como:	10
1.3 TEORÍA DEL CAMBIO	11
1.4 TEORÍA DEL CAMBIO DE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA DE ASUNCAMI	11
1.4.1 Insumos	13
1.4.2 Actividades	13
1.4.3 Resultados Esperados	14
1.4.4 Impacto	15
1.5 EDUCACIÓN ENTRE PARES	15
1.5.1 Teoría del Comportamiento y Educación Inter Pares	16
1.6 GRUPOS DE AYUDA MUTUA (GAM)	17
1.6.1 Técnicas utilizadas en los Grupos de Ayuda Mutua	18
1.6.2 Beneficios de los Grupos de Ayuda Mutua	19
1.7 NOTIFICACIÓN ASISTIDA DE PAREJA (NAP)	20
1.7.1 Principios para la implementación de la Notificación Asistida de Pareja	21
1.7.2 Modalidades de Notificación Asistida de Pareja	21
2. ESTRATEGIA DE PROMOTORES EDUCADORES PARES	22
2.1 SELECCIÓN DE LOS EDUCADORES INTER PARES	22
2.2 REQUISITOS DE LOS(AS) PROMOTORES(AS) EDUCADORES(AS) DE PARES (PEP)	23
2.3 CAPACITACIÓN	24
2.4 SISTEMA DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE PROMOTORES EDUCADORES PARES (PEP)	25
2.4.1 Supervisión y monitoreo a nivel regional	26
2.4.2 Supervisión y monitoreo a nivel nacional	28
2.4.3 Evaluación y mejora continua	30
2.5 ESTRATEGIA PROMOTORAS EDUCADORAS PARES TRANS	30
2.5.1 ESTRATEGIA PARA EL CAMBIO DEL COMPORTAMIENTO	31

2.5.2 Distribución de condones y lubricantes Estrategia PEP TRANS	37
2.5.3 Distribución de incentivos actividad PEP TRANS	38
2.5.4 Metas para la Intervención de la estrategia TRANS	39
2.5.5 Definiciones Operativas Estrategia Promotoras Educadoras Pares Trans (PEP Trans)	40
2.6 CENTROS COMUNITARIOS TRANS	42
2.6.1 Prevención de la transmisión sexual del VIH e ITS, además de incorporar la doble protección, mediante el uso sistemático y correcto del condón masculino.	43
2.6.2 Prevención y atención de otras infecciones de transmisión sexual	43
2.6.3 Oferta de Pruebas de sífilis en Centros Comunitarios Trans	44
2.6.4 Estrategia de Información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento	44
2.6.5 Estrategia de detección temprana del VIH y vinculación para a la atención y tratamiento.	45
2.6.6 Evaluación de riesgo	46
2.6.7 Realización de pruebas de VIH	47
2.6.8 Implementación de la Notificación Asistida en la Estrategia PEP Trans	49
2.6.9 Brigadas móviles	50
2.7 ESTRATEGIA PROMOTORES/AS EDUCARES/AS PARES PVV	50
2.7.1 Apoyo A La Vinculación	51
2.7.2 La importancia a la adherencia en el tratamiento ARV	52
2.7.3 Factores que afectan la adherencia	52
2.7.4 Identificación y manejo de factores que afectan la adherencia al tratamiento ARV	54
2.7.5 Seguimiento a la Adherencia	56
2.7.6 Derivación	58
2.7.8 Grupos de Ayuda Mutua (GAM)	58
2.7.9 Implementación de la notificación asistida en la estrategia PEP PVV	61
2.7.10 Definiciones operativas estrategia promotores educadores pares PVV	62
2.7.11 Distribución de condones estrategia PEP PVV	63
2.7.12 Matriz directiva de actividades estrategia PEP PVV	63
Bibliografía	66
ANEXO 1	68
INSTRUMENTO BREVE DE EVALUACIÓN DE RIESGO PARA VIH	68
ANEXO 2	71



Asuncami
un nuevo camino

ABREVIATURAS

ASUNCAMI	Asociación Un Nuevo Camino
ARV	Antiretroviral
TARV	Terapia Anti Retro Viral
HSH	Hombres Que Tienen Sexo Con Hombres
MCP	Mecanismo De Coordinación De País
PVVS	Personas Que Viven Con VIH / Sida
PVV	Persona Viviendo con el VIH
TS	Trabajadora (s) Sexual (es)
TB	Tuberculosis
OTB	Organización Territorial de Base
RP	Receptor Principal
SR	Sub Receptor
SSR	Sub Sub Receptor
SIDA	Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida
ITS	Infección De Transmisión Sexual
VIH	Virus De Inmunodeficiencia Humana
GB Y TRANS	Gay, Bisexual, Mujer Trans
CV	Carga Viral. Recuento de copias del virus en sangre
CD4	Linfocitos T4
CCMT	Casa Comunitaria Mujeres TRANS
CCMTS	Casa Comunitaria Mujeres Trabajadoras Sexuales
CADH	Convención Americana sobre Derechos Humanos
DUDH	Declaración Universal de los Derechos Humanos
DDHH	Derechos Humanos
GLBTI	Gay, Lesbiana, Bisexual, Transexual e Intersexual
PIDCP	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Político

ANTECEDENTES

La Estrategia Mundial contra el Sida 2021–2026 de ONUSIDA, titulada “Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida”, insta a los países a emprender acciones audaces y urgentes para garantizar una cobertura del 95% de los servicios esenciales para el VIH en todas las poblaciones, grupos etarios y áreas geográficas. Estos servicios, basados en evidencia científica, incluyen la prevención combinada, la prevención de la transmisión vertical, la salud sexual y reproductiva, el acceso a pruebas, tratamiento, atención integral y apoyo a las personas que viven con VIH.

En este marco, la subvención iniciada en 2023 se desarrolló a partir de una propuesta nacional construida con la participación de los distintos sectores comprometidos con la respuesta al VIH en Bolivia. Dicha propuesta tuvo como objetivo contribuir a la reducción de nuevos casos de VIH/Sida, manteniendo la prevalencia nacional por debajo del 0,30%, con especial énfasis en las poblaciones clave que presentan mayores niveles de prevalencia en el país.

Con base en la normativa vigente y en la experiencia institucional acumulada, se diseñaron e implementaron diversas estrategias ejecutadas por organizaciones de la sociedad civil (OSC), entre las que destacan: la estrategia de Promotores Educadores de Pares (PEP), el funcionamiento de centros comunitarios, la conformación de brigadas móviles y la implementación de la unidad móvil como mecanismos de alcance comunitario.

La estrategia de Promotores Educadores de Pares fue adaptada a las particularidades y contextos de las poblaciones priorizadas: hombres que tienen sexo con hombres (HSH, gays y bisexuales), mujeres trans, trabajadoras sexuales (TS) y personas que viven con VIH (PVV), alineando sus metas e indicadores a los requerimientos y estándares del Fondo Mundial. Asimismo, los centros comunitarios, brigadas móviles y unidades móviles se consolidaron como alternativas efectivas para el abordaje de poblaciones HSH, mujeres trans y TS que, por diversas barreras estructurales, sociales o culturales, no acceden regularmente a los servicios formales de salud para el tamizaje de VIH.

La implementación de estas actividades se orientó a las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, con el propósito de incidir en el cambio de comportamientos y promover:

- a. la adopción de comportamientos sexuales de menor riesgo;
- b. el uso correcto y sistemático del condón; y
- c. la detección temprana de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH/Sida.

Estos componentes se articulan con acciones de prevención primaria y secundaria, fortaleciendo la respuesta comunitaria integral.

Todas las intervenciones desarrolladas por la sociedad civil se enmarcaron en la Estrategia de Abordaje para poblaciones Trans y PVV, así como en la Estrategia de Movilización Comunitaria para el Inicio y la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral, respondiendo a los lineamientos estratégicos elaborados por la Asociación Un Nuevo Camino (ASUNCAMI) en su rol de Subreceptor. Dichos lineamientos tuvieron como finalidad orientar la adecuada operacionalización e implementación de las acciones en territorio.

En enero de 2026 se inicia una nueva subvención del Fondo Mundial, a partir de la aprobación de una nota conceptual nacional, la cual incorpora de manera explícita la estrategia de PEP, los centros comunitarios, las brigadas móviles y las unidades móviles como pilares fundamentales de la intervención comunitaria en las acciones de prevención del VIH en Bolivia. En este contexto, surge la necesidad de elaborar un nuevo documento de lineamientos estratégicos, que integre de manera sistemática las bases teóricas y las estrategias de intervención orientadas al cambio de comportamiento.

El presente documento, denominado Lineamientos Estratégicos, introduce un enfoque renovado, sustentado en la experiencia acumulada por ASUNCAMI a lo largo de la implementación de los proyectos financiados por el Fondo Mundial. Este enfoque se consolida como parte de una respuesta efectiva, equitativa y sostenible frente al VIH, incorporando recomendaciones, conclusiones y lecciones aprendidas derivadas de evaluaciones, procesos de sistematización y análisis crítico desarrollados durante subvenciones anteriores.

OBJETIVO GENERAL DE LOS LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

Establecer un marco conceptual, directrices operativas y técnicas mínimas, para la implementación de las actividades, enmarcadas en la subvención 2026-2027 del Fondo Mundial.

1. BASES TEÓRICAS

Las comunidades han estado entre las primeras en responder desde que comenzó la epidemia del VIH y son fundamentales para abogar por una respuesta firme, brindar servicios que lleguen a todos los necesitados y combatir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH. Apoyo comunitario en colaboración con los servicios de salud pública y otros sistemas. Esto es fundamental para el éxito y la sostenibilidad de la respuesta ante el VIH.

Según ONUSIDA, la respuesta comunitaria se refiere a la gama de actividades emprendidas por las comunidades locales en respuesta al VIH. Estas actividades incluyen (1) sensibilización, campañas y participación de la sociedad civil en la toma de decisiones y seguimiento, (2) la participación directa en la prestación de servicios, (3) la investigación participativa de base Comunitaria y (4) la financiación comunitaria (ONUSIDA, 2015). Los sistemas comunitarios, por otro lado, se definen como estructuras y mecanismos impulsados por la comunidad que permiten a los miembros interactuar, coordinar y desarrollar respuestas a los desafíos y necesidades que afectan a la comunidad.

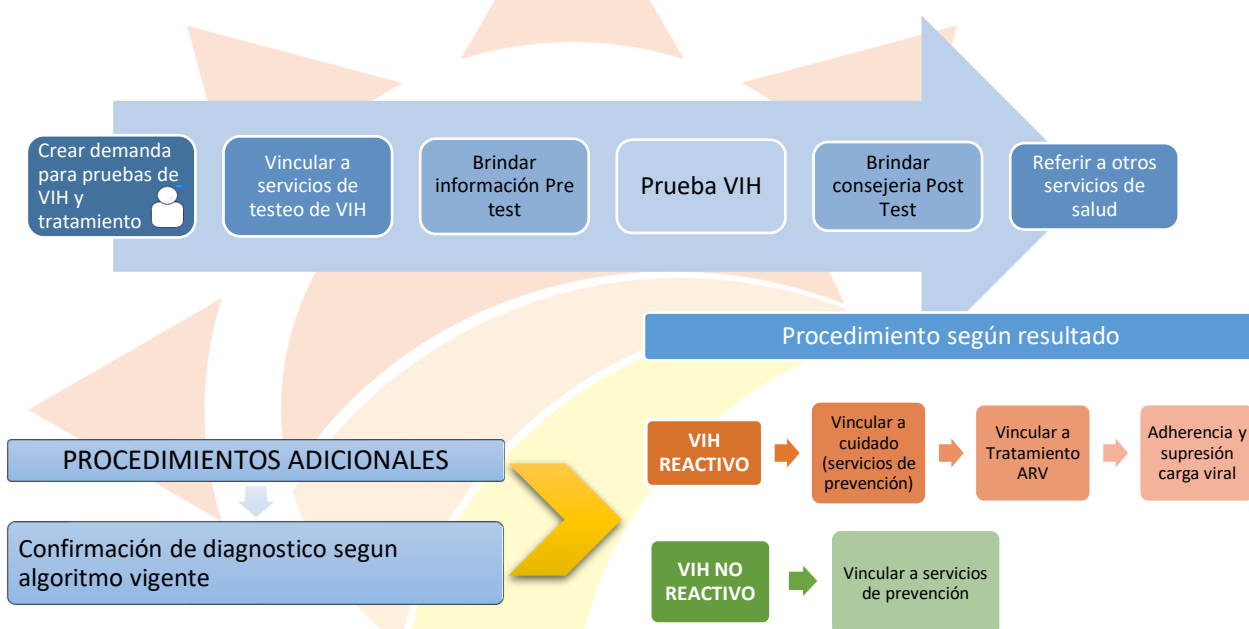
Por esta razón, fortalecer los sistemas comunitarios es extremadamente importante. Esto incluye desarrollar la capacidad necesaria para garantizar que se pueda dar una "respuesta comunitaria" a través de "sistemas comunitarios".

Las respuestas comunitarias al VIH no existen aisladas de los sistemas de salud. Las intervenciones comunitarias pueden brindar el apoyo necesario a los miembros de la comunidad y al mismo tiempo conectarlos con el sistema de atención médica.

Las intervenciones pueden crear sinergia con el sistema de salud para satisfacer las necesidades, especialmente cuando el sistema de salud no puede llegar a la población. Estas conexiones desempeñan un papel social, protector y de apoyo al mejorar los servicios comunitarios dentro del

sistema de salud y garantizar la protección del derecho de la comunidad a la salud. Compartir y compartir tareas es ahora una parte fundamental de los programas de diagnóstico y tratamiento del VIH, involucrando a las comunidades en la mejora del conocimiento y la adherencia al tratamiento, incluidos los programas de distribución de medicamentos. Las personas brindan servicios a la comunidad y actúan como enlaces entre el sistema de salud y la comunidad en relación con el VIH, la salud y los derechos sexuales y reproductivos y muchos otros temas de salud.

En vista de lo anterior, la OMS sugiere un continuo de vinculación al cuidado y prevención del VIH¹:



La intervención comunitaria participaría en todos los niveles en función de la subvención del Fondo Mundial.

ONUSIDA ha descrito cuatro componentes en la respuesta comunitaria a mencionar:

1. Sensibilización y participación en la rendición de cuentas.
2. Prestación de servicios comunitarios
3. Investigación comunitaria participativa
4. Financiación comunitaria

¹ Adaptado y Traducido de OMS. Consolidated Guidelines on HIV TESTING SERVICES. 5Cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct Results and Connection. July 2015. ISBN 978 92 4 150892 6

El siguiente cuadro enumera las actividades a realizarse con base a la nota conceptual presentado por Bolivia, tomando en cuenta dos componentes:

Sensibilización, información y participación en la rendición de cuentas

Sensibilización, información y participación en la responsabilidad de base comunitaria
• Participación en los mecanismos de toma de decisiones y de seguimiento de los recursos. • Participación significativa en los Comités Nacionales sobre el VIH/sida, Mecanismos de Coordinación País, y otros organismos de coordinación y seguimiento. • Participación en el diseño, seguimiento y evaluación de las políticas y programas, incluido el cumplimiento y las repercusiones de las leyes.
Sensibilización e información sobre aspectos específicos del VIH
• Sensibilización y campañas para mejorar el acceso a los servicios, abogacía para eliminar leyes restrictivas e incidencia conjunta con el Programa Nacional de Enfermedades Infectocontagiosas, para el financiamiento de los servicios de atención relacionados con el VIH a nivel subnacional.
Sensibilización e información sobre aspectos más amplios de los derechos humanos
• Sensibilización y campañas para proteger y avanzar en la igualdad de género, el derecho a la salud para todos, y los derechos de los grupos de población clave, los niños y los jóvenes.
Información para la sociedad en general
• Información para cambiar las actitudes, combatir el estigma y mejorar los niveles de conocimientos relacionados con el VIH y con los derechos.

Prestación de servicios de base comunitaria

Prevención del VIH
• Intervenciones de cambio del comportamiento (estrategia PEP). • Servicios para los grupos de población clave a través de servicios de prevención combinada (estrategia PEP, centros comunitarios, brigadas móviles, vinculación a CDVIR/CRVIR y centros de salud desconcentrados). • Integración de los servicios de prevención del VIH y los derechos reproductivos y sexuales en CDVIR/CRVIR y centros de salud desconcentrados.

