

**Guía Integral para la Líderes Pares en  
Prevención del VIH:  
Conocimientos básicos y Actividades  
Innovadoras**

## Tabla de contenido

|  |    |
|--|----|
| Introducción.....  | 4  |
| Contexto del VIH en Colombia.....  | 4  |
| Relevancia de la Educación entre Pares .....   | 5  |
| Propósito y Estructura de la Guía .....  | 6  |
| Sección 1: Comprendiendo el VIH/SIDA: Conceptos Fundamentales.....   | 7  |
| 1.1 El Virus y la Enfermedad: VIH vs. SIDA.....  | 8  |
| 1.2 Transmisión y No Transmisión: Clarificando Vías y Mitos.....   | 9  |
| 1.3 La Caja de Herramientas de la Prevención Combinada (Condomes, PrEP, PEP, TasP/I=I, Reducción de Daños) ..... | 12 |
| 1.4 Diagnóstico Oportuno: Pruebas y Período de Ventana .....   | 16 |
| 1.5 Tratamiento Antirretroviral (TAR): Controlando el Virus y Mejorando la Calidad de Vida .....                 | 18 |
| Sección 2: El VIH en Contexto: Dinámicas Sociales y Poblaciones Clave en Colombia .....                          | 21 |
| 2.1 Identificación de Poblaciones Clave y Prioritarias.....  | 21 |
| 2.2 Factores de Vulnerabilidad Social, Estructural y Programática .....  | 22 |
| 2.3 Panorama Específico de las Poblaciones Clave en Colombia .....   | 24 |
| Sección 3: El Estigma y la Discriminación como Barreras Críticas .....   | 30 |
| 3.1 Entendiendo el Estigma y la Discriminación por VIH .....   | 30 |
| 3.2 El Doble Estigma: VIH y Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).....  | 32 |
| 3.3 Impacto en la Respuesta al VIH (Prevención, Búsqueda de Atención, Adherencia) .....                          | 33 |
| 3.4 Estrategias Comunitarias e Institucionales para la Reducción del Estigma ....                                | 33 |
| 3.5 La Importancia del Lenguaje: Comunicación Respetuosa e Inclusiva .....                                       | 36 |
| Sección 4: Asesoría y Prueba Voluntaria (APV): Un Pilar de la Prevención y el Diagnóstico .....                  | 37 |
| 4.1 Principios Éticos: Voluntariedad, Confidencialidad y Consentimiento Informado .....                          | 37 |
| 4.2 El Proceso Detallado: Asesoría Pre y Post Prueba (Contenidos Clave) .....                                    | 38 |

|   |    |
|---|----|
| 4.3 El Rol Esencial del Asesor/a: Habilidades y Enfoque Centrado en la Persona      | 41 |
| 4.4 Adaptación de la APV: Enfoques Diferenciales                                    | 42 |
| Sección 5: Fundamentos Pedagógicos para la Formación de Líderes Pares               | 44 |
| 5.1 Principios Clave de la Educación de Adultos y entre Pares                       | 44 |
| 5.2 El Educador/a Par: Rol, Características y Habilidades                           | 45 |
| 5.3 Estrategias para Facilitar el Aprendizaje en Grupos con Conocimientos Limitados | 47 |
| Sección 6: Batería de Actividades Educativas Innovadoras, Lúdicas y Pedagógicas     | 49 |
| 6.1 El Poder del Juego y la Participación en la Educación sobre VIH                 | 49 |
| 6.2 Catálogo de Actividades Prácticas   | 50 |
| 6.3 Recomendaciones para la Facilitación Exitosa                                    | 60 |
| Sección 7: Recursos y Guías de Apoyo para Programas en Colombia                     | 61 |
| 7.1 Manuales y Guías Internacionales Adaptables                                     | 61 |
| 7.2 Documentos y Normativas Clave del Contexto Colombiano                           | 62 |
| Fuentes citadas   | 63 |

## Introducción

Esta guía es el resultado de un proceso de sistematización realizado en el marco del proyecto Laboratorio Arcoíris; un espacio de construcción social en salud orientado a la prevención combinada en escenarios digitales, a través de la Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC). Concebida y elaborada por jóvenes líderes de poblaciones clave; la guía busca fortalecer el conocimiento y el autocuidado en la prevención del VIH, integrando experiencias, saberes y prácticas innovadoras que emergen desde y para las comunidades. Esta iniciativa es impulsada por la Fundación para la Atención Integral ANCLA, una organización comprometida con la salud pública en Colombia y América Latina, cuyo objetivo es promover la salud como un derecho universal y garantizar el control de las enfermedades y el acompañamiento humano a las condiciones de salud. ANCLA trabaja desde un abordaje integral, con enfoque diferencial, de género y vulnerabilidad, articulando la investigación, la generación de soluciones prácticas, comunitarias, educativas y comunicacionales, en vinculación con las políticas de salud pública en la región, y abarcando las realidades de la población general, población diversa, comunidades afro, pueblos originarios y población migrante.

Esta estrategia innovadora del laboratorio Arcoíris fue posible gracias al apoyo de Positive Action y ViiV Healthcare, quienes han brindado los recursos y el respaldo necesarios para fortalecer la prevención del VIH con un enfoque inclusivo y comunitario.

## Contexto del VIH en Colombia

La epidemia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en Colombia, si bien presenta una prevalencia estimada en la población general relativamente baja (0.59% entre 15-49 años), se caracteriza por estar concentrada en grupos específicos de la población que experimentan una mayor vulnerabilidad. En 2022, se reportaron 19.183 casos nuevos de infección por VIH, con una marcada predominancia en hombres (80,9%). A pesar de los avances, con 145.881 personas viviendo con VIH (PVVS) atendidas en el sistema de salud a agosto de 2022 y logros significativos en el acceso al tratamiento antirretroviral (TAR) y la supresión viral para quienes están en el sistema, persisten desafíos importantes para alcanzar las metas globales, como los objetivos 95-95-95 propuestos por ONUSIDA. Estos objetivos buscan que el 95% de las PVVS conozcan su diagnóstico, el 95% de las diagnosticadas reciban TAR continuado y el

95% de quienes reciben TAR logren la supresión viral. El contexto colombiano, marcado por desigualdades sociales, económicas y barreras estructurales, exige estrategias de prevención y atención focalizadas y adaptadas.