Asesoramiento y pruebas voluntarias y confidenciales del VIH
• Pruebas, asesoramiento y vinculación con los servicios de atención para los grupos de población clave (Centros comunitarios, brigadas móviles y unidades móviles). • Apoyo entre pares a la hora de acceder a las pruebas, notificación asistida de pareja, asesoramiento para enfrentarse a los resultados (Estrategia PEP TRANS, Centros comunitarios, brigadas móviles).
Tratamiento del VIH
• Información relativa al tratamiento (Estrategia PEP PVV) • Servicios de tratamiento para los grupos de población clave (vinculación a CDVIR/CRVIR y centros de salud desconcentrados, mediante la estrategia PEP PVV) • Información sobre infecciones oportunistas, incluida la tuberculosis y la hepatitis C (Estrategia PEP PVV). • Apoyo a la adherencia al tratamiento (Estrategia PEP PVV)
Generación de demanda y aceptación de los servicios
• Concienciación e información de los servicios disponibles (Estrategia PEP) • Derivación y vinculación a los servicios (Estrategia PEP)
Atención y Apoyo
• Cuidados paliativos, entre ellos visitas domiciliarias (Estrategia PEP PVV). • Información nutricional (Estrategia PEP PVV). • Apoyo a niños, niñas y familias (estrategia PEP PVV).
Derechos y servicios legales
• Información sobre derechos humanos, para reducir el estigma y la discriminación (Estrategia PEP). • Información de servicios para hacer frente a la violencia de género (Estrategia PEP). • Información sobre servicios legales (Estrategia PEP).
Formación y sensibilización de los proveedores de servicios de salud, identificación de roles
• Se incluye a personal de salud, autoridades regionales y fuerzas de seguridad (estrategia PEP).

Para comprender el enfoque de las intervenciones implementadas en el marco de la Nota Conceptual, es necesario explicar los fundamentos teóricos que subyacen a las estrategias para cambiar comportamientos y mejorar el acceso al diagnóstico del VIH.

1.1 PREVENCIÓN DEL VIH

En la última década, la prevención del VIH ha evolucionado hacia enfoques más integrales y focalizados, reconociendo la necesidad de intervenciones diferenciadas dirigidas a poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad. Entre estas poblaciones se destacan los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), quienes continúan presentando una mayor carga de nuevas infecciones en múltiples contextos nacionales y regionales. La evidencia epidemiológica muestra que las prácticas sexuales sin protección, particularmente el sexo anal sin uso sistemático del condón u otras herramientas preventivas, constituyen una de las principales vías de transmisión del VIH (ONUSIDA, 2021).

El riesgo se define como la probabilidad de que una persona adquiera la infección por VIH. Este riesgo se ve incrementado por determinados comportamientos, tales como las relaciones sexuales sin protección, el número elevado de parejas sexuales y la exposición a parejas cuyo estado serológico es desconocido. Sin embargo, el riesgo individual no puede analizarse de forma aislada, ya que se encuentra estrechamente vinculado al concepto de vulnerabilidad.

La vulnerabilidad al VIH surge de un conjunto de factores interrelacionados que limitan la capacidad de las personas y comunidades para protegerse de la infección. Estos factores incluyen, entre otros:

1. Factores personales, como el acceso limitado a información confiable, la falta de conocimientos, habilidades y percepción de riesgo para adoptar prácticas sexuales más seguras.
2. Factores relacionados con los servicios de salud, tales como barreras de acceso asociadas a la distancia geográfica, costos, horarios, estigmatización, discriminación o insuficiente cobertura de servicios adaptados a poblaciones clave.

3. Factores sociales y estructurales, entre ellos normas sociales, prácticas culturales, marcos legales y contextos de estigmatización y discriminación que restringen el ejercicio de derechos, debilitan la autonomía y dificultan el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y atención del VIH.

Estos factores, de manera individual o combinada, aumentan la susceptibilidad al VIH a nivel individual y colectivo, influyendo directamente en la dinámica de la epidemia.

Desde el inicio de la epidemia del VIH en la década de 1980, se han desarrollado múltiples intervenciones preventivas basadas en la evidencia. Las primeras respuestas se centraron en la sensibilización y difusión de información sobre la enfermedad y en la promoción de prácticas sexuales más seguras, incluso antes de la identificación del virus. No obstante, la experiencia acumulada ha demostrado que la provisión de información, por sí sola, resulta insuficiente para lograr cambios sostenidos en el comportamiento.

La evidencia actual señala que las personas requieren entornos habilitantes, libres de estigma y discriminación, que fortalezcan sus capacidades individuales y colectivas para reducir la vulnerabilidad, facilitar la toma de decisiones informadas y sostener cambios conductuales a lo largo del tiempo.

En este contexto, ONUSIDA promueve el enfoque de prevención combinada del VIH, adaptado a los contextos locales y nacionales, como una estrategia clave para reducir de manera simultánea los riesgos inmediatos y las vulnerabilidades estructurales. La prevención combinada involucra activamente a las comunidades afectadas, promueve los derechos humanos, la igualdad de género y articula intervenciones a distintos niveles: individual, comunitario, institucional y social (ONUSIDA, 2021–2026).

Asuncami
un nuevo camino

1.2 ONUSIDA define la prevención combinada del VIH como:

“Un conjunto de programas comunitarios, fundamentados en la evidencia y los derechos humanos, que integran intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales, diseñadas para responder a las necesidades específicas de prevención del VIH de personas y comunidades determinadas”.

Las organizaciones comunitarias desempeñan un rol fundamental en la implementación de este enfoque, actuando como puentes entre las poblaciones clave, los servicios de salud y otros recursos sociales, facilitando el acceso oportuno, culturalmente pertinente y sostenido a las intervenciones preventivas.

En este marco, ASUNCAMI adopta la prevención combinada como eje central de su abordaje programático, orientando el diseño e implementación de intervenciones integrales, contextualizadas y basadas en evidencia, que respondan a las realidades y necesidades de las poblaciones clave con las que trabaja.



Fuente: OMS Prevención combinada

1.3 TEORÍA DEL CAMBIO

Las intervenciones efectivas, rentables y sostenibles requieren fundamentalmente una comprensión clara de los factores, relaciones y dinámicas que existen en una realidad particular. Con una comprensión sólida, las diversas medidas relacionadas con la gestión de proyectos y programas se pueden desarrollar, probar, implementar y evaluar de manera más consistente (evaluar necesidades, definir definiciones), intervenciones, selección de alternativas, asignación de recursos, implementación de estrategias, evaluación y aprendizaje) (Rivero, 2007).

Una teoría del cambio representa un análisis integral de una situación que requiere cambios para lograr un cambio positivo. Este enfoque para comprender la realidad e intervenir se basa en una visión de éxito (cambio a largo plazo, panorama general objetivo o cambio macro) e identifica una variedad de resultados, incluidos resultados primarios, secundarios y terciarios. (Todos los requisitos previos son “mutuos”) Juntos, pueden lograr el cambio deseado a largo plazo. Dichos supuestos (consecuencias a diferentes niveles) representan elementos necesarios y suficientes para lograr el cambio propuesto de acuerdo con un conjunto relacionado de supuestos (Rivero, 2007).

Una teoría del cambio a menudo implica un análisis exhaustivo de todos los pasos que deben tomarse para lograr el cambio deseado, identificando las condiciones que permiten o dificultan cada paso, e identifican las condiciones que permiten o dificultan cada paso. y explicar cómo funcionan estas actividades (Rivero, 2007).

Las directrices estratégicas se centran en la teoría del cambio, una metodología que ayuda a organizar la implementación de conocimientos y actividades basadas en la experiencia para establecer un camino hacia el cambio de comportamiento de la población (Rivero, 2007).

1.4 TEORÍA DEL CAMBIO DE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA DE ASUNCAMI

La teoría del cambio constituye una herramienta conceptual y metodológica utilizada para explicar cómo y por qué se espera que determinadas intervenciones produzcan cambios específicos en un contexto determinado. Este enfoque permite identificar las relaciones causales entre los recursos disponibles, las actividades implementadas y los resultados esperados, facilitando la planificación, el monitoreo y la evaluación de las intervenciones programáticas (Weiss, 1995; Vogel, 2012).

En el campo de la salud pública, particularmente en la respuesta al VIH, la teoría del cambio permite comprender de manera sistemática cómo las intervenciones comunitarias contribuyen a modificar comportamientos, mejorar el acceso a los servicios de salud y reducir las desigualdades estructurales que favorecen la transmisión del virus. Diversos organismos internacionales, como la ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud, destacan que las respuestas comunitarias constituyen un componente esencial para alcanzar los objetivos globales de control de la epidemia, particularmente en poblaciones clave que enfrentan barreras sociales, económicas y culturales para acceder a los servicios de salud.

Las intervenciones comunitarias han demostrado ser altamente efectivas para ampliar el acceso al diagnóstico temprano, mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral y reducir el estigma y la discriminación asociados al VIH (ONUSIDA, 2019; OMS, 2021). En este sentido, la participación activa de las comunidades permite fortalecer la apropiación social de las intervenciones, generar confianza entre las poblaciones clave y los servicios de salud, y promover cambios sostenibles en los comportamientos relacionados con la prevención del VIH.

En este marco, la teoría del cambio que orienta las intervenciones comunitarias implementadas por ASUNCAMI parte del supuesto de que el acceso oportuno a información basada en evidencia, la disponibilidad de servicios de diagnóstico y tratamiento accesibles y amigables, y el fortalecimiento de las capacidades comunitarias contribuyen de manera significativa a reducir las nuevas infecciones por VIH y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el virus.

Asimismo, este enfoque reconoce que la reducción de la transmisión del VIH no depende únicamente de intervenciones biomédicas, sino también de la implementación de estrategias conductuales y estructurales que aborden los determinantes sociales de la salud, tales como el estigma, la discriminación, las desigualdades de género y las barreras de acceso a los servicios de salud (ONUSIDA, 2021).

De acuerdo con este enfoque, las intervenciones comunitarias implementadas por ASUNCAMI se articulan con el modelo de **prevención combinada del VIH**, el cual integra intervenciones

biomédicas, conductuales y estructurales orientadas a reducir simultáneamente los riesgos de infección y las condiciones de vulnerabilidad que favorecen la transmisión del virus (ONUSIDA, 2015).

Bajo esta perspectiva, el modelo de intervención comunitaria plantea la siguiente lógica de cambio:

1.4.1 Insumos

Los insumos corresponden a los recursos humanos, técnicos y materiales necesarios para la implementación de las intervenciones comunitarias.

Entre los principales insumos se encuentran:

- Promotores Educadores Pares (PEP) capacitados, pertenecientes a las poblaciones clave priorizadas.
- Centros comunitarios y brigadas móviles para la provisión de servicios de prevención y diagnóstico.
- Coordinación interinstitucional con los servicios de salud, particularmente con los CDVIR/CRVIR y centros de salud desconcentrados.
- Disponibilidad de insumos de prevención, tales como condones, lubricantes y pruebas rápidas para el diagnóstico del VIH y sífilis.

La participación de promotores educadores pares se fundamenta en la estrategia de **educación entre pares**, ampliamente utilizada en programas de salud pública para facilitar la adopción de comportamientos saludables dentro de grupos sociales específicos. Este enfoque se sustenta en teorías de cambio de comportamiento como la **Teoría Social Cognitiva** de Albert Bandura, que destaca el papel del aprendizaje social y la influencia de modelos de referencia dentro de los grupos sociales.

1.4.2 Actividades

Las actividades corresponden al conjunto de acciones programáticas desarrolladas en el marco de la intervención comunitaria.

Entre las principales actividades se encuentran:

- Educación y consejería entre pares en temas relacionados con prevención del VIH, ITS, derechos humanos y reducción del estigma.
- Evaluación de comportamientos de riesgo mediante herramientas de consejería y acompañamiento personalizado.
- Promoción y realización de pruebas de VIH y sífilis en centros comunitarios y brigadas móviles.
- Derivación y vinculación a servicios de atención y tratamiento para las personas con resultados reactivos.
- Seguimiento y apoyo a la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH.

Estas actividades se sustentan en diferentes modelos teóricos de cambio de comportamiento, como el **Modelo de Creencias sobre la Salud**, la **Teoría de la Acción Razonada** de Martin Fishbein y Icek Ajzen, así como el **Modelo Transteórico del Cambio**, los cuales explican cómo las percepciones individuales, las normas sociales y la autoeficacia influyen en la adopción de comportamientos preventivos.

1.4.3 Resultados Esperados

Como resultado de la implementación de las intervenciones comunitarias se espera lograr:

- Incremento del conocimiento sobre VIH e infecciones de transmisión sexual en las poblaciones clave.
- Incremento en el uso correcto y sistemático del condón como método de prevención.
- Aumento en la demanda voluntaria de pruebas de VIH y sífilis.
- Mayor vinculación temprana de las personas diagnosticadas con VIH a los servicios de atención y tratamiento.

La evidencia científica demuestra que el diagnóstico temprano y la vinculación oportuna al tratamiento antirretroviral contribuyen significativamente a reducir la transmisión del VIH, ya que las personas con carga viral suprimida tienen un riesgo extremadamente bajo de transmitir el virus (OMS, 2021).

1.4.4 Impacto

El impacto esperado de las intervenciones comunitarias implementadas por ASUNCAMI incluye:

- Reducción de nuevas infecciones por VIH en las poblaciones clave.
- Mejora de la calidad de vida de las personas que viven con VIH mediante el acceso oportuno a tratamiento y apoyo comunitario.
- Fortalecimiento de la respuesta comunitaria frente al VIH mediante la participación activa de las poblaciones afectadas.

De esta manera, la implementación de estrategias comunitarias basadas en evidencia contribuye al cumplimiento de los objetivos globales establecidos por ONUSIDA para poner fin a la epidemia del VIH como amenaza para la salud pública.

1.5 EDUCACIÓN ENTRE PARES

La educación entre pares es un enfoque ampliamente reconocido en salud pública y promoción de la salud. Más que una técnica aislada, constituye una metodología participativa, un canal de comunicación horizontal y una estrategia de intervención social, sustentada en principios de equidad, participación comunitaria y respeto por los derechos humanos. El concepto de “par” hace referencia a personas que comparten características sociales, culturales o experiencias comunes, tales como edad, identidad de género, orientación sexual, condición serológica, nivel educativo o contexto socioeconómico. Esta cercanía favorece la identificación y la apropiación de los mensajes preventivos.

Por su parte, el término “educación” trasciende la simple transmisión de información y se orienta al desarrollo de capacidades, la reflexión crítica y el fortalecimiento de habilidades para la vida. En la práctica, la educación entre pares adopta múltiples modalidades de intervención, entre las que se incluyen: procesos de sensibilización y educación comunitaria, consejería y acompañamiento, facilitación de espacios de diálogo grupal, actividades educativas participativas, distribución de insumos preventivos, derivación y navegación de servicios de salud, así como el apoyo emocional y social continuo.

Tradicionalmente, la educación entre pares ha sido utilizada para promover cambios a nivel individual, tales como la modificación de conocimientos, actitudes, creencias y comportamientos relacionados con la salud sexual y reproductiva. No obstante, la evidencia acumulada demuestra que su impacto puede trascender el ámbito individual y generar transformaciones a nivel colectivo y comunitario, contribuyendo a la modificación de normas sociales, la reducción de prácticas discriminatorias y el fortalecimiento de la organización y acción comunitaria. Estos procesos pueden influir, a su vez, en la mejora de programas, servicios y políticas públicas relacionadas con el VIH.

En el contexto actual de la respuesta al VIH, alineada con la Estrategia Mundial de ONUSIDA 2021–2026, la estrategia PEP se consolida como un componente esencial de la prevención combinada, al articular intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales desde una perspectiva comunitaria. Su implementación permite ampliar la cobertura de servicios, llegar a poblaciones históricamente excluidas del sistema de salud y garantizar respuestas más pertinentes, equitativas y sostenibles.