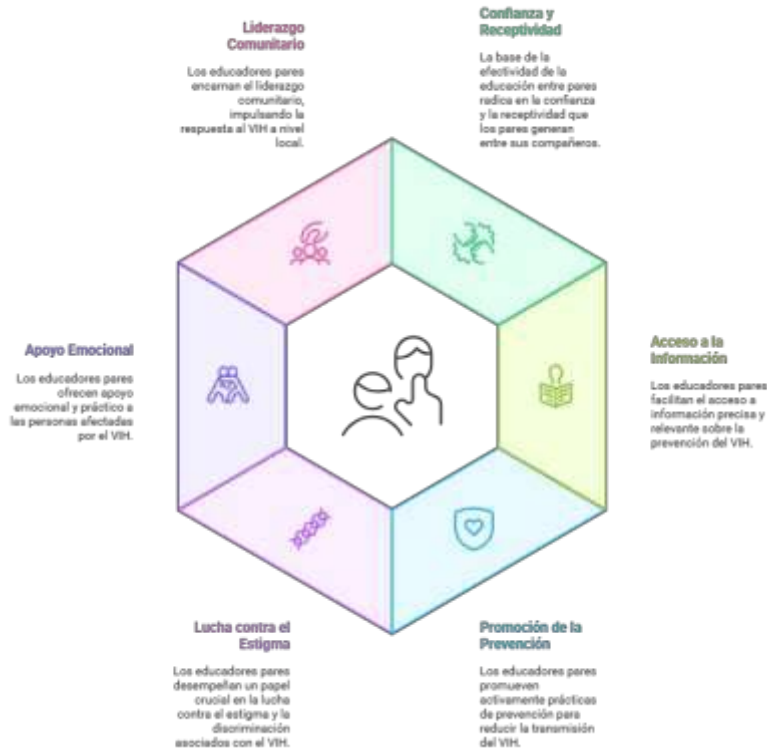
## El VIH impacta la salud en Colombia



## Relevancia de la Educación entre Pares

En este complejo escenario, la educación entre pares emerge como una estrategia fundamental y altamente efectiva dentro de la respuesta nacional al VIH. Este enfoque se basa en la premisa de que las personas son más receptivas a la información y a los cambios de comportamiento cuando estos son promovidos por individuos que comparten sus mismas experiencias, lenguaje, contexto social y cultural. Los educadores pares actúan como puentes confiables entre las comunidades y los servicios de salud, facilitando el acceso a información precisa, promoviendo prácticas de prevención, combatiendo el estigma y la discriminación, y ofreciendo apoyo emocional y práctico. Su rol es particularmente crucial para alcanzar a las poblaciones clave y abordar temas sensibles que a menudo son difíciles de tratar en entornos formales. El liderazgo comunitario, encarnado en estos educadores pares, es, por tanto, una pieza clave para una respuesta efectiva y sostenible al VIH.

## Estrategia de Educación entre Pares



## Propósito y Estructura de la Guía

La presente guía ha sido diseñada como un recurso integral destinado a la formación de líderes pares jóvenes en prevención del VIH en Colombia, especialmente aquellos que inician con conocimientos limitados sobre el tema. Su propósito es dotar a estos futuros líderes de las bases conceptuales, el análisis contextual, los principios pedagógicos y las herramientas prácticas necesarias para desarrollar intervenciones educativas efectivas, innovadoras y culturalmente pertinentes.

La guía se estructura en las siguientes secciones:

1. **Comprendiendo el VIH/SIDA:** Establece los conocimientos fundamentales sobre el virus, la enfermedad, las vías de transmisión y no transmisión, las estrategias de prevención combinada, el diagnóstico y el tratamiento.
2. **El VIH en Contexto:** Analiza las dinámicas sociales y los factores de vulnerabilidad que influyen en la epidemia en Colombia, identificando y caracterizando a las poblaciones clave y prioritarias.
3. **El Estigma y la Discriminación:** Profundiza en el impacto del estigma asociado al VIH y al consumo de sustancias psicoactivas, y explora estrategias para su

reducción.

4. **Asesoría y Prueba Voluntaria (APV):** Detalla los principios y el proceso de la APV como componente esencial de la prevención y el diagnóstico.
5. **Fundamentos Pedagógicos:** Explora los principios de la educación de adultos y entre pares, y las estrategias para facilitar el aprendizaje en grupos con conocimientos limitados.
6. **Batería de Actividades Educativas:** Ofrece un catálogo de actividades innovadoras, lúdicas y pedagógicas para ser utilizadas en la formación y el trabajo de los líderes pares.
7. **Recursos y Guías de Apoyo:** Compila manuales, documentos normativos y organizaciones relevantes para el desarrollo de programas en Colombia.

### Estructura de la Guía Integral sobre el VIH/SIDA



Se espera que esta guía sirva como una herramienta valiosa para fortalecer las capacidades de los líderes pares y, a través de ellos, potenciar la respuesta comunitaria al VIH en Colombia.

## Sección 1: Comprendiendo el VIH/SIDA: Conceptos Fundamentales

Esta sección proporciona la información básica esencial que todo líder par debe manejar con precisión para educar a su comunidad, desmentir mitos y promover la

prevención efectiva del VIH.

## 1.1 El Virus y la Enfermedad: VIH vs. SIDA

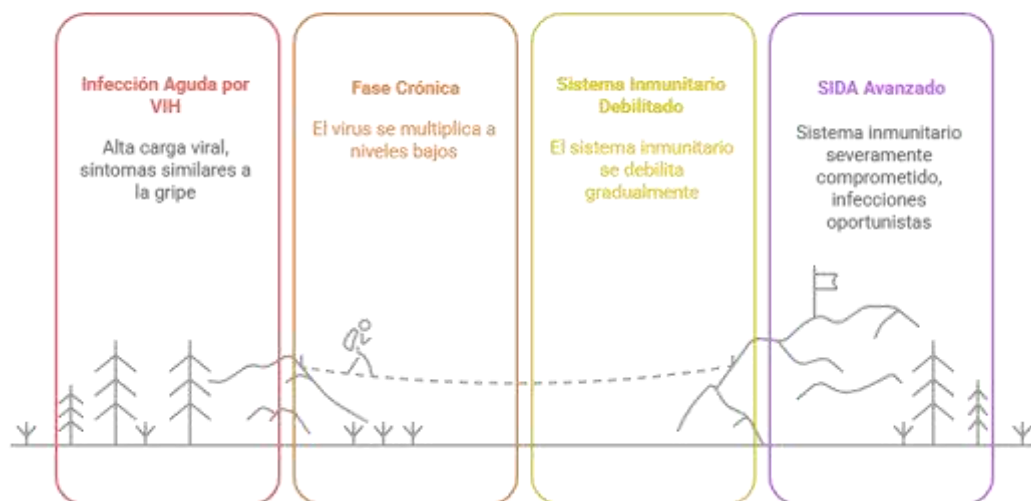
Es crucial diferenciar claramente entre el VIH y el SIDA. El **VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)** es un tipo específico de virus, un retrovirus, que ataca y destruye progresivamente las células del sistema inmunitario, en particular los linfocitos T CD4, que son fundamentales para defender al organismo contra las infecciones. Sin tratamiento, esta destrucción debilita las defensas del cuerpo.

El **SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)** no es un virus ni una enfermedad en sí misma, sino la etapa más avanzada de la infección por VIH. Se diagnostica SIDA cuando el sistema inmunitario de una persona que vive con VIH está gravemente dañado, lo que se evidencia por un recuento de linfocitos CD4 muy bajo (generalmente inferior a 200 células por milímetro cúbico de sangre) o por la aparición de ciertas enfermedades graves conocidas como infecciones oportunistas (IO) o cánceres relacionados con el VIH (como la neumonía por *Pneumocystis*, la tuberculosis extrapulmonar, el sarcoma de Kaposi o la meningitis por criptococos). Es importante utilizar la terminología correcta: se habla de "infección por VIH" y de "personas que viven con VIH (PVVS)". Se deben evitar términos incorrectos y estigmatizantes como "virus del SIDA", "infectado por SIDA" o "portador del VIH".

La infección por VIH, si no se trata, progresa típicamente a través de varias fases:

1. **Fase Aguda (Infección Primaria):** Ocurre en las primeras semanas tras la infección. Algunas personas pueden experimentar síntomas similares a la gripe (fiebre, dolor de cabeza, erupción cutánea, dolor de garganta), mientras que otras no presentan síntomas. Durante esta fase, la cantidad de virus en la sangre (carga viral) es muy alta, lo que hace que el riesgo de transmisión a otras personas sea mayor. Los síntomas suelen desaparecer espontáneamente.
2. **Fase Crónica (Latencia Clínica o Asintomática):** El VIH sigue activo y multiplicándose, pero a niveles más bajos. Las personas pueden no tener síntomas o solo síntomas leves, como ganglios linfáticos inflamados. Sin tratamiento, esta fase puede durar varios años (en promedio 10-12 años), durante los cuales el virus continúa dañando el sistema inmunitario. La transmisión del VIH es posible durante toda esta fase.
3. **Fase Avanzada (SIDA):** El sistema inmunitario está severamente debilitado ( $CD4 < 200/mm$ ). Aumenta drásticamente el riesgo de desarrollar infecciones oportunistas graves y cánceres que pueden poner en peligro la vida.