1.5.1 Teoría del Comportamiento y Educación Inter Pares

La educación inter pares como estrategia para el cambio del comportamiento se funda en diversas teorías bien conocidas. Por ejemplo, la Teoría del aprendizaje social afirma que las personas sirven de modelo del comportamiento humano y que algunas de ellas (afectivamente próximas) son capaces de producir el cambio de comportamiento en determinados individuos, basándose en los valores y el sistema de interpretación individuales (Bandura, 1986). La Teoría de la acción razonada apunta que uno de los elementos influyentes para el cambio de comportamiento es una percepción del individuo de las normas o creencias sociales sobre lo que hacen o piensan con respecto a un comportamiento particular las personas que son importantes para él (Fishbein & Ajzen, 1975). La Teoría de la difusión de la innovación señala que algunas personas influyentes de una población determinada actúan como agentes del cambio de comportamiento divulgando información e influyendo en las normas de grupo en su comunidad (Rogers, 1983). La educación inter pares se sustenta en elementos de cada una de esas teorías del comportamiento, ya que afirma implícitamente que algunos miembros de un grupo determinado (educadores inter pares) pueden influir en el cambio de comportamiento entre sus pares (ONUSIDA, 2000).

La Teoría de la educación participativa también ha sido importante en el desarrollo de la educación inter pares (Freire, 1970). “Los modelos de la educación participativa o facultadora postulan que la falta de poder efectivo a nivel comunitario o de grupo y las condiciones económicas y sociales inherentes a la misma son importantes factores de riesgo para una salud deficiente” (Amaro, 1995). En el sentido propugnado por Freire, facultar o dar poder efectivo es el resultado de la plena participación de las personas afectadas por un problema o una situación sanitaria determinados; a través de este diálogo la comunidad afectada planifica y ejecuta colectivamente una respuesta al problema o situación sanitaria en cuestión. Muchos defensores de la educación inter pares insisten en que este proceso horizontal en que los pares (iguales) hablan entre ellos y determinan el curso de la acción es fundamental para la influencia de la educación inter pares en el cambio de comportamiento (ONUSIDA, 2000).

1.6 GRUPOS DE AYUDA MUTUA (GAM)

Los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) constituyen una estrategia psicosocial orientada a fortalecer el bienestar emocional, social y conductual de las personas que viven con VIH. Estos espacios permiten que las personas compartan experiencias, emociones y estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico, en un entorno de confianza y apoyo entre pares.

El objetivo principal de los GAM es contribuir a reducir el impacto emocional asociado al diagnóstico de VIH, fortalecer las capacidades de afrontamiento y promover la adherencia al tratamiento antirretroviral mediante procesos de acompañamiento grupal basados en la solidaridad, la empatía y el aprendizaje compartido.

Desde el punto de vista conceptual, los Grupos de Ayuda Mutua se fundamentan en enfoques de **apoyo social, educación entre pares y empoderamiento comunitario**, ampliamente utilizados en intervenciones de salud pública dirigidas a poblaciones afectadas por enfermedades crónicas. La evidencia muestra que el apoyo entre personas que comparten experiencias similares contribuye a mejorar la adaptación psicológica al diagnóstico, reducir el aislamiento social y fortalecer la adherencia al tratamiento (OMS, ONUSIDA).

En el caso de las personas que viven con VIH, los GAM permiten crear un espacio seguro donde las personas pueden expresar libremente sus preocupaciones, recibir información confiable y desarrollar estrategias colectivas para enfrentar los desafíos asociados al VIH, incluyendo el estigma, la discriminación y las dificultades relacionadas con el tratamiento.

Asimismo, estos espacios favorecen el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones informadas, la mejora de la autoestima, el fortalecimiento de redes de apoyo y la adopción de conductas de autocuidado.

1.6.1 Técnicas utilizadas en los Grupos de Ayuda Mutua

Las sesiones de los GAM se desarrollarán utilizando diversas técnicas de trabajo grupal y herramientas psicoeducativas que faciliten la participación activa de las personas y promuevan el aprendizaje colectivo. Entre las principales técnicas que se utilizarán se encuentran:

a. Técnica de intercambio de experiencias

Consiste en promover espacios de diálogo donde las personas participantes puedan compartir experiencias relacionadas con su proceso de diagnóstico, tratamiento y vida cotidiana con VIH. Este intercambio permite que las personas se reconozcan en las experiencias de otras, generando un sentido de pertenencia y reduciendo sentimientos de aislamiento.

b. Técnica de apoyo emocional entre pares

Se basa en el acompañamiento mutuo entre las personas participantes del grupo, fomentando la escucha activa, la empatía y el respeto. Esta técnica permite que las personas encuentren contención emocional dentro del grupo y desarrollen estrategias colectivas para enfrentar situaciones difíciles.

c. Técnica de reflexión guiada

Mediante preguntas orientadoras y dinámicas participativas, el facilitador del grupo promueve la reflexión sobre temas relevantes relacionados con el VIH, tales como la adherencia al tratamiento, el manejo del estigma, las relaciones de pareja y el autocuidado.

d. Técnicas psicoeducativas

Estas técnicas combinan la educación en salud con la participación grupal. A través de exposiciones breves, análisis de casos o discusiones grupales, se brindará información sobre temas como:

- adherencia al tratamiento antirretroviral
- prevención de infecciones oportunistas
- salud sexual y reproductiva
- derechos de las personas que viven con VIH

e. Dinámicas de fortalecimiento personal

Se utilizarán actividades orientadas a fortalecer la autoestima, la autoaceptación y la resiliencia de las personas participantes. Estas dinámicas pueden incluir ejercicios de reflexión personal, reconocimiento de fortalezas individuales y construcción de metas personales relacionadas con la salud y el bienestar.

f. Técnicas de resolución de problemas

Esta técnica permite que las personas analicen colectivamente situaciones problemáticas que afectan su bienestar o su adherencia al tratamiento, identificando posibles soluciones y estrategias para afrontarlas.

g. Role playing o dramatización

Mediante representaciones de situaciones de la vida cotidiana (por ejemplo, revelar el diagnóstico, negociar el uso del condón o enfrentar situaciones de estigma), las personas pueden practicar habilidades de comunicación y desarrollar mayor confianza para enfrentar situaciones similares en su vida real.

1.6.2 Beneficios de los Grupos de Ayuda Mutua

La implementación de los GAM permite generar múltiples beneficios para las personas que viven con VIH, entre los cuales se destacan:

- fortalecimiento del apoyo social entre pares;
- reducción del impacto emocional asociado al diagnóstico;
- mejora de la autoestima y el bienestar psicológico;
- incremento del conocimiento sobre el VIH y su tratamiento;
- fortalecimiento de la adherencia al tratamiento antirretroviral;
- promoción de prácticas de autocuidado y prevención.

En este sentido, los Grupos de Ayuda Mutua se constituyen en un componente clave de la estrategia comunitaria dirigida a personas que viven con VIH, ya que contribuyen a mejorar su calidad de vida y fortalecer su participación activa en el cuidado de su salud.

1.7 NOTIFICACIÓN ASISTIDA DE PAREJA (NAP)

La notificación asistida de pareja constituye una estrategia de salud pública orientada a identificar y ofrecer servicios de diagnóstico y prevención del VIH a las parejas sexuales o contactos de una persona con diagnóstico confirmado de VIH. Esta estrategia permite ampliar el acceso al diagnóstico temprano, facilitar la vinculación a servicios de atención y tratamiento y contribuir a la interrupción de la cadena de transmisión del virus.

En Bolivia, las acciones de prevención, diagnóstico y atención del VIH se desarrollan en el marco de la Ley N.º 3729 de Prevención del VIH-SIDA y Protección de los Derechos Humanos de las Personas que Viven con VIH, la cual establece que todas las intervenciones relacionadas con el VIH deben respetar principios de dignidad, confidencialidad, no discriminación y acceso universal a servicios de salud.

En concordancia con este marco legal, la notificación asistida de pareja debe realizarse de forma voluntaria, confidencial y con consentimiento informado, garantizando en todo momento la protección de la identidad y los derechos de las personas involucradas.

Asimismo, las recomendaciones técnicas internacionales, adoptadas por los programas nacionales de VIH, establecen que la notificación asistida permite incrementar la identificación de personas con infección por VIH, mejorar el acceso a las pruebas diagnósticas y facilitar la vinculación a los servicios de tratamiento y prevención.

En este sentido, la estrategia de notificación asistida de pareja se integra como parte de los servicios de consejería y pruebas de VIH, particularmente en poblaciones clave, incluyendo personas trans y personas que viven con VIH.

1.7.1 Principios para la implementación de la Notificación Asistida de Pareja

La implementación de la NAP en el marco del proyecto deberá respetar los siguientes principios:

a. Voluntariedad:

La participación en el proceso de notificación debe ser completamente voluntaria y basada en el consentimiento informado de la persona con diagnóstico de VIH.

b. Confidencialidad:

La identidad de la persona con VIH debe mantenerse estrictamente confidencial en todo momento.

c. No coerción:

La persona diagnosticada no puede ser obligada a revelar la identidad de sus parejas.

d. Consejería previa y posterior:

La notificación asistida debe estar acompañada de procesos de consejería que permitan a la persona comprender los beneficios y riesgos de la notificación.

e. Protección frente a violencia o estigmatización:

Antes de realizar la notificación se debe evaluar el riesgo de violencia o discriminación.

1.7.2 Modalidades de Notificación Asistida de Pareja

La normativa y las recomendaciones internacionales contemplan diversas modalidades de notificación, que pueden aplicarse según la situación particular de cada persona:

a. Notificación pasiva o por el propio usuario

La persona con diagnóstico de VIH informa directamente a su(s) pareja(s) sobre su estado serológico y les recomienda acudir a un servicio de salud para realizarse la prueba de VIH.

b. Notificación asistida

La persona diagnosticada informa a su(s) pareja(s) con el acompañamiento de un profesional de salud o consejero capacitado.

c. Notificación por el proveedor de salud

Con consentimiento del usuario, el personal de salud contacta directamente a las parejas sexuales para ofrecerles la realización de la prueba de VIH, sin revelar la identidad de la persona diagnosticada.

d. Notificación doble

La persona diagnosticada y el profesional de salud informan conjuntamente a la pareja, generalmente en un espacio seguro dentro de un establecimiento de salud.

2. ESTRATEGIA DE PROMOTORES EDUCADORES PARES

La Estrategia de Promotores Educadores Pares (PEP) en VIH constituye un enfoque clave de intervención comunitaria orientado a la prevención, atención y control del VIH, con énfasis en la respuesta integral y centrada en las personas. Esta estrategia se basa en la formación y fortalecimiento de personas pertenecientes a poblaciones clave (HSH GB, Trans, TS y personas que viven con VIH (PVV)) para que asuman un rol activo como agentes comunitarios de cambio, promoviendo la salud, el ejercicio de derechos y la reducción de nuevas infecciones.

Los promotores educadores pares, al compartir experiencias, contextos y realidades similares con las personas a quienes acompañan, generan relaciones de confianza, empatía y credibilidad, lo que facilita procesos de comunicación más efectivos. A través de estas interacciones, brindan información actualizada y basada en evidencia, acompañamiento psicosocial, orientación para la toma de decisiones informadas y derivación oportuna a servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención integral del VIH. Este abordaje contribuye de manera significativa a la reducción del estigma y la discriminación, al tiempo que fortalece la adherencia al tratamiento antirretroviral, la retención en los servicios de salud y el autocuidado.

En este marco, ASUNCAMI incorpora la estrategia de Promotores Educadores Pares como un eje transversal de sus intervenciones comunitarias, reconociendo su potencial para fortalecer la respuesta nacional al VIH, promover el liderazgo comunitario y contribuir al logro de los objetivos de eliminación del VIH como problema de salud pública.

2.1 SELECCIÓN DE LOS EDUCADORES INTER PARES

Para realizar una selección de los mejores prospectos, valorando la experiencia, capacidad y conocimientos; se debe realizar una convocatoria abierta a nivel nacional para postularse como PEP para las subvenciones, cumpliendo los procedimientos del manual de contratación de la institución. La selección de los educadores inter pares es un elemento crucial para el éxito de las actividades. Los educadores pares deben ser aceptados por el grupo destinatario y que su personalidad debe ser

adecuada para la capacitación y para el trabajo que harán. Una estrategia de selección es la utilización del análisis y apoyo de las redes sociales existentes de la población a ser abordada (grupos, familias, etc.) para identificar y seleccionar a los promotores educadores pares. A estas personas identificadas, se les impartirá conocimientos prácticos sobre la reducción del riesgo sexual de adquirir el VIH, ITS, uso del condón masculino como una forma de doble protección, aspectos relacionados al tema de notificación asistida de pareja y temas relacionados a derechos humanos, utilizando las guías para el facilitador PEP desarrollado e implementado por Asuncami (ASUNCAMI, 2024).

En el caso específico de los pares que viven con el VIH (ASUNCAMI, Guía para el facilitador PEP, 2024), además se brindarán conocimiento que permitan fortalecer la adherencia al tratamiento ARV y mejorar la calidad de vida de dichas personas, a mencionar temas relacionados al tratamiento ARV, efectos colaterales, importancia de la carga viral suprimida, infecciones oportunistas su prevención, co infección TB VIH, nutrición y atención integral necesaria. Se debe tomar en cuenta la necesidad de adaptar los mensajes, los materiales y la selección de PEP a las necesidades de las poblaciones abordadas, grupos de pares dentro de una población más amplia. Por ejemplo, dentro del grupo más amplio de PEP de personas que viven con el VIH/SIDA puede haber muchas subpoblaciones diferentes (o subgrupos de pares), como los grupos de varones, mujeres, varones homosexuales y grupos étnicolingüísticos específicos, cada uno de ellos con sus propias actitudes, creencias, normas sociales, pautas de comunicación y comportamientos relacionados con el VIH.

2.2 REQUISITOS DE LOS(AS) PROMOTORES(AS) EDUCADORES(AS) DE PARES (PEP)

a. PROMOTORES/AS EDUCADORES/AS PARES PVV

- Tener empatía y comunicación asertiva con sus pares.
- Ser capaz de respetar y defender los derechos humanos de las PVV, guardando la más alta confidencialidad acerca de la información de sus pares.
- Tener capacidad de relacionarse y coordinar con el personal médico y de salud.
- Honestidad, compromiso y liderazgo ético.
- Ser una persona que vive con VIH.
- Ser adherente al TARV (Carga Viral indetectable).
- Tener sólidos conocimientos de la temática VIH.

- Conocimiento de la Ley N.o 3729 y del D.S. 0451
- Tener disponibilidad de tiempo para el cumplimiento de las actividades.

b. PROMOTORAS EDUCADORAS PARES TRANS

- Tener empatía y comunicación asertiva con sus pares.
- Ser capaz de respetar y defender los derechos humanos de las mujeres Trans, guardando la más alta confidencialidad acerca de la información de sus pares.
- Tener capacidad de relacionarse y coordinar con el personal médico y de salud.
- Honestidad, compromiso y liderazgo ético.
- Mujer Trans sensibilizada en la temática de ITS/VIH/Sida.
- Mujer Trans que no cuente con ningún antecedente negativo con grupos o redes de Trans.
- Mujer Trans que no manifieste sentimientos de homofobia, transfobia, sidofobia hacia miembros de esta comunidad.
- Mujer Trans con capacidad de liderazgo, relacionamiento con el personal de salud y todos los grupos, familias y personas independientes en la ciudad que postula.
- No tener problemas con consumo de alcohol y drogas.
- Conocimientos de la Ley 3729 y su reglamentación.
- Conocimientos de la Ley 807 de Identidad de Género.
- Conocimientos y capacitación en la temática ITS/VIH/Sida y Derechos Humanos.
- Tener capacidad de liderazgo y buen relacionamiento con el personal de salud.

2.3 CAPACITACIÓN

La capacitación de los/as promotores/as educadores/as pares Trans y PVV, serán implementadas mediante el programa continuo de capacitación, a cargo de ASUNCAMI y en cumplimiento de las normativas y políticas institucionales. Antes de la capacitación se desarrollará una evaluación diagnóstica de la experiencia y de conocimientos sobre VIH/Sida antes de decidirse el contenido de la formación. Entre los elementos importantes a ser considerados, en la capacitación: definición de su(s) papel(es) como PEP y habilidades comunicacionales, didáctica, y herramientas sobre técnicas de manejo de grupos; además se debe establecer ejercicios prácticos que refuercen los conocimientos sobre la utilización correcta del condón. La capacitación debe concluir con una

prueba que permita evaluar las competencias adquiridas, que den paso a la fase de trabajo en campo. El grado de apoyo y supervisión concedido a los educadores pares dependerá del tipo de actividad que ejecuten.

2.4 SISTEMA DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE PROMOTORES EDUCADORES PARES (PEP)

El sistema de supervisión, monitoreo y evaluación de la estrategia de Promotores Educadores Pares (PEP) tiene como propósito asegurar la calidad técnica de las intervenciones comunitarias, garantizar el cumplimiento de los objetivos programáticos del proyecto y fortalecer de manera continua las capacidades de los equipos responsables de la implementación de las actividades de prevención, diagnóstico temprano y vinculación a los servicios de atención del VIH.

Este sistema se sustenta en un enfoque de **gestión orientada a resultados**, el cual permite realizar un seguimiento sistemático de las actividades desarrolladas en el marco del proyecto, analizar el desempeño de los equipos regionales y generar información oportuna que facilite la toma de decisiones, la mejora continua de las intervenciones y la adecuada rendición de cuentas frente a los actores institucionales involucrados.

En este sentido, el sistema de supervisión y monitoreo ha sido diseñado como un proceso integral y continuo que articula diferentes niveles de seguimiento técnico y programático. Dicho sistema se estructura en **tres niveles complementarios de supervisión**:

- nivel operativo, correspondiente a los Promotores Educadores Pares;
- nivel regional, a cargo de los coordinadores regionales del proyecto;
- nivel nacional, bajo responsabilidad de la coordinación nacional del programa.

La articulación de estos tres niveles permite garantizar un seguimiento permanente de las actividades implementadas, así como la verificación de la calidad de las intervenciones comunitarias y el cumplimiento de los indicadores programáticos establecidos en la subvención.

2.4.1 Supervisión y monitoreo a nivel regional

La supervisión directa de los Promotores Educadores Pares será responsabilidad de los **coordinadores regionales del proyecto**, quienes tendrán la función de acompañar, orientar y evaluar la implementación de las actividades comunitarias en sus respectivas regiones. Su rol es fundamental para asegurar que las intervenciones se desarrollen conforme a los lineamientos técnicos del proyecto y respondan adecuadamente a las necesidades de las poblaciones clave.

En el marco de este proceso, los coordinadores regionales desarrollarán diferentes mecanismos de seguimiento técnico y operativo.

Uno de los principales mecanismos será la **supervisión mensual en campo**, que consistirá en el acompañamiento directo a las actividades realizadas por los promotores educadores pares en los espacios comunitarios donde se desarrollan las intervenciones. Estas supervisiones permitirán observar de manera directa la calidad de las actividades de educación entre pares, brindar retroalimentación técnica inmediata y fortalecer las capacidades de los promotores en aspectos clave de la intervención comunitaria, tales como:

- educación y comunicación entre pares;
- consejería en prevención del VIH e ITS;
- evaluación de comportamientos de riesgo;
- promoción del acceso a pruebas de VIH y sífilis;
- derivación y vinculación a los servicios de salud.

Durante las supervisiones se utilizarán **listas de verificación y herramientas estandarizadas de supervisión**, que permitirán documentar el desempeño de los promotores, identificar oportunidades de mejora y formular recomendaciones para fortalecer la calidad de las intervenciones.

Complementariamente, los coordinadores regionales realizarán una **revisión sistemática de los registros e informes mensuales de actividades** elaborados por los promotores educadores pares.

Este proceso permitirá verificar el cumplimiento de las metas programáticas y asegurar la consistencia de la información reportada. En particular, se revisará:

- el cumplimiento de los objetivos y metas operativas del proyecto;
- la coherencia entre las actividades reportadas y los resultados obtenidos;
- la consistencia y completitud de los registros de información.

Esta revisión permitirá identificar posibles errores de registro, duplicación de información o inconsistencias en los datos reportados, contribuyendo a mejorar la calidad de la información programática.

Un componente fundamental del proceso de monitoreo regional será el **análisis de la calidad del dato registrado en el sistema SIMONE**, que constituye la plataforma oficial de registro y seguimiento de las intervenciones del proyecto. Los coordinadores regionales realizarán revisiones periódicas de la información ingresada en el sistema, verificando aspectos relacionados con:

- la calidad y consistencia de los datos registrados;
- la completitud de los formularios y registros;
- la concordancia entre los registros físicos y los registros digitales;
- la validación de los indicadores programáticos generados por el sistema.

Este análisis permitirá asegurar la confiabilidad de la información utilizada para el seguimiento del proyecto y la elaboración de los reportes técnicos institucionales.

Asimismo, los coordinadores regionales desarrollarán un **seguimiento periódico del desempeño de los indicadores programáticos del proyecto**, analizando el comportamiento de variables clave relacionadas con la implementación de las intervenciones comunitarias. Entre los indicadores de seguimiento se incluyen, entre otros:

- número de personas alcanzadas con servicios de prevención;
- número de pruebas de VIH realizadas;
- número de personas derivadas a servicios de salud;
- número de personas vinculadas a tratamiento.

El análisis de estos indicadores permitirá identificar avances en la implementación del proyecto, detectar posibles brechas de cobertura y reconocer dificultades operativas que requieran ajustes en las estrategias de intervención.

Como parte del proceso de fortalecimiento del trabajo comunitario, se desarrollarán **reuniones mensuales de seguimiento técnico con los promotores educadores pares**. Estas reuniones permitirán revisar el avance de las actividades programadas, analizar los resultados alcanzados, identificar dificultades operativas y reforzar las capacidades técnicas del equipo. Asimismo, estos espacios facilitarán el intercambio de experiencias, la identificación de buenas prácticas y la sistematización de lecciones aprendidas en la implementación de las intervenciones comunitarias.

De manera complementaria, se realizará una **evaluación semestral del desempeño de los promotores educadores pares**, basada en criterios previamente definidos. Entre los principales aspectos considerados en estas evaluaciones se encuentran:

- cumplimiento de metas programáticas;
- calidad de las intervenciones comunitarias;
- manejo adecuado de registros y reportes;
- habilidades de comunicación y consejería;
- capacidad de trabajo comunitario.

Los resultados de estas evaluaciones permitirán identificar necesidades de capacitación adicional, fortalecer el desempeño de los equipos y mejorar la calidad de las intervenciones desarrolladas en cada región.

2.4.2 Supervisión y monitoreo a nivel nacional

La **coordinación nacional del proyecto** será responsable de realizar la supervisión estratégica y el monitoreo general de la implementación del programa en todas las regiones del país. Este nivel de supervisión permitirá garantizar la coherencia técnica de las intervenciones y asegurar que las actividades se desarrollen conforme a los lineamientos institucionales y programáticos establecidos.

En este marco, la coordinación nacional realizará **supervisiones técnicas trimestrales en las regiones**, orientadas a evaluar la calidad de la implementación de las estrategias comunitarias, revisar el funcionamiento de los centros comunitarios y brigadas móviles, verificar la aplicación de los lineamientos técnicos del proyecto y brindar asistencia técnica a los equipos regionales.

Estas visitas de supervisión permitirán fortalecer la articulación entre los distintos niveles de implementación del proyecto y asegurar la estandarización de los procesos operativos a nivel nacional.

Paralelamente, a nivel nacional se desarrollará un **monitoreo continuo de la información programática**, basado en el análisis permanente de los datos registrados en el sistema SIMONE y en los informes técnicos generados por los equipos regionales. El acceso a información actualizada permitirá realizar un seguimiento en tiempo real de las principales variables del proyecto, tales como:

- cobertura de intervenciones comunitarias;
- número de pruebas de VIH realizadas;
- resultados de tamizaje;
- derivaciones a servicios de salud;
- cumplimiento de metas programáticas.

Este monitoreo permanente facilitará la identificación temprana de desviaciones en la implementación del proyecto y permitirá adoptar medidas correctivas oportunas para mejorar el desempeño del programa.

Asimismo, la coordinación nacional realizará **análisis periódicos de los indicadores programáticos**, comparando el desempeño entre las diferentes regiones y evaluando el avance hacia el cumplimiento de los objetivos establecidos en la subvención. Este análisis permitirá identificar regiones con alto desempeño, regiones con brechas de cobertura y necesidades específicas de fortalecimiento técnico.

Los resultados de estos análisis serán utilizados para orientar estrategias de mejora, fortalecer los procesos de asistencia técnica regional y, cuando sea necesario, optimizar la asignación de recursos del proyecto.

2.4.3 Evaluación y mejora continua

La información generada a partir del sistema de supervisión y monitoreo será utilizada para fortalecer los procesos de **evaluación interna y aprendizaje institucional** del proyecto. A través del análisis sistemático de los resultados alcanzados, será posible documentar los avances logrados, identificar desafíos operativos, sistematizar buenas prácticas y generar recomendaciones para la mejora continua de las intervenciones comunitarias.

De esta manera, el sistema de supervisión, monitoreo y evaluación contribuirá a garantizar la **calidad, eficiencia y sostenibilidad** de las intervenciones implementadas por ASUNCAMI, fortaleciendo la respuesta comunitaria frente al VIH y aportando al cumplimiento de los objetivos de la respuesta nacional al VIH en Bolivia.

2.5 ESTRATEGIA PROMOTORAS EDUCADORAS PARES TRANS

La actividad de PEP Trans contribuye a la Prevención primaria a través del cambio de comportamiento, y al Diagnóstico Diferenciado a Poblaciones Clave.

- La actividad de Promotoras Educadoras Pares Trans fundamenta su aplicación en la estrategia de educación de pares.
- Las PEP Trans deben ser personas de la población trans, que han sido capacitadas en los diferentes temas abordados y consultados por la población objetivo.
- Las PEP Trans, deberán brindar servicios de prevención a las diferentes usuarias abordadas, y las motivarán a la realización de prueba de VIH.
- El paquete de servicios incluye:
 - Información para la prevención del VIH, ITS, uso correcto del condón y derechos
 - Asesoría para la prueba de VIH que incluye información del uso correcto y continuado del condón para doble protección
 - Derivación para la realización de la prueba de VIH.
 - Vinculación al servicio de salud (en caso reactivo).
 - Atención médica para ITS, diagnóstico y tratamiento de ITS, en los centros comunitarios trans, CDVIR/CRVIR.

- Provisión de condones
- Provisión de lubricantes
- Para considerar una persona alcanzada con servicio de prevención, las PEP deberán haber brindado información sobre VIH, ITS, uso correcto de condón, derechos y PrEP, siendo indispensable la información o asesoría.
- Las PEP Trans, realizan el abordaje a las usuarias en los lugares de encuentro de la población clave, en lugares públicos, o en un lugar de su elección.
- Las PEP Trans derivarán al Centro Comunitario Trans, CDVIR/CRVIR, centros de salud desconcentrados, para la atención y tratamiento de ITS, prueba de VIH/Sífilis y apoyo psicológico.
- La estrategia de PEP Trans se desarrolla en todas las ciudades del País.

2.5.1 ESTRATEGIA PARA EL CAMBIO DEL COMPORTAMIENTO

La estrategia de cambio de comportamiento dirigida a la población de mujeres trans (ASUNCAMI, 2024), tiene como objetivo reducir los comportamientos de riesgo, mejorar los conocimientos de prevención de ITS, VIH y derechos humanos, fomentar la realización de la prueba de VIH e incrementar el uso del condón. Lo anterior mediante actividades de alcance **individual y grupal**, desarrolladas por las Promotoras Educadoras Pares ofreciendo un paquete de prevención.

- a. Intervenciones Individuales se realizará una evaluación de comportamientos de riesgo, se brindará información en ITS, VIH, uso del condón según necesidad del usuario/a.

La evaluación del comportamiento de riesgo es una acción que será realizada durante las actividades de abordaje realizadas por las PEP Trans, además de ser incluida durante la consejería previa a la realización de la prueba de VIH.

- b. Intervenciones grupales a nivel comunidad (PEP Trans) Se incluirán actividades de empoderamiento, sesiones de grupos pequeños y apoyo a actividades de diferentes grupos, se sensibilizará y capacitará a personas o líderes de grupos que puedan transmitir mensajes clave.

Las intervenciones grupales a nivel comunitario constituyen un componente complementario de las estrategias de educación entre pares implementadas por las Promotoras Educadoras Pares Trans (PEP Trans). Estas intervenciones tienen como

objetivo fortalecer los conocimientos, habilidades y capacidades de la comunidad trans para la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como promover la participación comunitaria, el empoderamiento y la generación de redes de apoyo.

A diferencia de las intervenciones individuales, las actividades grupales permiten crear espacios de diálogo y aprendizaje colectivo donde las personas pueden compartir experiencias, reflexionar sobre situaciones de riesgo y construir estrategias conjuntas para el cuidado de la salud. Estos espacios también contribuyen a fortalecer la cohesión comunitaria y a reducir el estigma y la discriminación asociados al VIH.

Las intervenciones grupales serán facilitadas por las Promotoras Educadoras Pares Trans y se desarrollarán principalmente con **grupos pequeños de participantes**, lo que permitirá promover una interacción más participativa y garantizar un ambiente de confianza entre las personas asistentes.

Estas actividades podrán realizarse en distintos espacios comunitarios, tales como centros comunitarios, organizaciones de base, espacios de encuentro de la población trans u otros lugares que garanticen privacidad y condiciones adecuadas para el desarrollo de las sesiones.

Las intervenciones grupales incluirán diversas actividades educativas y participativas orientadas a fortalecer la prevención del VIH y la promoción de la salud, entre las cuales se destacan:

Sesiones educativas sobre VIH e ITS

Se desarrollarán sesiones informativas y de reflexión orientadas a fortalecer los conocimientos de la comunidad sobre:

- formas de transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual;
- métodos de prevención, incluyendo el uso correcto y consistente del condón y lubricantes;
- importancia de la realización periódica de la prueba de VIH;
- prevención combinada y acceso a servicios de salud.

Estas sesiones buscarán desmitificar creencias erróneas sobre el VIH y promover prácticas sexuales más seguras.

Espacios de diálogo y reflexión comunitaria

Se facilitarán espacios de conversación donde las participantes puedan compartir experiencias relacionadas con su vida cotidiana, las dificultades para acceder a servicios de salud y los desafíos que enfrentan en relación con la prevención del VIH. Estos espacios permitirán identificar barreras sociales, culturales o institucionales que afectan a la población trans y promover estrategias colectivas para enfrentarlas.

Actividades de empoderamiento comunitario

Las intervenciones grupales incluirán actividades orientadas a fortalecer el empoderamiento individual y colectivo de las mujeres trans, promoviendo el conocimiento y ejercicio de sus derechos, el fortalecimiento de la autoestima y el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones informadas en relación con su salud sexual.

Entre estas actividades se incluirán temas como:

- derechos humanos y derechos en salud;
 - prevención de la violencia y discriminación;
 - negociación del uso del condón en relaciones sexuales;
 - autocuidado y bienestar.
- c. Alcance de la población Trans en lugares identificados por el mapeo programático, para brindar información puntual de prevención (uso del condón, promoción de pruebas de VIH, información de lugares donde se realiza el tamizaje) mediante la distribución de materiales de comunicación impresos, además de información de contacto de los PEP para futuros encuentros para la intervención individual.
- d. Alcance de la población Trans en abordajes individuales y/o grupales en temas uso de alcohol y drogas (realizado en centros comunitarios) bajo la responsabilidad de los/as psicólogas.
- e. Socialización de información de prevención de VIH, vinculación a estrategias PEP y centros de tamizaje de VIH, mediante la utilización de redes sociales informáticas y/o en telecomunicaciones.

Se debe mencionar que se considera que el primer contacto con la población de mujeres Trans, en su mayoría será realizado a través de las redes sociales ya establecidas. Las redes sociales aglutinan a las personas por sentimientos, intereses, pertenencia o necesidades conformando estructuras

sociales (familias, grupos, organizaciones, redes de internet, etc.). Estas convergen con el fin de encontrarse e intercambiar ideas y puntos de vista. Por lo que el alcance de la población meta podrá ser realizado a través del internet o mediante la visita de lugares de encuentro, domicilios u otros que permitan el primer contacto con un miembro de la red y por lo tanto acceder a su red social.

Este contacto inicial podrá ser de manera individual o grupal, enviando o brindando mensajes de prevención, ofertando la entrega de condones y promocionando las pruebas de VIH.