## Progresión de la Infección por VIH



### 1.2 Transmisión y No Transmisión: Clarificando Vías y Mitos

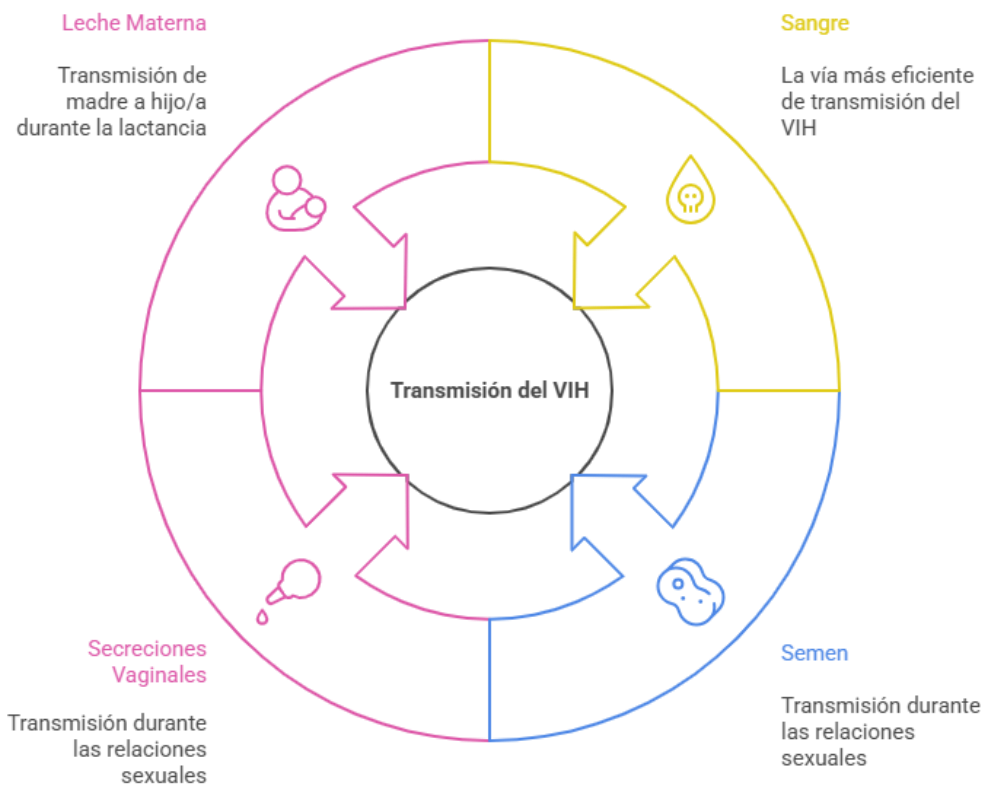
Comprender cómo se transmite y, crucialmente, cómo NO se transmite el VIH es fundamental para la prevención y para combatir el estigma basado en la desinformación.

#### Vías de Transmisión:

El VIH se transmite únicamente a través del contacto directo con ciertos fluidos corporales de una persona con VIH que tiene una carga viral detectable. Estos fluidos son:

- **Sangre:** La vía más eficiente de transmisión.
- **Semen y Líquido Preseminal:** Durante las relaciones sexuales.
- **Secreciones Vaginales:** Durante las relaciones sexuales.
- **Leche Materna:** De madre a hijo/a durante la lactancia.

## Fluidos Corporales que Transmiten el VIH



Las formas específicas en que ocurre esta transmisión son:

- **Vía Sexual:** Es la vía de transmisión más común a nivel mundial. Ocurre principalmente durante relaciones sexuales anales o vaginales sin protección (sin el uso correcto y consistente de condón o sin que la persona VIH-negativa esté en PrEP o la persona VIH-positiva tenga carga viral indetectable).<sup>13</sup> El sexo anal receptivo presenta el mayor riesgo. El sexo oral penetrativo (boca-pene, boca-vagina, boca-ano) también conlleva un riesgo, aunque menor que el sexo anal o vaginal. El uso compartido de juguetes sexuales sin condón o sin desinfección adecuada también puede ser una vía. El contacto sexual puede ser entre personas del mismo o diferente sexo.
- **Vía Sanguínea (Parenteral):**
  - **Compartir equipo para inyección de drogas:** Agujas, jeringas, cucharas, filtros, agua de enjuague, etc., que han estado en contacto con sangre infectada. Este es un factor de riesgo muy alto para las Personas que se Inyectan Drogas (PID).

- **Transfusiones de sangre o productos sanguíneos no seguros:** Riesgo muy bajo en países como Colombia donde la sangre donada se analiza rigurosamente, pero puede ser un riesgo en entornos con controles deficientes.
- **Procedimientos médicos o cosméticos con instrumental no esterilizado:** Incluye inyecciones, cirugías, tatuajes, piercings, acupuntura si no se siguen las normas de bioseguridad.
- **Accidentes laborales (pinchazos):** Riesgo para el personal de salud.
- **Compartir objetos personales cortopunzantes:** Existe un riesgo teórico, aunque bajo, al compartir cuchillas de afeitar o cepillos de dientes si hay presencia de sangre.
- **Vía Perinatal (Transmisión Materno infantil - TMI):** Una madre con VIH puede transmitir el virus a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia materna. Con intervenciones adecuadas (TAR para la madre, profilaxis para el bebé, cesárea programada en algunos casos, suspensión de la lactancia materna si hay alternativas seguras), este riesgo se puede reducir drásticamente a menos del 2%. En Colombia se implementa la estrategia ETMI Plus para la eliminación de la transmisión materno infantil.

### Cómo NO se Transmite el VIH:

Es vital desmentir los mitos y miedos infundados sobre la transmisión del VIH, ya que estos alimentan el estigma y la discriminación. El VIH **NO** se transmite por:

- **Contacto casual cotidiano:** Abrazar, besar (besos sociales con boca cerrada), dar la mano, compartir el mismo espacio (hogar, trabajo, escuela).
- **Compartir objetos:** Usar los mismos platos, vasos, cubiertos, asientos de inodoro, pomos de puertas.
- **Aire o Agua:** El virus no sobrevive fuera del cuerpo ni se transmite por el aire (al toser o estornudar) ni por el agua (piscinas, baños).
- **Picaduras de insectos:** Mosquitos, garrapatas u otros insectos no transmiten el VIH.
- **Actividades sexuales sin intercambio de fluidos:** Caricias, masajes, masturbación mutua (si no hay heridas abiertas).
- **Donar sangre:** Se utiliza material estéril y desechable.

## Formas de no transmitir el VIH



### 1.3 La Caja de Herramientas de la Prevención Combinada (Condomes, PrEP, PEP, TasP/I=I, Reducción de Daños)

La prevención del VIH ha evolucionado más allá de un único método. Hoy se habla de **Prevención Combinada**, que reconoce que la estrategia más efectiva implica utilizar un conjunto de herramientas biomédicas, comportamentales y estructurales, adaptadas a las necesidades y circunstancias de cada persona y comunidad. La Hoja de Ruta para la Prevención Combinada del VIH en Colombia 2024-2025 guía la implementación de este enfoque en el país.

#### Intervenciones Comportamentales:

Estas se centran en las acciones y decisiones individuales:

- **Uso correcto y consistente de condones (masculinos y femeninos):** Siguen siendo una herramienta fundamental y altamente efectiva para prevenir la transmisión sexual del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), además de prevenir embarazos no deseados. Es crucial usarlos **correctamente** (saber cómo ponerlos y quitarlos) y **consistentemente** (en cada relación sexual, desde el principio hasta el final).
- **Reducción del número de parejas sexuales:** Tener menos parejas sexuales disminuye la probabilidad de encontrar una pareja con VIH (especialmente si su carga viral no está controlada) o con otra ITS.
- **Educación Sexual Integral (ESI) y Asesoramiento:** Proporcionar información completa y habilidades para la toma de decisiones sobre la salud sexual. Los programas de educación entre pares son una estrategia comportamental clave.