Un aspecto importante para definir en la intervención, son los mensajes clave, que se darán en el primer contacto. Este punto es de vital importancia porque el proceso de convencimiento de las personas para encuentros futuros, la entrega de condones y para que se hagan el tamizaje de VIH, reside en la habilidad que tenga el promotor para transmitir las ideas correctas, las palabras precisas, para que la persona comprenda porque es importante el tamizaje regular.

El contacto de la población se iniciará en las redes individuales de las pares que una vez saturadas, se iniciará con voluntarios o amigos quienes, con su red personal, lo apoyarán con sus contactos por WhatsApp u otros medios de comunicación interpersonales. Una alternativa es que las promotoras educadoras pares pueden añadirse a redes sociales de personas conocidas del ambiente, es decir personas con redes muy extensas. Esto les posibilitará establecer contacto con más personas de esa red y alimentar así su propia red.

En ese sentido los mensajes clave a través de redes sociales, deben basarse en los siguientes elementos:

1. La epidemia del VIH está concentrada en la comunidad gay, bisexual, mujeres trans, en general en hombres que tienen sexo con otros hombres. Por lo que tenemos mucho más riesgo de adquirir el VIH.
2. El diagnóstico temprano del VIH es bueno. Está probado que las personas que inician tempranamente tratamiento pueden ser más saludables, por lo tanto, debe hacerse una prueba de VIH.

3. El control regular por parte de un médico para el diagnóstico de ITS ayuda en la prevención y en una sexualidad saludable.
4. La mejor forma de prevenir las ITS y el VIH es mediante el uso correcto del condón masculino.

Es importante hacer algunas consideraciones del contacto de mujeres Trans a través de las redes sociales. Las cuales se detallan a continuación:

1. Buen nivel de conocimiento: Se debe reforzar el conocimiento de los/as PEP en los temas relacionados a la prevención del VIH, consejería, pruebas voluntarias y derivación y procedimientos para la vinculación en el caso de otras ITS.
2. Tener comunicación asertiva:
La comunicación asertiva en temas complejos y sensibles como la sexualidad es fundamental para una intervención adecuada. Implica saber expresarse de manera clara, respetuosa y oportuna, orientando sin juzgar ni etiquetar, lo cual resulta especialmente importante en contextos donde pueden surgir conflictos morales.

Asimismo, es necesario considerar que, debido a la naturaleza del abordaje, pueden presentarse diversas reacciones por parte de las personas usuarias, incluyendo respuestas adversas o incluso violentas, por lo que las PEP deben estar preparadas para manejarlas de manera adecuada y profesional.

En este sentido, la comunicación debe basarse en un enfoque positivo, respetuoso y seguro, libre de coerción, discriminación y violencia, garantizando experiencias placenteras y el ejercicio pleno de derechos, tal como lo establece la Organización Mundial de la Salud.

3. Predefinir los textos: Algo que podría ayudar a las PEP es disponer de textos pre definidos para orientar la conversación con las personas. Esto ayudará a desarrollar la conversación de mejor manera. Así como dar explicaciones más concretas y certeras sobre la prevención

del VIH. Es adicionalmente una forma de tener certeza que se está ofreciendo la información que debe darse y que es la información basada en evidencia.

4. Seguridad de las personas: Es importante asegurar que las personas puedan evitar situaciones que pongan en peligro su seguridad, se debe considerar una serie de medidas en las que se establezcan los procedimientos a seguir para asistir a un lugar y hacer una cita; Cuando se realiza el primer encuentro, por un lado, la PEP no sabe nada del participante, lo que conlleva un riesgo, es por eso la importancia de definir el lugar de encuentro.
5. Diagnóstico de VIH: Se debe fortalecer la capacidad de las PEP en consejería y pruebas voluntarias, principalmente basada en riesgo y prácticas sexuales, se debe asegurar que la persona cuenta con la información necesaria para manejar una situación de crisis y brindar soporte emocional si así lo requiere la persona. Así también el conocimiento de flujos de ingreso de pacientes a los servicios de salud, para el respectivo acompañamiento. Para el caso de tamizaje de la prueba de VIH, la PEP deberá establecer un flujo de coordinación y vinculación con las diferentes instancias que realizan la misma, para de esta manera establecer un horario y lugar específico en el caso de los centros comunitarios, CDVIR/CRVIR, centros amigables y centros desconcentrados.
6. Asesoramiento posterior a la prueba de VIH: Se debe fortalecer el conocimiento de las PEP en asesoramiento posterior a la prueba del VIH para reforzar la explicación del resultado del análisis. Deberán proporcionar información adicional sobre las medidas de reducción de riesgos, incluidas opciones de prevención para las personas que obtienen un resultado negativo, y animar a las personas que mantienen relaciones sexuales de alto riesgo, que realizan las pruebas durante el periodo ventana, a repetir la prueba. El objetivo del asesoramiento posterior a la prueba del VIH para las personas que resultaron VIH reactivos es ofrecerles información sobre los siguientes pasos del algoritmo diagnóstico, indicarles los servicios de los que se disponen a nivel nacional.

Posterior a este primer contacto, de acuerdo a la solicitud de la persona, se establecerá un primer encuentro que permitirá ampliar la información de acuerdo a requerimientos de la persona, realizando la distribución de condones y lubricantes, además de la realización de la prueba de VIH en el lugar seleccionado por la persona (centro comunitario, brigada móvil, CDVIR/CRVIR y centros de salud desconcentrados).

2.5.2 Distribución de condones y lubricantes Estrategia PEP TRANS

ACTIVIDAD	NUMERO DE CONDONES	Justificación
Distribución de condones a PEP Trans (como incentivo personal).	72 condones/semestre	La entrega de 72 condones por semestre en el marco de la PEP Trans, se justifica como una estrategia de prevención combinada del VIH e ITS. Esta acción busca reforzar el uso sistemático del condón como método de barrera, disminuir prácticas sexuales de riesgo y fortalecer la adherencia a las intervenciones de prevención biomédica. Asimismo, el incentivo contribuye a la participación activa y sostenida de la población beneficiaria en los servicios de salud, promoviendo conductas sexuales más seguras y el autocuidado.
Distribución de condones a mujeres trans.	60 condones en el abordaje 60 condones en la prueba VIH/Sífilis	La distribución de 60 condones durante el abordaje comunitario y 60 condones durante la prueba de VIH/Sífilis se fundamenta en la alta vulnerabilidad de las mujeres trans frente al VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Esta actividad permite reforzar la prevención primaria en espacios de contacto

		directo, facilitar el acceso a insumos de protección y promover prácticas sexuales seguras. Además, la entrega asociada a la prueba fortalece la prevención integral, vinculando el diagnóstico oportuno con acciones concretas de reducción de riesgos.
Distribución de Lubricantes	5 lubricantes en el abordaje 10 lubricantes en la prueba VIH/Sífilis	La entrega de lubricantes (5 en el abordaje comunitario y 10 durante la prueba de VIH/Sífilis) se justifica como un complemento esencial del uso correcto del condón, ya que reduce la fricción y el riesgo de ruptura, especialmente en prácticas sexuales anales. Esta acción contribuye a disminuir la probabilidad de transmisión del VIH y otras ITS, promoviendo relaciones sexuales más seguras y confortables, y fortaleciendo las estrategias de prevención combinada dirigidas a poblaciones clave.

2.5.3 Distribución de incentivos actividad PEP TRANS

La distribución de incentivos forma parte del kit de prevención primaria, donde se entrega a cada abordada:

- 60 condones - descrito en cuadro anterior
- 10 o 5 lubricantes - descrito en cuadro anterior

- 1 set de maquillaje (labial, base de maquillaje, makeup, delineadores, estuche de pinceles para maquillaje, entre otros.) Este set puede variar en función a las necesidades de cada población.
- Refrigerio
- Material IEC

2.5.4 Metas para la Intervención de la estrategia TRANS

Por otro lado, la estrategia asume su intervención de acuerdo el siguiente cuadro:

	PERIODO I		PERIODO II			
	Febrero a junio		Julio a Noviembre			
	Abordaje nuevas	Pruebas nuevas	Abordaje nuevas	Pruebas nuevas	Abordajes repetidas	Pruebas repetidas
LA PAZ	200	190	75	45	120	120
EL ALTO	200	190	75	45	120	120
COCHABAMBA	300	275	115	80	175	175
SANTA CRUZ	810	750	195	120	435	435
SUCRE	55	45	15	25	30	30
ORURO	55	45	15	25	30	30
TRINIDAD	35	30	15	10	20	20
POTOSI	35	30	15	10	20	20
COBIJA	35	30	15	10	20	20
TARIJA	35	30	15	10	20	20
	1760	1615	550	380	990	990

De acuerdo con la matriz se desarrollarán las intervenciones es decir abordajes a nuevas y pruebas nuevas en el primer periodo de cada gestión esto como una estrategia que permita cumplir las metas de cada gestión y en el segundo periodo se realizaran las actividades de abordajes y Pruebas repetidas desarrollando acciones para cumplir la meta y también se realizaran abordajes y pruebas nuevas en menor cantidad que el primer periodo.

2.5.5 Definiciones Operativas Estrategia Promotoras Educadoras Pares Trans (PEP Trans)

Para fines de reporte de personas trans alcanzadas con intervenciones de prevención realizadas por una PEP Trans

Se considerará **persona trans alcanzada con intervenciones de prevención** a aquella persona perteneciente a la población trans que ha recibido al menos una intervención de educación o consejería en prevención del VIH e ITS por parte de una Promotora Educadora Par Trans durante el periodo de reporte.

Esta intervención debe incluir información relacionada con:

- prevención del VIH e ITS
- uso correcto y consistente del condón y lubricantes
- reducción de comportamientos de riesgo
- promoción de pruebas de VIH

La intervención deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Persona trans que ha recibido información o consejería preventiva mediante contacto directo con una PEP Trans.
- La intervención debe estar registrada en los instrumentos de registro establecidos por el proyecto (formularios de intervención comunitaria o sistema de información correspondiente).
- La actividad debe ser verificada mediante los registros de actividades de prevención realizados por la promotora educadora par.

Para fines de reporte de personas trans que reciben condones y lubricantes mediante la estrategia PEP Trans

Se considerará **persona trans beneficiaria de insumos de prevención** a aquella persona de la comunidad trans que recibe condones y lubricantes en el marco de una intervención de prevención realizada por una PEP Trans.

Para su reporte deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- La entrega de condones y lubricantes debe estar acompañada de información sobre su uso correcto y consistente para la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

- La entrega deberá estar registrada en los formularios o registros de distribución de insumos utilizados por la estrategia.
- La entrega será verificada mediante los registros de actividades comunitarias y reportes mensuales de las PEP Trans.

Para fines de reporte de personas trans referidas para pruebas de VIH

Se considerará **persona trans referida para la realización de pruebas de VIH** a aquella persona de la comunidad trans que, luego de recibir una intervención de prevención por parte de una PEP Trans, es orientada y derivada a un servicio de salud para la realización de la prueba de VIH.

Para su reporte deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Persona trans orientada por una PEP Trans para realizarse la prueba de VIH en centros comunitarios, brigadas móviles o establecimientos de salud.
- La derivación debe registrarse mediante el instrumento de referencia correspondiente.
- La verificación se realizará mediante el registro de derivación o referencia emitida por la promotora educadora par.

Para fines de reporte de personas trans que acceden a la prueba de VIH con apoyo de una PEP Trans

Se considerará **persona trans que accede a la prueba de VIH con apoyo de una PEP Trans** a aquella persona de la comunidad trans que, luego de ser orientada o derivada por una promotora educadora par, se realiza la prueba de VIH en un servicio autorizado.

Para su reporte deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Persona trans derivada por una PEP Trans a centros comunitarios, brigadas móviles o establecimientos de salud.
- La realización de la prueba de VIH debe estar registrada en el sistema de información correspondiente.
- La verificación se realizará mediante los registros del establecimiento de salud o del sistema de información del proyecto.

Para fines de reporte de personas trans participantes en intervenciones grupales comunitarias

Se considerará **persona trans participante de intervenciones grupales** a aquellas personas de la comunidad trans que participan en actividades educativas o de empoderamiento desarrolladas por las PEP Trans.

Estas actividades pueden incluir:

- sesiones educativas sobre prevención del VIH
- espacios de diálogo comunitario
- actividades de empoderamiento y fortalecimiento comunitario
- capacitación de líderes comunitarios

Para su reporte deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Persona trans que participa en una actividad grupal organizada por la estrategia PEP Trans.
- La participación deberá estar registrada en las planillas de asistencia correspondientes.
- La verificación se realizará mediante los registros de asistencia de las actividades comunitarias.

2.6 CENTROS COMUNITARIOS TRANS

Los Centros Comunitarios Trans son un espacio de reunión de la comunidad trans, que brindan servicios de atención médica para detección y tratamiento de ITS, y realización de pruebas de VIH y Sífilis. Adicionalmente el Centro Comunitario Trans ofrece apoyo psicológico para la realización de la asesoría pre y post prueba, y otros de acuerdo con necesidad de las usuarias.

Los servicios que oferta el centro comunitario son:

- Atención médica general y para ITS
- Atención Psicológica
- Tratamiento para ITS de acuerdo con la normativa vigente
- Asesoría Pre y Post Prueba de VIH
- Prueba de VIH y Sífilis
- Notificación Asistida de la Pareja
- Información sobre la PrEP
- Otros servicios de apoyo

La estrategia Trans aplicara el Protocolo Nacional de PrEP elaborado por el Ministerio de Salud y Deportes (MSyD). A través de la difusión de información y sensibilización, con la elaboración y distribución de materiales impresos. Realizara campañas digitales trimestrales en redes sociales como Facebook, WhatsApp, TikTok, Instagram, Grindr y otros.

De acuerdo con lo descrito anteriormente se realizarán las siguientes acciones:

2.6.1 Prevención de la transmisión sexual del VIH e ITS, además de incorporar la doble protección, mediante el uso sistemático y correcto del condón masculino.

Se realizará la distribución de condones masculinos a la población Trans, acompañada de información respecto a su uso correcto e información de doble protección, en todas las intervenciones interpersonales (entrega de paquete de prevención,). A través:

- a. Estrategia Promotores educadores pares (PEP) Trans, en todos los departamentos de Bolivia.
- b. Centros comunitarios y Brigadas móviles, posterior a la realización de la prueba de VIH y diagnóstico sindrómico de ITS y realización de la prueba de Sífilis.
- c. Atención en CDVIR/CRVIR, centros desconcentrados a nivel nacional a todas las poblaciones Trans.

2.6.2 Prevención y atención de otras infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un importante problema de salud pública. La incidencia de las ITS agudas entre los hombres que tienen sexo con hombres y las personas transgénero es elevada en muchos países. La falta de diagnóstico y tratamiento tempranos de las ITS puede dar lugar a graves complicaciones y secuelas, como infertilidad, cáncer anal y muerte prematura.

Considerando la implementación de los centros comunitarios descrito en líneas anteriores, los médicos realizarán evaluaciones clínicas genitourinarias y rectales considerando algoritmos de manejo de:

- a. Secreciones uretrales

- b. Lesiones genitales
- c. Síndromes ano rectales.

En los centros comunitarios se realizará la orientación, evaluación inicial y, cuando corresponda, la prescripción del tratamiento, en conformidad con las normas nacionales vigentes. Asimismo, se priorizará la derivación oportuna a los servicios públicos de salud o al Sistema Único de Salud (**SUS**) para la continuidad del tratamiento, seguimiento clínico y acceso integral a los servicios.

El personal médico será capacitado por los Programas Departamentales de ITS/VIH/Sida en relación con los protocolos de atención, con énfasis en un abordaje integral y respetuoso de la población trans.

La población trans podrá acceder a la atención en ITS a través de la derivación realizada por las PEP Trans, garantizando un acompañamiento adecuado y la continuidad del cuidado en la red de servicios de salud.

2.6.3 Oferta de Pruebas de sífilis en Centros Comunitarios Trans

Los Centros Comunitarios Trans realizarán pruebas de diagnóstico de sífilis, estableciendo flujos de coordinación con los CDVIR /CRVIR y Centros de Salud desconcentrados para el seguimiento de casos.