### Intervenciones Biomédicas:

Utilizan medicamentos, pruebas o procedimientos médicos:

- **Pruebas de VIH y otras ITS:** Conocer el propio estado serológico y el de la(s) pareja(s) es el primer paso para tomar decisiones informadas sobre prevención y tratamiento. Las pruebas regulares son recomendables para personas con mayor exposición.
- **Profilaxis Pre-Exposición (PrEP):** Es el uso de medicamentos antirretrovirales (ARV) por parte de personas VIH-negativas **antes** de una posible exposición al VIH para reducir el riesgo de adquirir la infección. Se presenta en forma de pastilla diaria o inyección de acción prolongada (cada dos meses). La PrEP es altamente efectiva (reduce el riesgo sexual en aproximadamente un 99% y por uso de drogas inyectables en al menos un 74%) **si se toma de manera consistente** según la prescripción médica. Está recomendada para personas con riesgo sustancial de adquirir VIH, como HSH, mujeres trans, personas con parejas VIH-positivas con carga viral detectable o desconocida, personas que no usan condones consistentemente, personas con ITS recurrentes, PID que comparten equipo, y personas que han usado PEP repetidamente. En Colombia, se puede acceder a la PrEP a través de servicios de salud como los ofrecidos por Profamilia, previa valoración médica y prueba de VIH negativa. Requiere seguimiento médico regular (pruebas de VIH cada 3 meses). La oferta de PrEP es parte de la estrategia de prevención combinada en Colombia.
- **Profilaxis Post-Exposición (PEP):** Es el uso de medicamentos ARV **después** de

una posible exposición de alto riesgo al VIH (ej. relación sexual sin condón con persona de estado desconocido o positivo, rotura de condón, agresión sexual, accidente con aguja). Debe iniciarse lo antes posible, **idealmente dentro de las primeras horas y siempre antes de 72 horas** tras la exposición, y tomarse diariamente durante 28 días. La PEP es una medida de **emergencia** y no debe sustituir a los métodos de prevención regulares como el condón o la PrEP. En Colombia, la PEP está disponible y su entrega oportuna es una intervención biomédica priorizada.

- **Tratamiento como Prevención (TasP) / Indetectable = Intransmisible (I=I):** Este es uno de los avances más significativos. Las personas que viven con VIH y están en TAR efectivo logran suprimir la cantidad de virus en su sangre a niveles muy bajos, a menudo indetectables por las pruebas estándar. Cuando la carga viral es **indetectable**, el riesgo de transmitir el VIH a sus parejas sexuales es **cero**. El concepto I=I (Indetectable es igual a Intransmisible) es un poderoso mensaje que reduce el estigma y motiva la adherencia al tratamiento. El acceso temprano al TAR y el apoyo para mantener la adherencia son cruciales tanto para la salud individual como para la prevención comunitaria.
- **Tratamiento de ITS:** Tener una ITS (como sífilis, herpes, clamidia, gonorrea) puede aumentar significativamente el riesgo de adquirir o transmitir el VIH. Por lo tanto, la detección y el tratamiento oportuno de las ITS son un componente importante de la prevención del VIH.
- **Circuncisión Masculina Médica Voluntaria (CMMV):** Procedimiento quirúrgico que reduce el riesgo de que hombres heterosexuales adquieran el VIH a través de relaciones sexuales vaginales.
- **Reducción de Daños para Personas que se Inyectan Drogas (PID):** Conjunto de estrategias pragmáticas para reducir las consecuencias negativas asociadas al consumo de drogas, sin necesariamente exigir la abstinencia. Incluye:
  - **Programas de Intercambio de Jeringas (PIJ) o Acceso a Material Estéril:** Proporcionar agujas y jeringas nuevas y estériles para evitar que se compartan.
  - **Tratamiento de Sustitución de Opiáceos (TSO):** Uso de medicamentos como metadona o buprenorfina para reducir o eliminar el consumo de opiáceos inyectables.
  - Educación sobre prácticas de inyección más seguras y eliminación segura de material usado.
  - Acceso a pruebas de VIH, VHC, VHB y tratamiento. En Colombia existen guías específicas para la reducción de daños y se reconoce la necesidad de fortalecer estos programas.

## Intervenciones Estructurales:

Abordan los factores sociales, económicos, políticos y legales que influyen en la vulnerabilidad al VIH:

- **Leyes y Políticas:** Promover leyes que protejan los derechos humanos, despenalicen a las poblaciones clave y la transmisión del VIH, y garanticen el acceso a servicios.
- **Reducción del Estigma y la Discriminación:** Implementar programas e intervenciones a nivel comunitario e institucional.
- **Abordaje de la Violencia de Género:** Integrar la prevención y respuesta a la violencia de género en los programas de VIH.
- **Mejora del Acceso a Educación y Servicios Sociales:** Garantizar el acceso a educación de calidad (incluida ESI) y a programas de protección social.
- **Fortalecimiento de Sistemas de Salud:** Asegurar sistemas de salud accesibles, equitativos y de calidad para todos.

La prevención combinada requiere un enfoque integral y adaptado, seleccionando las herramientas más adecuadas para cada individuo y comunidad.



## 1.4 Diagnóstico Oportuno: Pruebas y Período de Ventana

El diagnóstico temprano de la infección por VIH es fundamental. Permite a las personas acceder al tratamiento antirretroviral (TAR) de manera oportuna, lo cual mejora drásticamente su salud, calidad y expectativa de vida, y además, al alcanzar una carga viral indetectable, previene la transmisión del virus a otras personas (I=I).

### Tipos de Pruebas de VIH:

Existen diferentes tipos de pruebas que detectan la infección por VIH de distintas maneras y en diferentes momentos después de la exposición:

1. **Pruebas de Anticuerpos:** Son las más comunes. Detectan los anticuerpos que el sistema inmunitario produce en respuesta a la infección por VIH. Tardan algunas semanas o meses en poder detectar la infección. Incluyen:
  - **ELISA (Ensayo por Inmunoabsorción Ligado a Enzimas):** Prueba de laboratorio que requiere una muestra de sangre venosa. Los resultados suelen tardar unos días.
  - **Pruebas Rápidas:** Pueden usar sangre (de dedo o vena), saliva u orina. Ofrecen resultados en menos de 30 minutos. Son muy útiles para el tamizaje en diversos entornos.
  - **Autotest (Prueba Casera):** Permiten a la persona recolectar su propia muestra (generalmente saliva o sangre de dedo) y realizar la prueba o enviarla a un laboratorio. Aumentan la privacidad y el acceso, pero requieren confirmación y vinculación a servicios si el resultado es reactivo.
2. **Pruebas de Antígeno/Anticuerpo (Combinadas o de 4ª Generación):** Detectan tanto los anticuerpos contra el VIH como una proteína del virus llamada antígeno p24. El antígeno p24 aparece antes que los anticuerpos, por lo que estas pruebas pueden detectar la infección más temprano que las pruebas de solo anticuerpos (generalmente entre 2 y 6 semanas después de la exposición).
3. **Pruebas de Ácido Nucleico (NAT o Carga Viral):** Detectan directamente el material genético (ARN) del VIH en la sangre.<sup>14</sup> Son las pruebas que pueden detectar la infección más tempranamente, a los pocos días de la exposición (generalmente entre 10 días y 1 mes). También se utilizan para medir la cantidad de virus en la sangre (carga viral) y monitorear la efectividad del TAR.

## Proceso de Pruebas de VIH



### Período de Ventana Inmunológica:

Es el tiempo que transcurre desde que una persona se infecta con el VIH hasta que una prueba específica puede detectar la infección.<sup>20</sup> Durante este período, la persona ya tiene el virus y puede transmitirlo, pero la prueba puede dar un resultado negativo (falso negativo). La duración del período de ventana depende del tipo de prueba utilizada:

- **NAT (Carga Viral):** 10-33 días.
- **Prueba de Antígeno/Anticuerpo (4ª Gen):** 18-45 días (sangre venosa) o 18-90 días (sangre de dedo).
- **Prueba de Anticuerpos (Rápida o ELISA 3ª Gen):** 23-90 días.