2.6.4 Estrategia de Información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento

La estrategia de cambio de comportamiento dirigida a la población mujeres trans, tiene como objetivo reducir los comportamientos de riesgo (evaluación de comportamientos de riesgo), mejorar los conocimientos de prevención de ITS, VIH y derechos humanos, fomentar la realización de la prueba de VIH e incrementar el uso del condón. La estrategia de cambio de comportamiento será implementada a través de:

- a. Estrategia Promotores educadores pares (PEP) Para la población Trans, en todos los departamentos de Bolivia.

2.6.5 Estrategia de detección temprana del VIH y vinculación para a la atención y tratamiento.

En el país se implementa un algoritmo de diagnóstico de VIH, que incluye 2 pruebas rápidas de VIH de diferente denominación; aspecto que ha mejorado el tiempo de diagnóstico. Los CC y BM realizarán el tamizaje con pruebas de VIH, permitiendo de esta manera el incremento en la cobertura de acceso a pruebas en la población Trans.

Los servicios comunitarios de pruebas y orientación con relación al VIH contribuyen a fomentar la confianza de los/as usuarios/as, protegen los derechos humanos y ayudan a disminuir el estigma y la discriminación. También estos servicios superan las barreras estructurales, logísticas y sociales de las pruebas de detección y la orientación, que incluyen en el caso de las prestaciones domiciliarias y las prestaciones móviles, los costos del desplazamiento hasta los servicios. Los servicios comunitarios pueden ampliar el conocimiento que tienen las personas de su estado con respecto a la infección por el VIH y con ello aumentar el acceso a los servicios de prevención y tratamiento y su utilización.

En la propuesta se incluye la realización de pruebas de VIH por médicos/as y psicólogos/as de los CC y BM, capacitados y sensibilizados por el personal de salud de los CDVIR/CRVIR, en los procedimientos correspondientes a la realización de la prueba de VIH y especialmente en temas de pre y post consejería y confidencialidad.

Resumiendo, las pruebas de VIH/Sífilis serán implementadas mediante:

- CC y BM Trans. - Las pruebas de VIH serán realizadas por los/as médicos, psicólogos/as y por PEP capacitados.

Se debe realizar una coordinación directa de los servicios comunitarios (CC/BM trans) con los CDVIR/CRVIR y centros desconcentrados que permitirá la conclusión del algoritmo diagnóstico del VIH y para la vinculación a servicios de atención y tratamiento con personas que viven con VIH (PVV). De manera complementaria los servicios de tamizaje y diagnóstico ofrecerán un servicio de notificación de pareja en aquellos casos reactivos a la prueba de VIH.

2.6.6 Evaluación de riesgo

No todas las personas de la población trans presentan el mismo nivel de riesgo frente a la infección por VIH. El riesgo de exposición al virus se encuentra influenciado por diversos factores individuales, sociales y estructurales, que pueden variar según el contexto geográfico, las dinámicas sociales y las condiciones de vida de cada persona. Entre estos factores se encuentran aspectos relacionados con la ocupación, la movilidad o migración, el grupo etario, el acceso a servicios de salud y las prácticas sexuales, los cuales pueden incrementar la probabilidad de exposición al VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

En este sentido, la evaluación de riesgo constituye una herramienta fundamental para orientar las intervenciones de prevención hacia las necesidades específicas de cada persona, permitiendo brindar información y consejería personalizada, promover el acceso oportuno a pruebas de VIH y fortalecer las estrategias de reducción de riesgos.

La evaluación de riesgo será realizada principalmente por **Promotoras Educadoras Pares Trans (PEP Trans)** durante las intervenciones comunitarias, en el marco de actividades de educación entre pares, consejería preventiva y promoción del acceso a servicios de salud.

Dado que la evaluación aborda aspectos sensibles de la vida personal y sexual de las personas, su aplicación deberá realizarse respetando estrictamente principios de confidencialidad, privacidad y consentimiento informado.

Para garantizar la calidad de la información recolectada y generar un ambiente de confianza, se tomarán en cuenta las siguientes consideraciones:

- La evaluación se realizará en un **espacio privado y seguro**, evitando interrupciones o presencia de terceros que puedan afectar la confidencialidad de la conversación.
- Las promotoras educadoras pares recibirán **capacitación previa en técnicas de consejería, comunicación interpersonal y manejo de información sensible**, con el fin de facilitar un diálogo respetuoso y libre de juicios.

- Las preguntas serán formuladas de manera clara, sencilla y no invasiva, promoviendo un ambiente de confianza que permita a las personas expresar libremente sus experiencias y preocupaciones.
- La información obtenida será utilizada exclusivamente para orientar las acciones de prevención y consejería, garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos.

La evaluación de riesgo permitirá identificar comportamientos o situaciones que puedan incrementar la exposición al VIH, tales como prácticas sexuales sin protección, múltiples parejas sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual o acceso limitado a servicios de salud. Los resultados de esta evaluación permitirán orientar las acciones de intervención comunitaria, incluyendo:

- consejería individualizada en prevención del VIH e ITS;
- promoción del uso correcto y consistente del condón y lubricantes;
- derivación para la realización de pruebas de VIH y sífilis;
- vinculación a servicios de atención y tratamiento cuando corresponda.

La aplicación de la evaluación de riesgo será registrada mediante un **instrumento breve y estandarizado**, diseñado para facilitar su aplicación por parte de las promotoras educadoras pares en contextos comunitarios ANEXO 1.

2.6.7 Realización de pruebas de VIH

La organización implementa la estrategia de PEP Trans lo que se debe considerar en la realización de pruebas de VIH/Sífilis, será necesario cumplir una serie de pasos y guiones que permitan brindar un servicio de prevención y diagnóstico de calidad, enmarcados en la norma nacional y basado en directrices internacionales validadas para la oferta de servicios de VIH.

A continuación, se describen 5 principios aplicables a todos los servicios de testeo de VIH propuestos por la OMS (OMS, 2015).

1. Consentimiento: Las personas que reciben El servicio de testeo de VIH deben dar su consentimiento informado para acceder a la prueba. (Consentimiento verbal es suficiente, no se requiere el consentimiento por escrito.) Se les informará del procedimiento para la prueba de VIH y de su derecho a rechazar las pruebas.
2. Confidencialidad: Las pruebas de VIH deben ser confidenciales, lo que significa que lo que el proveedor y el usuario discuten no será compartido con ninguna otra persona sin el consentimiento expreso de la persona que está accediendo a la prueba de VIH. La confidencialidad debe ser respetada, pero el secreto no debe reforzar, el estigma o vergüenza. Los asesores deben discutir, entre otros temas, a los que la persona puede desear ser informada y cómo les gustaría que esto se haga.
3. Consejería (Orientación): Información previa a la prueba puede ser proporcionada en grupo, pero todas las personas deben tener la oportunidad de hacer preguntas en un ambiente privado en caso de que lo soliciten.
4. Correcto: Los proveedores de la prueba del VIH deben esforzarse para proporcionar servicios de pruebas de alta calidad, y los mecanismos de control de calidad deben asegurar que las personas reciban un diagnóstico correcto. Aseguramiento de la calidad puede incluir medidas tanto internas como externas y debe recibir el apoyo del laboratorio nacional de referencia (o en su caso CDVIR/CRVIR). Todas las personas que reciben una prueba reactiva de VIH deben analizarse de nuevo para verificar su diagnóstico (de acuerdo a algoritmo vigente) en el CDVIR antes de la iniciación de la atención o el tratamiento del VIH.
5. Conexión: Vinculación a la prevención, tratamiento y atención eficaz debe incluir un seguimiento adecuado (a través de la derivación acompañada al CDVIR), incluyendo la prevención y tratamiento a largo plazo. Proporcionar pruebas de VIH donde no hay acceso a la atención, o pobre vinculación (derivación) con la atención.

En el país se implementa un algoritmo de diagnóstico de VIH, que incluye 2 pruebas rápidas de VIH de diferente denominación; aspecto que ha mejorado el tiempo de diagnóstico. En los Centros comunitarios, Brigadas Móviles se realizan solo la primera prueba de VIH y es en los CDVIR/CRVIR o centros desconcentrados se realiza la segunda prueba de VIH diagnóstica. Una vez realizada la primera prueba de VIH (tamizaje) en algún servicio comunitario, cuyo resultado fuese reactivo, se

obtiene una muestra de sangre venosa la cual es llevada por la persona responsable al CDVIR/CRVIR correspondiente de la ciudad para completar el algoritmo diagnóstico (2da Prueba de VIH). Una vez se cuenta con el resultado positivo para VIH, esta persona es incorporada al sistema de información (ficha de notificación) e inicia su atención en las áreas de psicología, médica y laboratorio, para inicio de tratamiento ARV.

2.6.8 Implementación de la Notificación Asistida en la Estrategia PEP Trans

En el marco de la estrategia **Promotoras Educadoras Pares Trans (PEP Trans)**, la notificación asistida de pareja se implementará principalmente como un proceso de **orientación y derivación a servicios de salud**, considerando que la identificación y contacto directo con parejas debe ser realizada por personal capacitado del sistema de salud.

Las promotoras educadoras pares trans cumplirán un rol clave en:

- Brindar información sobre la importancia de la notificación de parejas.
- Promover el diálogo sobre la prevención del VIH dentro de las redes sociales y sexuales.
- Motivar a las personas diagnosticadas a informar a sus parejas sexuales.
- Facilitar la derivación a centros comunitarios o servicios de salud para iniciar el proceso formal de notificación asistida.

Las acciones de las PEP Trans incluirán:

- consejería básica sobre notificación de pareja durante intervenciones comunitarias;
- orientación sobre la importancia de que las parejas sexuales conozcan su estado serológico;
- acompañamiento a centros comunitarios para la realización de pruebas de VIH;
- derivación al personal de salud encargado de implementar formalmente la estrategia de NAP.

De esta manera, las promotoras educadoras pares actúan como **facilitadoras del proceso**, promoviendo el acceso a los servicios de salud y fortaleciendo la confianza entre la comunidad y el sistema sanitario.

2.6.8.1 Registro y seguimiento del proceso de notificación

El proceso de notificación asistida deberá ser documentado y monitoreado mediante los instrumentos establecidos por el programa de VIH y los sistemas de información institucionales.

El registro incluirá información relacionada con:

- número de personas con VIH que aceptan participar en el proceso de notificación;
- número de parejas sexuales identificadas;
- número de parejas contactadas;
- número de parejas que acceden a la prueba de VIH;
- número de nuevos diagnósticos identificados.

Esta información permitirá evaluar el alcance y efectividad de la estrategia, así como fortalecer las acciones de prevención y diagnóstico temprano del VIH en las poblaciones clave.

2.6.9 Brigadas móviles

Forman parte de los centros comunitarios, realizarán visitas a domicilio o lugares solicitados por la población Trans con el objetivo de realizar pruebas de VIH, información en prevención y entrega de condones, brindando un servicio confidencial. Se constituyen en una nueva alternativa para el alcance de población oculta o que no se identifica como gay, bisexual, pero tiene relaciones con otros hombres, además de una alternativa para el alcance de la población Trans.

Las brigadas móviles también realizan evaluación de riesgo, notificación de pareja y vinculación de casos reactivos de VIH. Las brigadas móviles están bajo la responsabilidad del psicólogo/a del centro comunitario.

CALIDAD DEL DATO

La revisión de los registros se realizara en Oficina Nacional a partir de Coordinación Nacional y el equipo responsable de calidad de dato.

2.7 ESTRATEGIA PROMOTORES/AS EDUCARES/AS PARES PVV

La estrategia de PEP PVV incluirá una serie de actividades que formarán parte de un paquete mínimo de prevención combinada en prevención secundaria, a mencionar:

- Indagación de la actividad sexual y suministro de condones. Además, de información relativa a la reducción de riesgo.
- Indagación del estatus de la pareja y referencia para que dicha pareja se realice la prueba de VIH, se debe identificar a las parejas sero discordantes proveyéndoles información y derivación para acceder a servicios de prevención adecuados.
- Identificar necesidades relacionadas a la planificación familiar y de requerirse, la referencia a los CDVIR/CRVIR y Centros de Salud desconcentrados, para el suministro de un método anticonceptivo, para evitar embarazos no deseados y prevenir la transmisión vertical del VIH.
- Apoyo para mejorar la adherencia al tratamiento ARV, mediante el seguimiento realizado por un/a PEP.
- Apoyo a la vinculación de casos referidos para la segunda prueba de VIH, de centros comunitarios de tamizaje (CC, BG).
- Integración a Grupos de ayuda Mutua, para apoyo grupal a la PVV.
- Derivación a servicios legales y otros de apoyo en caso de alcoholismo o uso de drogas.

2.7.1 Apoyo A La Vinculación

Las personas que viven con el VIH (PVV) están en riesgo de desarrollar el Sida si no reciben un diagnóstico temprano (esto es, cuando aún desconocen su estatus serológico) y/o un tratamiento oportuno que les permita mantener una condición de salud y calidad de vida favorables; la importancia de considerarlos en cualquier intervención de promoción de la salud y prevención del VIH, radica en que al recibir un diagnóstico temprano y una atención integral adecuada, se reducen de manera significativa las posibilidades de que su salud se deteriore, por otra parte al suprimir su carga viral, se establecen las condiciones para evitar que sean transmisores del virus a otras personas.

Por otro lado, las situaciones de estigma y discriminación que viven las PVV, representan los principales factores de vulnerabilidad que impactan negativamente en la búsqueda de atención y tratamiento y, en general, en el acceso a servicios de salud; incluyendo salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar.

La Estrategia PEP PVV será implementada, mediante actividades individuales (seguimiento a la adherencia al tratamiento ARV) y grupales (Grupos de Ayuda Mutua GAM) que de manera complementaria apoyarán a mejorar la adherencia al tratamiento ARV, a través de un trabajo conjunto con el sistema de salud; informando a las PVV y brindando apoyo comunitario que permita la retención de las personas para una atención integral.

2.7.2 La importancia a la adherencia en el tratamiento ARV

La adherencia al tratamiento ARV representa, probablemente, el factor más importante a nivel individual que asegura una adecuada respuesta al tratamiento antirretroviral. El documento de consenso del Grupo de Estudio del SIDA sobre el tratamiento antirretroviral del adulto de enero de 2010 “define adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) como la capacidad del paciente para implicarse correctamente en la elección, inicio y cumplimiento del mismo a fin de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral”.

La buena adherencia al TARV es un factor decisivo para el éxito del tratamiento y la no adherencia puede tener importantes implicancias en la salud pública. El control de la replicación viral depende de múltiples factores, pero la adherencia incorrecta es la primera causa de fracaso terapéutico relacionándose con mala respuesta al tratamiento, peor reconstitución inmune y mayor riesgo de mortalidad.

Por estos motivos, es muy importante que los pacientes sean conscientes de su enfermedad, entiendan claramente el objetivo del TARV, participen activamente en la decisión de iniciarlo, se sientan capaces de cumplir con su tratamiento y comprendan la enorme importancia que tiene una toma continua y correcta de la medicación.

2.7.3 Factores que afectan la adherencia

Existen diversos factores que influyen en la adherencia al tratamiento ARV, a mencionarlos:

- Factores relacionados con el paciente, Las creencias, actitudes y prejuicios de los pacientes respecto a la medicación, la enfermedad y la atención recibida por los médicos o personal de salud, mismos que influyen en la aceptación y correcto uso del tratamiento. La capacidad de la persona para comprender la relación entre adherencia y resistencia al medicamento, además de información brindada respecto tipo de tratamiento, efectos colaterales y otros temas, es importante para un tratamiento adecuado.

La presencia de trastornos mentales (depresión) y estados de ánimo de la persona, juega un papel importante en la adherencia al tratamiento ARV. La dependencia o el abuso del alcohol y otras drogas se constituyen como barrera para la adherencia. Por otro lado, la edad, el sexo, el nivel cultural y nivel socio económico influyen en cierta medida. Otras características como el apoyo familiar, tener un domicilio estable y la calidad de vida de la persona pueden incluir en la adherencia al tratamiento.