Es crucial explicar el concepto de período de ventana durante la asesoría. Si una persona tuvo una exposición de riesgo reciente y obtiene un resultado negativo, se le debe recomendar repetir la prueba después de que haya pasado el período de ventana para confirmar el resultado.

### Algoritmo Diagnóstico en Colombia:

El diagnóstico definitivo del VIH en Colombia generalmente requiere un proceso de varias pruebas (algoritmo) para asegurar la precisión y evitar diagnósticos erróneos <sup>14</sup>:

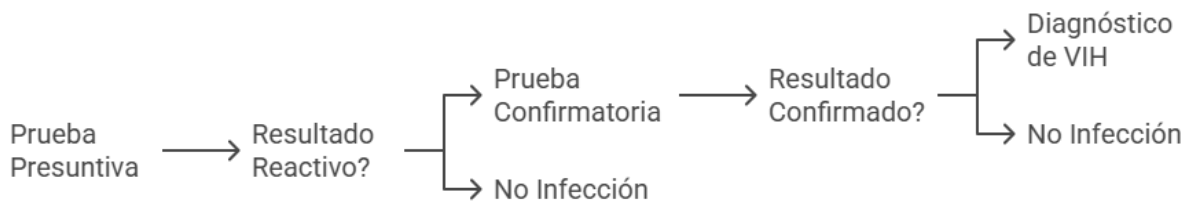
1. **Prueba Presuntiva o de Tamizaje:** Se realiza una primera prueba, que suele ser

una prueba rápida o una ELISA.

- Si el resultado es **No Reactivo (Negativo)**, y no ha habido exposiciones recientes dentro del período de ventana, se considera que la persona no tiene VIH. Se refuerza la prevención.
- Si el resultado es **Reactivo (Positivo)**, se considera un resultado presuntivo y **requiere confirmación**. No es un diagnóstico definitivo.

2. **Prueba Confirmatoria:** Si la prueba presuntiva es reactiva, se realiza una segunda (y a veces tercera) prueba diferente para confirmar el resultado. Las pruebas confirmatorias pueden ser otra prueba rápida de diferente marca o principio, una ELISA diferente, Western Blot (WB), Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) o una prueba de carga viral. Solo un resultado positivo confirmado establece el diagnóstico de infección por VIH.

### Proceso de Diagnóstico del VIH en Colombia



Es importante recordar que las pruebas rápidas por sí solas, aunque muy útiles para el tamizaje, no deben usarse para un diagnóstico definitivo sin confirmación según los algoritmos establecidos.

## 1.5 Tratamiento Antirretroviral (TAR): Controlando el Virus y Mejorando la Calidad de Vida

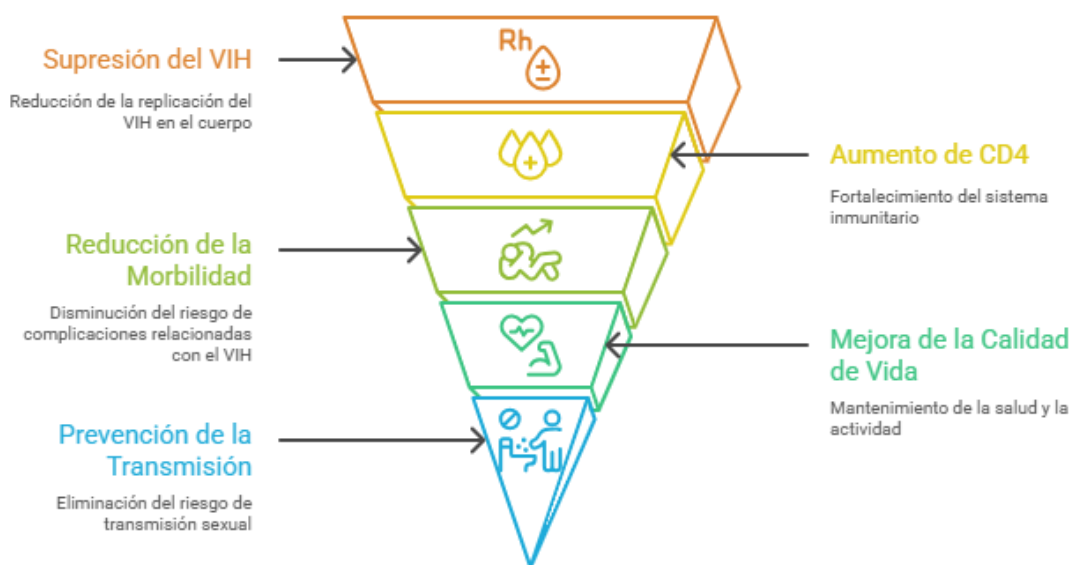
Aunque la infección por VIH no tiene cura actualmente, existen tratamientos muy efectivos llamados **Terapia Antirretroviral (TAR)** que permiten a las personas que viven con VIH llevar vidas largas, saludables y plenas.

### Objetivo del TAR:

El objetivo principal del TAR es suprimir la replicación del VIH en el cuerpo, es decir, reducir la cantidad de virus en la sangre (carga viral) a niveles tan bajos que no puedan ser detectados por las pruebas estándar (carga viral indetectable). Lograr y mantener una carga viral indetectable tiene múltiples beneficios:

- **Detiene el daño al sistema inmunitario:** Permite que el recuento de células CD4 aumente o se mantenga estable, fortaleciendo las defensas del cuerpo.
- **Reduce la morbilidad y mortalidad:** Disminuye el riesgo de desarrollar infecciones oportunistas, cánceres y otras complicaciones relacionadas con el VIH.
- **Mejora la calidad de vida:** Permite a las PVVS mantenerse sanas y activas.
- **Previene la transmisión del VIH:** Como se mencionó (TasP / I=I), una carga viral indetectable elimina el riesgo de transmisión sexual del virus.

### Beneficios de la Carga Viral Indetectable



### Cómo Funciona el TAR:

El TAR consiste generalmente en una combinación de tres (o a veces dos) medicamentos antirretrovirales (ARV) de diferentes clases. Estos medicamentos actúan en diferentes puntos del ciclo de vida del VIH, impidiendo que el virus se multiplique.

### Inicio del Tratamiento:

Las guías actuales recomiendan iniciar el TAR **lo antes posible** después del diagnóstico de VIH, independientemente del recuento de células CD4 o de si la persona tiene síntomas o no. El inicio temprano maximiza los beneficios para la salud individual y la prevención.

## **Adherencia:**

La **adherencia** es la clave del éxito del TAR. Significa tomar los medicamentos **todos los días**, a la hora indicada y de la forma prescrita por el médico. Una adherencia excelente (generalmente superior al 95%) es necesaria para mantener la carga viral indetectable y prevenir que el virus desarrolle **resistencia** a los medicamentos. La falta de adherencia puede hacer que el tratamiento falle.

## **Monitoreo:**

Las personas en TAR requieren un seguimiento médico regular que incluye:

- **Pruebas de Carga Viral:** Para medir la cantidad de virus en la sangre y verificar si el tratamiento está funcionando (objetivo: indetectable).
- **Recuento de Linfocitos CD4:** Para evaluar el estado del sistema inmunitario y su recuperación.

## **Disponibilidad en Colombia:**

El TAR está incluido en el Plan de Beneficios en Salud de Colombia y es cubierto por el sistema de salud para todas las personas residentes en el país que lo necesiten, independientemente de su régimen de aseguramiento. Se dispone de medicamentos modernos y eficaces, como el Dolutegravir.

## **Efectos Secundarios:**

Como todos los medicamentos, los ARV pueden tener efectos secundarios. Sin embargo, los regímenes modernos suelen ser mucho mejor tolerados que los antiguos. Los efectos secundarios comunes (como náuseas, diarrea, fatiga, dolor de cabeza) suelen ser leves y a menudo disminuyen o desaparecen con el tiempo. Es importante comunicar cualquier efecto secundario al médico para buscar soluciones.

## **Resistencia a Medicamentos:**

Si el VIH se replica en presencia de los medicamentos (debido a una mala adherencia, por ejemplo), puede mutar y volverse resistente a esos fármacos, haciendo que dejen de ser efectivos. Se realizan pruebas de resistencia (genotipificación) antes de iniciar el TAR y si se sospecha fallo del tratamiento, para ayudar a elegir la combinación de medicamentos más adecuada para cada persona.

En resumen, el TAR ha transformado la infección por VIH de una sentencia de muerte

a una condición crónica manejable, permitiendo a las PVVS vivir vidas largas y saludables, siempre que se inicie a tiempo y se mantenga una excelente adherencia.

## Sección 2: El VIH en Contexto: Dinámicas Sociales y Poblaciones Clave en Colombia

La epidemia del VIH no ocurre en el vacío. Está profundamente influenciada por factores sociales, económicos, culturales y estructurales que determinan quiénes son más vulnerables y por qué. Comprender este contexto es esencial para diseñar intervenciones de prevención efectivas, especialmente las lideradas por pares.

### 2.1 Identificación de Poblaciones Clave y Prioritarias

A nivel global y en Colombia, la epidemia de VIH no afecta a toda la población por igual. Se concentra de manera desproporcionada en ciertos grupos denominados **Poblaciones Clave**. Estos son grupos que, debido a comportamientos específicos que aumentan la exposición al VIH y/o a factores estructurales que limitan su acceso a servicios y aumentan su vulnerabilidad, tienen una prevalencia de VIH significativamente más alta que la población general.

Las poblaciones clave universalmente reconocidas por ONUSIDA y priorizadas en las estrategias colombianas incluyen:

- **Hombres que tienen sexo con hombres (HSH):** Consistentemente reportados como uno de los grupos más afectados en Colombia.
- **Personas Transgénero (especialmente mujeres trans):** Enfrentan tasas de prevalencia extremadamente altas debido a múltiples factores de vulnerabilidad entrelazados.
- **Trabajadoras Sexuales (TS) y sus clientes:** El contexto del trabajo sexual presenta riesgos específicos.
- **Personas que se Inyectan Drogas (PID):** El riesgo asociado al compartir material de inyección los hace particularmente vulnerables.
- **Personas Privadas de Libertad (PPL):** Las condiciones en los centros penitenciarios (hacinamiento, violencia, falta de acceso a prevención) crean un entorno de alto riesgo.

Además de estas poblaciones clave, en el contexto colombiano, otros grupos son considerados **vulnerables o prioritarios** para las intervenciones de VIH debido a factores contextuales específicos:

- **Personas en situación de calle / Habitantes de calle:** Enfrentan exclusión extrema y múltiples barreras de acceso.
- **Jóvenes y Adolescentes:** Particularmente mujeres jóvenes en contextos de alta prevalencia, debido a factores como la falta de información, dependencia económica y violencia de género.
- **Población Migrante:** Pueden enfrentar barreras legales, sociales y económicas para acceder a servicios.
- **Pueblos Indígenas y Comunidades Afrodescendientes:** Requieren enfoques culturalmente adaptados y que consideren posibles desigualdades estructurales.
- **Personas desplazadas por el conflicto armado:** El desplazamiento puede aumentar la vulnerabilidad por la ruptura de redes sociales y la dificultad de acceso a servicios.

Es fundamental que los programas de formación de pares reconozcan la diversidad dentro de estas poblaciones y los contextos específicos que aumentan su vulnerabilidad.

## 2.2 Factores de Vulnerabilidad Social, Estructural y Programática

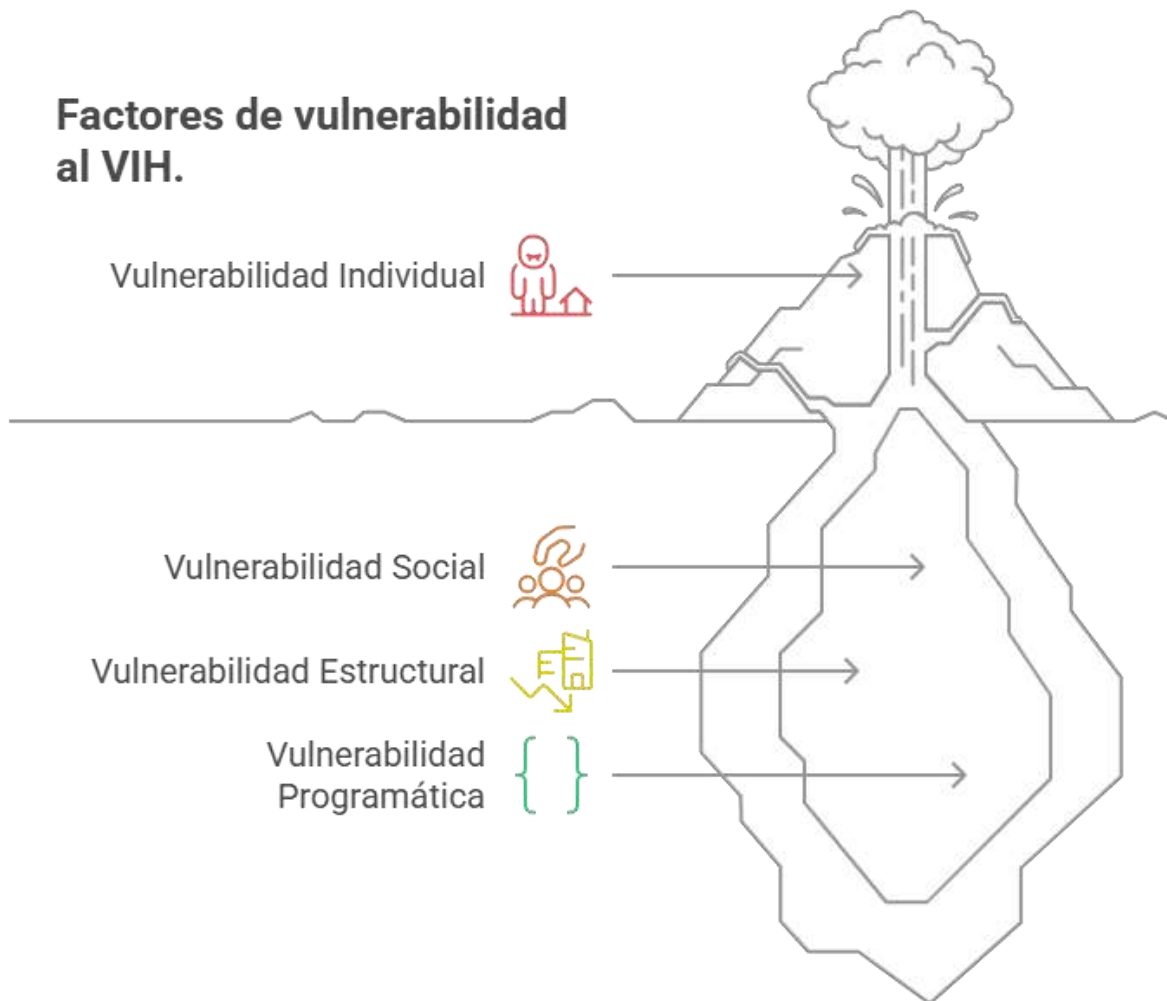
La vulnerabilidad al VIH va más allá de las decisiones o comportamientos individuales. Es un concepto **multidimensional** que abarca un conjunto de factores que interactúan para aumentar o disminuir la susceptibilidad de una persona o grupo a la infección.<sup>1</sup> Estos factores se pueden agrupar en:

- **Vulnerabilidad Individual:** Características y comportamientos personales (conocimientos, percepción del riesgo, habilidades de negociación, salud mental, consumo de SPA, prácticas sexuales).
- **Vulnerabilidad Social:** Condiciones del entorno social, económico, cultural y político que influyen en el riesgo. Incluye:
  - **Pobreza y Desigualdad:** La falta de recursos económicos limita el acceso a educación, salud, vivienda digna y alimentación, forzando a veces a tomar decisiones riesgosas para sobrevivir (ej. trabajo sexual). La marginalidad aísla y dificulta la participación social.
  - **Estigma y Discriminación:** El miedo al rechazo, juicio y trato injusto basado en el estado serológico, la orientación sexual, la identidad de género, el trabajo sexual, el consumo de drogas, la etnia o la condición social, crea barreras enormes para la prevención y la atención.
  - **Violencia:** La violencia de género, la violencia por prejuicio (homofobia, transfobia), la violencia sexual y la violencia estructural limitan la capacidad de

las personas para protegerse y negociar prácticas seguras, y tienen un impacto devastador en la salud física y mental.