- Factores relacionados con la enfermedad, la infección por VIH puede cursar de forma asintomática o sintomática; es por esto que personas que han experimentado síntomas o signos, relacionan la no toma de sus medicamentos con la aparición de complicaciones o deterioro de su salud y por lo tanto son más adherentes a su tratamiento.
- Factores relacionados al tratamiento, la adherencia al tratamiento antirretroviral disminuye cuando aumenta la complejidad del tratamiento, cuando la terapia no se adapta el estilo de vida y requiere de muchas consideraciones para su administración, por ejemplo, tomar el medicamento en estómago vacío, con ciertos alimentos o requerimientos; son aspectos que influyen en su toma.

La aparición de efectos adversos puede afectar la adherencia haciendo que la persona deje de tomar los medicamentos para evitarlos. Es también importante la creencia o percepción de las personas respecto al efecto del tratamiento, por ejemplo, la lipodistrofia, que muchas personas asocian anticipadamente este efecto al tratamiento dejando de tomar sus medicamentos.

La temporalidad del tratamiento, considerando que el mismo es de por vida, muchas de las personas se ven afectadas por este tema, aspecto que influye en el mantenimiento de la adherencia.

- Factores relacionados al sistema de salud, personal de salud que dedican mayor tiempo a las consultas con sus pacientes y establecen lazos de confianza, obtienen mejores resultados

en su adherencia. La información brindada por el personal de salud y sobre todo la toma de decisiones de manera conjunta con la persona, en el marco de la confidencialidad involucra en gran medida a las personas para hacerse responsables de su tratamiento.

Temas burocráticos que influyen en la atención de las personas por ejemplo limitaciones de horarios, limitaciones al acceso de los medicamentos en farmacia, dificultad de acceso geográfico al establecimiento de salud; pueden afectar a la adherencia.

- Factores relacionados con la violencia de género, existen relaciones de poder desiguales que limitan la autonomía de las personas para cuidar su salud, dificultan la asistencia a los servicios médicos y obligan, en muchos casos, a ocultar el diagnóstico y la toma de medicamentos por miedo a represalias. Además, La violencia de género crea un entorno de miedo, control y estrés que dificulta seriamente la adherencia al tratamiento del VIH, poniendo en riesgo la salud y la vida de la persona, la violencia física, psicológica o sexual provoca afectaciones en la salud mental como depresión, ansiedad y baja autoestima, que reducen la motivación y la capacidad para seguir de manera constante el tratamiento antirretroviral. A esto se suman la dependencia económica, el aislamiento social y el estigma asociado al VIH, que actúan como barreras estructurales y emocionales, interrumpiendo la continuidad del tratamiento y comprometiendo el control efectivo de la enfermedad.

Es recomendable detectar estos factores que pueden, en alguna medida influir en la mala adherencia al tratamiento ARV; para de esta manera planificar intervenciones específicas adecuadas a cada paciente. Trabajar en forma multidisciplinaria, donde el médico tratante pueda contar con el apoyo de psicólogos, farmacéuticos, trabajadores sociales, enfermeras y PVV capacitados en consejería.

2.7.4 Identificación y manejo de factores que afectan la adherencia al tratamiento ARV

La identificación de los factores que pueden afectar la adherencia al tratamiento antirretroviral constituye un componente fundamental en el acompañamiento a las personas que viven con VIH. Reconocer de manera temprana las barreras individuales, sociales y estructurales que pueden interferir en la continuidad del tratamiento permite implementar intervenciones oportunas que favorezcan la adherencia terapéutica y el control de la infección.

En el marco de la estrategia Promotores Educadores Pares PVV (PEP PVV), la identificación de estos factores se realizará mediante procesos sistemáticos de evaluación de adherencia, los cuales permitirán detectar situaciones que puedan afectar la toma regular de los medicamentos y orientar acciones de apoyo personalizadas.

2.7.4.1 Momento de aplicación de la evaluación de adherencia

La identificación de factores que afectan la adherencia se realizará en distintos momentos del proceso de acompañamiento comunitario, particularmente en:

- **Durante el primer contacto o abordaje inicial** con la persona que vive con VIH, cuando se realiza la consejería inicial y el establecimiento del vínculo con el promotor educador par.
- **Durante las sesiones de seguimiento periódico**, en el marco de las actividades de acompañamiento comunitario.
- **Cuando se identifiquen señales de posible abandono o interrupción del tratamiento**, tales como ausencias a controles médicos, dificultades para retirar medicamentos o manifestaciones de desmotivación respecto al tratamiento.
- **Durante las sesiones de grupos de apoyo o ayuda mutua**, donde pueden identificarse barreras comunes relacionadas con la adherencia.

Este proceso de evaluación no se plantea como un interrogatorio formal, sino como una conversación orientada a comprender las experiencias, preocupaciones y dificultades que enfrenta la persona en relación con su tratamiento.

2.7.4.2 Instrumento de evaluación de factores que afectan la adherencia

Para facilitar la identificación sistemática de estos factores se utilizará un **instrumento breve de evaluación de adherencia**, que podrá ser aplicado por los Promotores Educadores Pares PVV durante las sesiones de consejería o acompañamiento.

El instrumento permitirá explorar distintos ámbitos que pueden influir en la adherencia al tratamiento, incluyendo factores personales, sociales, relacionados con el tratamiento y con el sistema de salud ANEXO 2.

2.7.5 Seguimiento a la Adherencia

La actividad de seguimiento a la adherencia será desarrollada por los/as PEP PVV seleccionado/as, siendo su trabajo coordinado con los Centros Departamental de Vigilancia y Referencia CDVIR, centros Regionales de Vigilancia y Referencia CRVIR y/o centros de salud desconcentrados. El personal de salud de los CDVIR/CRVIR, centros de salud desconcentrados derivarán a PVV que inician tratamiento ARV y PVV que tienen dificultades con su adherencia al tratamiento ARV a los/as Promotores Educadores Pares PVV, lo anterior posterior a un análisis del médico tratante, psicólogo/a, trabajadora social, nutricionista u otro personal de salud con trato directo con la o el paciente.

Considerando que se cuenta con información respecto al recojo puntual de los medicamentos ARV, mediante el llenado del software de monitoreo y evaluación SIMONE. Los /as PEP PVV apoyaran con la alerta informática de pacientes que no recogieron su medicación por más de 30 días, el personal de salud identificará una lista de pacientes que no recogieron su tratamiento ARV y derivará a los/as PEP PVV, para realizar el respectivo seguimiento de estas personas.

De manera complementaria debido a la importancia de la prevención de la transmisión vertical del VIH, a solicitud del personal de salud de los CDVIR/CRVIR y centros de salud desconcentrados, los/a PEP PVV apoyaran realizando el seguimiento de casos de toda mujer embarazada en el marco del ETMI-PLUS.

De acuerdo con la experiencia desarrollada a lo largo de la implementación de la estrategia PEP PVV por ASUNCAMI, las actividades deberán regirse en el siguiente lineamiento:

- Las actividades realizadas por los/as PEP PVV se adecuarán a las actividades cotidianas de cada CDVIR/CRVIR o centros desconcentrados (Horarios de atención, días específicos para la población clave, horarios de atención de las diferentes áreas y otros), por lo anterior los/as PEP deberán tener conocimiento pleno de flujogramas y procedimientos establecidos para la atención en dichos establecimientos.
- El seguimiento a la adherencia realizadas por los/as PEP, deberán ser coordinadas con los CDVIR/CRVIR o centros desconcentrados, estrategia GB HSH y CC Trans.

- Cada seguimiento debe ser introducida por los PEP PVV al sistema SIMONE
- El seguimiento a la adherencia no debe exceder 7 visitas de seguimiento, en función a los resultados de su carga viral deberán ser dados de alta.
- Se realizarán 4 seguimientos presenciales y 3 virtuales según el cuadro que se presenta a continuación:

NRO. VISITA	MES	TIPO	ACTIVIDAD
1	1	Presencial	Presentación y rapport
2	1	Virtual	Seguimiento
3	2	Presencial	Seguimiento
4	2	Virtual	Seguimiento
5	3	Virtual	Seguimiento
6	4	Presencial	Seguimiento y Evaluación
7	5	Presencial	Evaluación y Devolución al sistema de salud
			Bono de CV Indetectable

La intervención está pensada en desarrollar acciones de seguimiento por 5 meses en el entendido que al último mes el seguimiento estaría alcanzando la indetectabilidad y se iniciara el mismo ciclo después del quinto mes con nuevos seguimientos que permitan alcanzar la meta de seguimientos por año.

- Tiempo:
 - * Presencial: mínimo de 15 minutos y un máximo 30 minutos
 - * Seguimiento virtual: WhatsApp mínimo 10 minutos y un máximo de 20 minutos

Llamada directa mínimo de 3 minutos y un máximo de 5 minutos (solo para PVV que son del área rural y no cuentan con un teléfono inteligente)

- 40 PVV en seguimiento por PEP PVV al mes durante cinco meses.

- Temas que deben ser abordados en el seguimiento: 1. VIH/SIDA, 2. Adherencia al TARV, 3. Nutrición, 4. CD4 – CV, 5. Enfermedades oportunistas, 6. TB, 7. Violencia y género, 8. Vida saludable, 9. Estrés, 10 Ley 3729 y DDHH y otros.

2.7.6 Derivación

La derivación al/a PEP será realizada mediante una nota de referencia la cual será elaborada en coordinación con el personal de salud del CDVIR/CRVIR, centros de salud desconcentrados, Centros Comunitarios Trans, GB HSH, identificando el porqué de la derivación:

- Inicio tratamiento ARV/ dificultad adherencia al tratamiento ARV
- No recojo de medicamentos ARV
- Prevención de la transmisión vertical del VIH en mujeres embarazadas

Una vez derivada la PVV al PEP, éste indagará de manera general, sobre los factores mencionados en párrafos anteriores, mismos que pueden afectar la adherencia al tratamiento ARV.

2.7.8 Grupos de Ayuda Mutua (GAM)

Las actividades grupales de la estrategia PVV (GAM), tienen como objetivo potenciar en las personas participantes, el desarrollo de actividades que permitan reducir el impacto emocional del diagnóstico de VIH/ Sida, utilizando técnicas de autoayuda grupal. Este espacio ofrecerá la posibilidad de afrontar la nueva situación y facilitará la toma de decisiones adecuadas que permitan minimizar las disfunciones en áreas personales, sexuales, de pareja, familiares, sociales y laborales, generando un plan de actuación encaminado a contrarrestar las consecuencias de la infección, incorporando nuevos hábitos de potenciación y protección de la salud. Por lo tanto, los GAM permitirán:

1. Compartir experiencias relacionadas con el VIH y aprender de los aportes de las otras personas.
2. Promover discusión amplia sobre el VIH y su efecto en la familia y círculo social.
3. Educar a las PVV y familiares acerca de la condición de vivir con el VIH, y aclarar dudas e inquietudes.
4. Establecer un canal permanente de comunicación con profesionales especializados para contar con información actualizada.

5. Lograr que la PVV adopte una actitud positiva y asuma un rol activo en el manejo de su condición, facilitando los sentimientos de control, autoconfianza y autoestima; así como promover la responsabilidad personal.
6. Crear redes de apoyo para compartir conocimientos con personas que reciben un resultado positivo de VIH reciente, y ayudar a tomar el autocuidado de la salud.
7. Estimular la adherencia al tratamiento ARV en las PVV que lo reciben.
8. Superar el sentimiento de soledad, estigma y discriminación frente al VIH.
9. Desarrollar capacidades para actuar correctamente en sus propios conflictos.

El grupo de ayuda mutua estará liderado por un PEP PVV, pudiendo ir acompañado de un personal de salud de confianza del Grupo, considerando como principal premisa la Confidencialidad. En cuanto a su periodicidad y duración, será desarrollado de manera mensual y con una duración de 90 minutos.

En la estructura y características del GAM se considerará un número mínimo de 7 PVV y un máximo de 8 PVV más 2 familiares lo que suman 10 personas por GAM; el grupo es abierto y deberá ser homogéneo en lo posible, es decir se considerarán variables como la edad, sexo, orientación sexual y otros que influirán en el desarrollo de los temas, por ejemplo la condición de una persona homosexual juega un doble rol en esta dinámica, puesto que no sólo se enfrenta a un diagnóstico positivo a la infección sino que también se ponen en juego procesos y vivencias propias de la identidad sexual.

Respecto a los criterios de inclusión se considerarán de manera prioritaria e inicial a PVV, las mismas deberán aceptar los compromisos que el grupo pacte, acudir de forma voluntaria y potenciar la generación de respuestas reales a las necesidades personales que se expliciten en el grupo. Posteriormente, a consideración del grupo, se podrán incluir a familiares o seres queridos. Es importante mencionar que los GAM son espacios que fomentan el crecimiento personal y coadyuvan en la adherencia a través de la dinámica interna instaurada en estas reuniones es decir, las personas con diagnóstico antiguo fortalecen con sus historias de vida a aquellas personas de nuevo o reciente diagnóstico en tal sentido se ve importante la participación de las personas antiguas hasta 3 reuniones en el año en el GAM.

Durante el desarrollo de los GAM, se deberán considerar los siguientes momentos:

Primer Momento Presentación: esta parte es muy importante ya que, en las presentaciones de todos los participantes, se pueden realizar dinámicas grupales, que logran crear un ambiente de confianza que ayudará a trabajar mejor las emociones y además generará otro sentido de realidad sobre el VIH y el Sida entre sus integrantes, Además de la presentación de la organización ASUNCAMI y la presentación del apoyo del FM.

Segundo Momento Reglas de Grupo: Permite que todos los participantes del grupo puedan estar de acuerdo y respetar ciertas reglas que han elegido en consenso hasta el final de la actividad.

Tercer Momento Actividad Principal: Referida a tratar de saber más sobre las emociones de sus integrantes por un lado y el desarrollo de temas para mejorar la adherencia al tratamiento ARV. Los temas que deberán ser abordados en los GAMs son los siguientes:

- VIH/SIDA
- Adherencia al TARV
- Nutrición
- CD4 CV
- Enfermedades oportunistas
- TB
- Violencia y genero
- Vida saludable
- Estrés
- Ley 3729 y DDHH
- ITS
- Tipos de ARV
- Transmisión vertical
- Estigma y discriminación

Cuarto Momento Cierre: al finalizar un GAM, debe haber un cierre con conclusiones, pues estas ayudan a reflexionar sobre lo trabajado en el grupo y crea de esta forma una necesidad en las personas de cambiar actitudes.

2.7.9 Implementación de la notificación asistida en la estrategia PEP PVV

En la estrategia **Promotores Educadores Pares de Personas que Viven con VIH (PEP PVV)**, la notificación asistida de pareja tiene un rol particularmente relevante debido a la cercanía y confianza que los promotores PVV pueden establecer con otras personas que viven con el virus. En este contexto, los PEP PVV desarrollarán actividades de apoyo psicosocial y consejería que permitirán facilitar el proceso de notificación de parejas sexuales.

Las acciones incluirán:

- brindar información sobre la importancia de que las parejas sexuales conozcan su estado serológico;
- apoyar emocionalmente a la persona con VIH en el proceso de toma de decisiones respecto a la notificación;
- orientar sobre las diferentes modalidades de notificación disponibles;
- acompañar al usuario a los servicios de salud donde se realizará el proceso formal de notificación asistida;
- promover la realización de pruebas de VIH en parejas sexuales.

Es importante señalar que la **identificación formal de contactos y la notificación directa a las parejas** deberá ser realizada por personal de salud capacitado (psicólogos, médicos o consejeros del programa VIH), en coordinación con los centros de diagnóstico y tratamiento.

2.7.9.1 Registro y seguimiento del proceso de notificación

El proceso de notificación asistida deberá ser documentado y monitoreado mediante los instrumentos establecidos por el programa de VIH y los sistemas de información institucionales.

El registro incluirá información relacionada con:

- número de personas con VIH que aceptan participar en el proceso de notificación;
- número de parejas sexuales identificadas;
- número de parejas contactadas;
- número de parejas que acceden a la prueba de VIH;
- número de nuevos diagnósticos identificados.

Esta información permitirá evaluar el alcance y efectividad de la estrategia, así como fortalecer las acciones de prevención y diagnóstico temprano del VIH en las poblaciones clave.

2.7.10 Definiciones operativas estrategia promotores educadores pares PVV

Para fines de reporte PVV con apoyo para la vinculación realizado por un/a PEP, será aquella PVV vinculada en el sistema de salud y cumple con los siguientes requisitos:

- Persona con prueba de VIH reactiva derivada por la persona responsable del CDVIR/CRVIR, centros desconcentrados, CC, BM; verificado mediante el llenado de una nota de referencia y se encuentra en el sistema de información.

Para fines de reporte PVV con seguimiento a la adherencia al tratamiento ARV realizado por un/a PEP, será aquella PVV que ha recibido visitas o alcance de un PEP, desarrollando las intervenciones mencionadas previamente descritas en el presente documento que cumplen con los siguientes requisitos:

- PVV derivada por el médico tratante, el/a psicólogo/a u otro personal de salud del CDVIR/CRVIR u otro establecimiento de salud (centros desconcentrados); verificado mediante el llenado de una nota de referencia.

Para fines de reporte PVV participantes de Grupos de Ayuda Mutua, serán aquellas PVV y familiares que asisten a grupos de ayuda mutua, verificado en las planillas de asistencia de dichas actividades, durante el periodo de reporte.

2.7.11 Distribución de condones estrategia PEP PVV

ACTIVIDAD	Nº DE CONDONES	JUSTIFICACIÓN
Distribución de condones a PEP PVV (como incentivo personal)	72 condones/trimestre	Se ha identificado que, para el cuidado personal de los PEP, deben acceder a la protección continua y el número de condones cumplen con el objetivo durante el trimestre.
Distribución de condones a PVV GAM	0 condones/ a cada PVV en GAM	No se entregará condones en los GAMs
Distribución de condones a PVV seguimiento a la adherencia	6 condones a PVV por seguimiento presencial	La distribución de condones en los seguimientos es importante para reforzar los mensajes de prevención y cuidado personal.
Distribución de condones a Familiares o seres queridos GAM	0 condones/GAM	No se distribuirá condones a los familiares en GAMs

2.7.12 Matriz directiva de actividades estrategia PEP PVV

Actividad	Tipo de Intervención	Nº al Mes	Tiempo	Medios de verificación
Seguimiento a la adherencia	Presencial	40 seguimientos	15 a 30 minutos	Boleta de derivación

				Planillas de seguimiento, informe técnico
Seguimiento a la adherencia	Virtual	40 seguimientos	10 minutos a 20 minutos Plataformas virtuales (whatsapp, zoom, meet, etc.) 3 minutos a 5 minutos (solo para PVV que son del área rural y no cuentan con un teléfono inteligente)	Registro de llamada o capturas de pantalla, informe técnico
Grupo de ayuda mutua	Presencial	1 por mes 10 asistentes 8 PVV y 2 familiares	90 minutos	Planillas de asistencia, informe técnico

CALIDAD DE DATO

1. La revisión de los seguimientos se realiza inicialmente a partir de las planillas que los PEP PVV entregan a los coordinadores regionales. Posteriormente, estas ingresan a una segunda fase de verificación, que incluye la revisión de planillas físicas y su contraste con la información registrada en el sistema SIMONE.

En los casos en que, por diferentes motivos, una persona viviendo con VIH (PVV) es derivada a más de un PEP, se procede a filtrar la información con el objetivo de

identificar cuál fue el primer PEP que recibió la derivación, evitando así duplicidades en el seguimiento el registro duplicado será quitado del SIMONE.

2. La verificación de la consistencia de los datos se realizará principalmente a nivel de oficina nacional, a través de revisiones mensuales. Este proceso contempla el análisis de fichas de derivación, el seguimiento de usuarios y la identificación de posibles duplicaciones.

Se considera que la derivación de personas viviendo con VIH (PVV) hacia los PEP responde a criterios clínicos definidos por el personal de salud. En este marco, incluso las personas con carga viral indetectable pueden ser derivadas cuando se identifican factores de riesgo, como el posible abandono del tratamiento o dificultades en la adherencia.

En consecuencia, la selección de usuarios no depende del equipo PEP, sino de los criterios establecidos por el sistema de salud, lo cual delimita el alcance de intervención del subreceptor.

3. El control de los registros previo al envío de información se realizara en la oficina nacional durante el procesamiento de datos para la elaboración de reportes dirigidos al PNUD.

Este proceso incluye:

- Registro de información en el sistema SIMONE.
- Cruce de datos entre planillas físicas e informes técnicos vs registro SIMONE.
- Validación y depuración de inconsistencias (duplicados, errores de digitación, etc.).

Como resultado, se obtendrá un reporte consolidado, limpio y confiable, apto para su presentación al PNUD.

Bibliografía

- ASUNCAMI. (2020). *Guía de acompañamiento para la adherencia al tratamiento antirretroviral para PVVS*. La Paz.
- ASUNCAMI. (2021). *Herramientas Prácticas para el Uso de Lenguaje no Discriminatorio para Operadores de Justicia VIH/sida*. La Paz - Bolivia : Revolutions Print.
- ASUNCAMI. (2024). *Guía para el facilitador PEP*. La Paz: ASUNCAMI.
- Bedell SE, e. a. (2000). *Discrepancies in the use of medications: their extent and predictors in an outpatient practice*. *Archives of Internal Medicine*.
- CDC. (2016). *Implementing HIV Testing in Nonclinical Settings A Guide for HIV Testing Providers*.
- Hivos, F. (2019). *Lineamientos Estratégicos para Implementación de Actividades Dirigido a Sub-Receptores de la Sociedad Civil*.
- Loayza, R. y. (2014). *Guía para el facilitador PEP*. La Paz: ASUNCAMI.
- Lostanau, X. S. (2016). *Descripción de mejoramiento de las estrategias de intervención para la prevención, tratamiento y soporte para las poblaciones clave propuestas en la nota conceptual y recomendaciones desde la sociedad civil*. Lima.
- MCP. (2023). *Nota Conceptual para VIH Bolivia 2023 - 2025*.
- OMS. (2015). *Consolidated Guidelines on HIV TESTING SERVICES. 5Cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct Results and Connection*.
- OMS. (2016). *Recomendación notificación asistida a parejas o compañeros*.
- ONUSIDA. (2000). *Educación Inter Pares Y Vih/Sida: Conceptos, usos y problemas*. Ginebra, Suiza.
- ONUSIDA. (2008). *Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del sida*. Ginebra.
- ONUSIDA. (2015). *Acción acelerada para la prevención combinada*.
- ONUSIDA. (2015). *ONUSIDA STOP AIDS ALLIANCE*.
- ONUSIDA. (2015). *Orientaciones Terminológicas de ONUSIDA*. ONUSIDA/JC2672S.
- ONUSIDA. (2021). *Enfoques innovadores en la Prevención del VIH Estudios de caso*. Ginebra Suiza.
- OPS. (2011). *Organización Panamericana de la Salud. "Experiencias Exitosas en el Manejo de a Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Latinoamérica"*. Washington, D. C.
- Rivero, A. O. (2007). *Desmitificando la Teoría del Cambio*.

Salud, J. L. (2004). *Una Guía Para Proveedores de Servicios de Salud Para Ser Usada Con Pacientes que Viven con el VIH Para Proteger su Salud y Prevenir la Transmisión del VIH*. Sur de California.



Asuncami
un nuevo camino

ANEXO 1**INSTRUMENTO BREVE DE EVALUACIÓN DE RIESGO PARA VIH****Población Trans – Aplicación por Promotoras Educadoras Pares**

Objetivo: Identificar factores de riesgo asociados a la infección por VIH para orientar la consejería preventiva y la derivación a servicios de salud.

Aplicación:

Promotoras Educadoras Pares Trans

Duración aproximada: **3–5 minutos**

Datos generales (opcional)

Edad: _____

¿Se ha realizado alguna vez la prueba de VIH?

☐ Sí

☐ No

Si respondió sí:

¿Hace cuánto tiempo fue su última prueba?

☐ Menos de 6 meses

☐ Más de 6 meses

☐ Más de 1 año

Evaluación de riesgo

En los últimos **6 meses**:

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

☐ Sí

☐ No

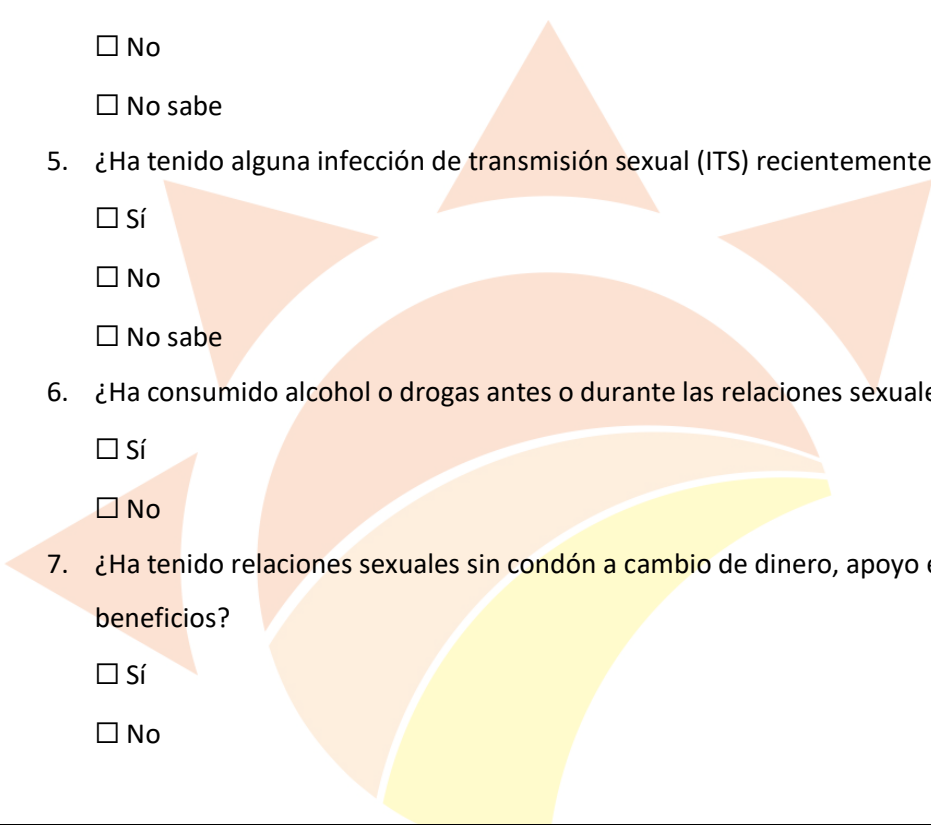
2. ¿Usó condón en todas sus relaciones sexuales?

☐ Siempre

☐ A veces

☐ Nunca

Asuncami
un nuevo camino

- 
3. ¿Ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja?
- ☐ Sí
- ☐ No
4. ¿Alguna de sus parejas sexuales tenía VIH o no conocía su estado?
- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
5. ¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual (ITS) recientemente?
- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
6. ¿Ha consumido alcohol o drogas antes o durante las relaciones sexuales?
- ☐ Sí
- ☐ No
7. ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón a cambio de dinero, apoyo económico u otros beneficios?
- ☐ Sí
- ☐ No

CLASIFICACIÓN ORIENTATIVA DE RIESGO

Riesgo bajo

- Uso consistente de condón
- Prueba reciente de VIH
- Sin antecedentes recientes de ITS

Riesgo moderado

- Uso ocasional de condón
- Múltiples parejas sexuales
- Prueba de VIH hace más de 6 meses

Riesgo alto

- Relaciones sexuales sin condón
- Múltiples parejas sexuales
- Antecedentes recientes de ITS
- Desconocimiento del estado serológico propio o de las parejas

Acción recomendada

Según el nivel de riesgo identificado, la promotora podrá:

- Brindar **consejería preventiva personalizada**.
- Promover el **uso correcto y consistente del condón y lubricante**.
- Recomendar la **realización de la prueba de VIH y sífilis**.
- Derivar a **centros comunitarios o servicios de salud**.

Verificación de la aplicación de la evaluación

Para asegurar que la evaluación de riesgo se realice de manera sistemática, se implementarán los siguientes mecanismos de verificación:

- Registro de la evaluación en los formularios de intervención comunitaria.
- Ingreso de la información correspondiente en el **sistema SIMONE**.
- Revisión periódica de registros por parte de los **coordinadores regionales**.
- Supervisión en campo durante las visitas de monitoreo.

Estos mecanismos permitirán asegurar que la evaluación de riesgo se aplique de manera adecuada y que la información generada contribuya al seguimiento y mejora de las intervenciones comunitarias.

Asuncami
un nuevo camino

ANEXO 2**INSTRUMENTO BREVE DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ARV****Datos generales**

Edad: _____

Tiempo desde el diagnóstico de VIH: _____

Tiempo en tratamiento ARV: _____

1. Adherencia al tratamiento

En los últimos 30 días:

1. ¿Ha olvidado tomar sus medicamentos alguna vez?
☐ No
☐ Sí
2. ¿Ha dejado de tomar su medicamento durante uno o más días seguidos?
☐ No
☐ Sí
3. ¿Tiene dificultades para cumplir con los horarios del tratamiento?
☐ No
☐ Sí

2. Factores personales

4. ¿Siente tristeza, desánimo o falta de motivación para continuar con el tratamiento?
☐ No
☐ Sí
5. ¿Consume alcohol o alguna sustancia que dificulte tomar su medicación?
☐ No
☐ Sí
6. ¿Tiene dudas o preocupaciones sobre los efectos del tratamiento?
☐ No
☐ Sí

3. Factores relacionados con el tratamiento

Asuncami
un nuevo camino

7. ¿Ha experimentado efectos secundarios que le dificulten continuar el tratamiento?

☐ No

☐ Sí

8. ¿Considera que el tratamiento interfiere con sus actividades diarias o estilo de vida?

☐ No

☐ Sí

4. Factores relacionados con el sistema de salud

9. ¿Ha tenido dificultades para recoger sus medicamentos en el establecimiento de salud?

☐ No

☐ Sí

10. ¿Tiene dificultades para asistir a sus controles médicos (distancia, horarios, transporte)?

☐ No

☐ Sí

5. Factores sociales

11. ¿Cuenta con alguna persona que le apoye en su proceso de tratamiento?

☐ Sí

☐ No

12. ¿Ha ocultado su diagnóstico o la toma de medicamentos por miedo al estigma o discriminación?

☐ Sí

☐ No

Interpretación de resultados

Las respuestas obtenidas permitirán identificar posibles barreras que puedan afectar la adherencia al tratamiento. Cuando se detecten dificultades en uno o más de los ámbitos evaluados, el promotor educador podrá brindar orientación inicial y, cuando corresponda, derivar a otros profesionales del equipo de salud.

Acciones de intervención según factores identificados

En función de los factores identificados, se podrán implementar diferentes estrategias de apoyo.

Factores personales o emocionales

Cuando se identifiquen dificultades relacionadas con el estado emocional, depresión, ansiedad o consumo de sustancias, se podrá:

- brindar consejería básica y apoyo emocional;
- promover la participación en grupos de apoyo;
- derivar a servicios de atención psicológica cuando sea necesario.

Factores relacionados con el tratamiento

Si las dificultades se relacionan con efectos secundarios o complejidad del tratamiento, se podrá:

- brindar información sobre el manejo de efectos adversos;
- reforzar la importancia de la adherencia para evitar resistencia al tratamiento;
- derivar al médico tratante para evaluación clínica.

Factores relacionados con el sistema de salud

Cuando se identifiquen dificultades para acceder a los servicios de salud, se podrá:

- orientar sobre horarios y procedimientos del establecimiento de salud;
- apoyar en la organización de citas médicas;
- facilitar la comunicación con el personal del programa de VIH.

Factores sociales o estructurales

Cuando se identifiquen situaciones relacionadas con estigma, discriminación o falta de apoyo social, se podrá:

- fortalecer el acompañamiento comunitario;
- promover la participación en grupos de apoyo;
- derivar a servicios de apoyo social cuando sea necesario.

Verificación y seguimiento

La información obtenida en la evaluación de adherencia será registrada en los instrumentos de seguimiento del proyecto y utilizada para orientar las intervenciones de acompañamiento comunitario. Los coordinadores regionales revisarán periódicamente estos registros durante las supervisiones, con el fin de asegurar que las evaluaciones se realicen de manera sistemática y que las acciones de apoyo se implementen de acuerdo con las necesidades identificadas.

La aplicación de este proceso permitirá fortalecer la adherencia al tratamiento, mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH y contribuir al control efectivo de la infección.