- **Normas Sociales y Culturales:** Creencias y valores arraigados como el machismo, los roles de género rígidos, la condena moral de la diversidad sexual o de ciertos comportamientos pueden dificultar la adopción de prácticas preventivas y la búsqueda de ayuda.
- **Falta de Redes de Apoyo:** El aislamiento social y la falta de apoyo familiar o comunitario debilitan la capacidad de las personas para afrontar los desafíos y proteger su salud.
- **Vulnerabilidad Estructural:** Barreras creadas por sistemas, leyes y políticas:
  - **Marco Legal y Político:** Leyes que criminalizan a las poblaciones clave (ej. trabajo sexual, consumo de drogas) o la transmisión del VIH, o la falta de leyes que protejan contra la discriminación o reconozcan la identidad de género, crean entornos hostiles y dificultan el acceso a servicios.
  - **Sistema de Salud:** Barreras geográficas, económicas, administrativas o culturales para acceder a servicios; falta de aseguramiento; servicios fragmentados, de baja calidad o poco resolutivos; falta de personal capacitado y sensibilizado; falta de confidencialidad; horarios inflexibles; ausencia de enfoques diferenciales.
  - **Sistema Educativo:** Falta de acceso a educación de calidad y a Educación Sexual Integral (ESI) completa y basada en evidencia.
  - **Acceso a Prevención:** Cobertura insuficiente o barreras para acceder a herramientas de prevención combinada como condones, lubricantes, PrEP, PEP, pruebas de VIH/ITS, programas de reducción de daños.
- **Vulnerabilidad Programática:** Se refiere a la debilidad, insuficiencia o falta de adecuación de los programas y servicios específicos de prevención y atención del VIH, tanto gubernamentales como de la sociedad civil. La falta de sostenibilidad financiera o de adaptación a las necesidades cambiantes de las poblaciones también contribuye a esta vulnerabilidad.

## Factores de vulnerabilidad al VIH.



Estos factores no actúan de forma aislada, sino que se interconectan y refuerzan mutuamente, creando un complejo entramado que aumenta la vulnerabilidad al VIH.

### 2.3 Panorama Específico de las Poblaciones Clave en Colombia

A continuación, se detalla la situación particular de algunas poblaciones clave en Colombia, integrando los factores de vulnerabilidad mencionados:

- **Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH):** Este grupo sigue siendo uno de los más afectados por la epidemia en Colombia. Su vulnerabilidad se ve exacerbada por el estigma social y la homofobia internalizada o externa, que pueden llevar a prácticas sexuales clandestinas, dificultad para negociar el uso del condón (especialmente con parejas estables o en contextos de consumo de sustancias psicoactivas) y barreras para buscar servicios de salud preventivos o de diagnóstico por miedo al juicio. El uso de internet y aplicaciones para buscar

parejas sexuales también puede asociarse con mayores riesgos si no se acompaña de estrategias de prevención. La percepción del riesgo puede ser baja, especialmente entre los más jóvenes, debido a la efectividad de los tratamientos actuales.

- **Mujeres Transgénero:** Consideradas la población con mayor prevalencia de VIH en muchos contextos, incluyendo América Latina. En Colombia, enfrentan una "exclusión social temprana" desde la familia, la escuela y los sistemas de salud y empleo. Esta exclusión, sumada a la violencia transfóbica y la falta de reconocimiento legal de su identidad, las empuja frecuentemente hacia el trabajo sexual como única opción de supervivencia, exponiéndolas a múltiples riesgos. Las barreras de acceso a la salud son enormes: discriminación por parte del personal, falta de servicios adaptados a sus necesidades (incluyendo la atención para la afirmación de género, que a menudo se busca por vías inseguras como la automedicación o el uso de silicona industrial) y desconfianza en el sistema. El estigma asociado al VIH se suma a la transfobia preexistente, intensificando su vulnerabilidad.
- **Trabajadoras Sexuales (TS):** El estigma asociado a su oficio ("no digno") es una barrera central. Este estigma dificulta el acceso a servicios de salud más allá de los controles de ITS requeridos para trabajar ("sacar los papeles"), limita la búsqueda de apoyo social y familiar (muchas ocultan su trabajo) y afecta negativamente su salud mental (depresión, baja autoestima). Aunque pueden tener conocimientos sobre prevención, la negociación del uso del condón puede ser difícil con algunos clientes, y las condiciones de pobreza y violencia pueden aumentar su vulnerabilidad.
- **Personas que se Inyectan Drogas (PID):** Este grupo enfrenta un riesgo extremadamente alto debido a la posibilidad de compartir material de inyección contaminado (agujas, jeringas, parafernalia). Estudios en ciudades colombianas como Armenia y Cúcuta revelan altas prevalencias no solo de VIH, sino también de Hepatitis C (VHC), Hepatitis B (VHB) y sífilis. Las prácticas de riesgo incluyen el uso de jeringas no siempre nuevas, limpieza inadecuada, compartir parafernalia e inyectarse en lugares inseguros. El acceso a servicios de reducción de daños (como jeringas estériles) y a tratamiento para la dependencia es limitado y obstaculizado por el estigma asociado al consumo de drogas, la falta de aseguramiento en salud y la falta de información. ONUSIDA estima que las PID tienen un riesgo 28 veces mayor de adquirir VIH que la población general.
- **Personas que usan drogas (PUD):** Aunque el riesgo directo de VIH es menor, las PUD no inyectables en Colombia son vulnerables debido a: comportamientos de

riesgo por desinhibición, estigma social y criminalización. Afrontan negación de acceso a TAR y servicios de salud por prejuicios del personal médico. Los tratamientos no se adaptan a su realidad, y hay desconocimiento sobre interacciones droga-antirretrovirales. La falta de acompañamiento en reducción de daños y el estigma reducen la percepción de riesgo y el cuidado. La ausencia de políticas integrales de reducción de daños agrava la situación.

- **Personas Privadas de Libertad (PPL):** Las cárceles son entornos de alta vulnerabilidad al VIH. Factores como el hacinamiento, la violencia (incluida la sexual), la falta de higiene, el consumo de drogas (a menudo inyectadas con material compartido), los tatuajes inseguros y el acceso limitado o interrumpido a servicios de prevención (condones, lubricantes, programas de intercambio de jeringas, TSO) y tratamiento (TAR) contribuyen a tasas de VIH significativamente más altas que en la población general. Un estudio en Barranquilla encontró una prevalencia del 11%. Es fundamental garantizar la equivalencia de la atención médica con la comunidad y la continuidad del tratamiento al ingresar, durante traslados y al salir de prisión.
- **Personas en Situación de Calle:** Este grupo enfrenta una vulnerabilidad extrema debido a la combinación de pobreza, exclusión social severa, estigma ("desechables"), falta de acceso a necesidades básicas y servicios de salud.<sup>3</sup> El consumo de sustancias psicoactivas es frecuente, a menudo ligado a la supervivencia, al igual que las prácticas sexuales de riesgo.<sup>33</sup> La salud mental suele estar comprometida y el acceso a tratamiento para el VIH, incluso si se conoce el diagnóstico, es muy bajo.

### **Interseccionalidad y Vulnerabilidad Multiplicativa:**

Un aspecto crucial que emerge del análisis de estas poblaciones es que la vulnerabilidad no es simplemente la suma de factores de riesgo individuales. Cuando una persona pertenece a múltiples grupos estigmatizados o enfrenta diversas formas de opresión simultáneamente (por ejemplo, ser mujer trans, trabajadora sexual y migrante; o ser HSH, joven y consumidor de drogas), los factores de vulnerabilidad interactúan y se **multiplican**, creando escenarios de riesgo exponencialmente mayores. Los datos de prevalencia extremadamente altos observados en mujeres trans y en PID en ciertas ciudades colombianas son un reflejo de esta compleja interacción. La falta de reconocimiento de la identidad de género, sumada a la criminalización del trabajo sexual y las barreras de acceso a la salud, crea una tormenta perfecta de vulnerabilidad para muchas mujeres trans. De manera similar, el estigma asociado al consumo de drogas, combinado con la pobreza, la falta de acceso a servicios de

reducción de daños y las barreras en el sistema de salud, coloca a las PID en una situación de riesgo extremo.

### **Necesidad de Micro-Segmentación y Adaptación Local:**

Esta realidad de vulnerabilidades multiplicativas e interseccionales implica que las estrategias de prevención "talla única", incluso aquellas diseñadas para una "población clave" general, son insuficientes. Si bien la Hoja de Ruta de Colombia y las guías específicas abogan por enfoques diferenciales, la implementación efectiva requiere una **micro-segmentación** aún mayor. Es necesario reconocer las diferencias significativas *dentro* de cada población clave. Por ejemplo, las necesidades y vulnerabilidades de un HSH joven universitario en Bogotá pueden ser muy diferentes a las de un HSH mayor, desempleado, en una zona rural. Las experiencias de las mujeres trans locales difieren de las de las mujeres transmigrantes. Las dinámicas del consumo de drogas y el acceso a servicios varían enormemente entre ciudades como Cali, Bogotá, Cúcuta o Armenia.

Por lo tanto, los programas de prevención, y especialmente aquellos liderados por pares, deben ir más allá de las categorías amplias. Requieren una comprensión profunda de las realidades interseccionales y los contextos locales específicos. Esto implica la necesidad de recopilar datos más granulares, diseñar intervenciones altamente flexibles y adaptables, y empoderar a los líderes pares para que respondan a las necesidades únicas de los subgrupos dentro de sus comunidades. Este nivel de adaptación representa un desafío programático y de recursos considerable, pero es esencial para lograr un impacto real en la reducción de nuevas infecciones por VIH.

**Tabla 1: Resumen de Poblaciones Clave y Vulnerabilidades al VIH en Colombia**

| <b>Población Clave/Prioritaria</b>               | <b>Prevalencia VIH Estimada/Datos Relevantes</b>                             | <b>Factores Clave de Vulnerabilidad (Social, Estructural, Comportamental)</b>                    | <b>Barreras Principales de Acceso a Servicios</b>             |
|--|--|--|---|
| <b>Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH)</b> | Alta prevalencia (ej. 39.7% de PVVS identificados en un grupo clave en 2020) | Estigma, homofobia, violencia, consumo SPA, baja percepción riesgo, sexo sin protección (parejas | Miedo al juicio en servicios, falta de programas específicos, |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  |  | estables/ocasionales ), uso internet para buscar pareja.  | barreras culturales.  |
| <b>Mujeres Transgénero</b>                   | Prevalencia muy alta (13 veces > pob. general global; 6% nuevas infecciones en AL)   | Exclusión social temprana (familia, escuela, empleo, salud), violencia/crímenes de odio, trabajo sexual forzado, falta reconocimiento legal identidad, discriminación en salud, prácticas de modificación corporal inseguras, salud mental. | Discriminación por personal salud, falta servicios adaptados (afirmación de género), desconfianza sistema, falta de documentos.                   |
| <b>Trabajadoras Sexuales (TS)</b>            | Prevalencia elevada (0.18% de PVVS identificados en un grupo clave en 2020, puede haber subregistro)                             | Estigma social ("oficio no digno"), discriminación en salud, violencia, condiciones laborales precarias, necesidad de ocultamiento, salud mental afectada, consumo SPA, dificultad negociación condón.                                      | Acceso limitado (enfocado en ITS), falta seguro/recursos, miedo al descubrimiento, servicios no adaptados.  |
| <b>Personas que se Inyectan Drogas (PID)</b> | Prevalencia muy alta (VIH, VHC, VHB, Sífilis) en ciudades específicas (ej. Armenia, Cúcuta, Cali); riesgo VIH 28x > pob. general | Compartir equipo inyección, limpieza inadecuada, inyección insegura, sexo sin protección, sobredosis, estigma severo (doble estigma), criminalización.  | Falta aseguramiento, dificultad acceso jeringas nuevas, cobertura limitada programas reducción daños, estigma en farmacias/servicios salud, falta |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  |   | información (VHC, PrEP).   |
| <b>Personas Privadas de Libertad (PPL)</b> | Prevalencia > pob. general (Global: 7.2x, 4.2%; Barranquilla: 11%)   | Hacinamiento, condiciones insalubres, violencia (sexual), consumo de drogas (inyectadas, compartidas), tatuajes inseguros, estigma.   | Acceso limitado/interrumpido o a prevención (condones, PIJ, TSO) y tratamiento (TAR), falta equivalencia/continuidad atención.                       |
| <b>Personas en Situación de Calle</b>      | Alta prevalencia   | Pobreza extrema, exclusión social/familiar, estigma ("desechables"), falta acceso servicios básicos, consumo SPA, prácticas sexuales riesgo (supervivencia), salud mental, violencia. | Barreras extremas acceso a la salud (documentos, desconfianza, falta programas específicos), falta tratamiento VIH incluso con diagnóstico conocido. |
| <b>Jóvenes y Adolescentes</b>              | Conocimientos limitados, inicio temprano de la vida sexual, violencia de género (especialmente mujeres jóvenes). | Falta acceso ESI, baja percepción riesgo, presión de pares, dependencia económica.  | Servicios de salud no amigables para jóvenes, falta confidencialidad.  |
| <b>Población Migrante</b>                  | (Datos específicos limitados)  | Barreras legales (regularización), sociales (xenofobia), económicas, desconocimiento sistema salud, interrupción  | Dificultad de acceso por estatus migratorio, falta información sobre derechos/servicios.   |

|  |  |              |  |
|--|--|--------------|--|
|  |  | tratamiento. |  |
|--|--|--------------|--|

*Nota: La prevalencia puede variar significativamente según el estudio, año y ubicación geográfica. Los factores de vulnerabilidad y barreras son interrelacionados.*

## Sección 3: El Estigma y la Discriminación como Barreras Críticas

El estigma y la discriminación asociados al VIH representan una de las barreras más significativas y persistentes para una respuesta efectiva a la epidemia a nivel global y en Colombia. No son solo problemas sociales, sino obstáculos directos que impiden la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el apoyo.

### 3.1 Entendiendo el Estigma y la Discriminación por VIH

El **estigma** se refiere a las actitudes negativas, los prejuicios, los estereotipos y la desvalorización social dirigidos hacia personas o grupos debido a su asociación (real o percibida) con el VIH. Es un proceso social que marca a las personas como diferentes y "menos deseables". La **discriminación** es la manifestación conductual del estigma; es el trato injusto, desigual o perjudicial hacia una persona o grupo basado en su estado serológico real o presunto respecto al VIH.<sup>31</sup> La discriminación viola los derechos humanos fundamentales, incluyendo el derecho a la salud, al trabajo, a la educación, a la privacidad y a una vida digna.

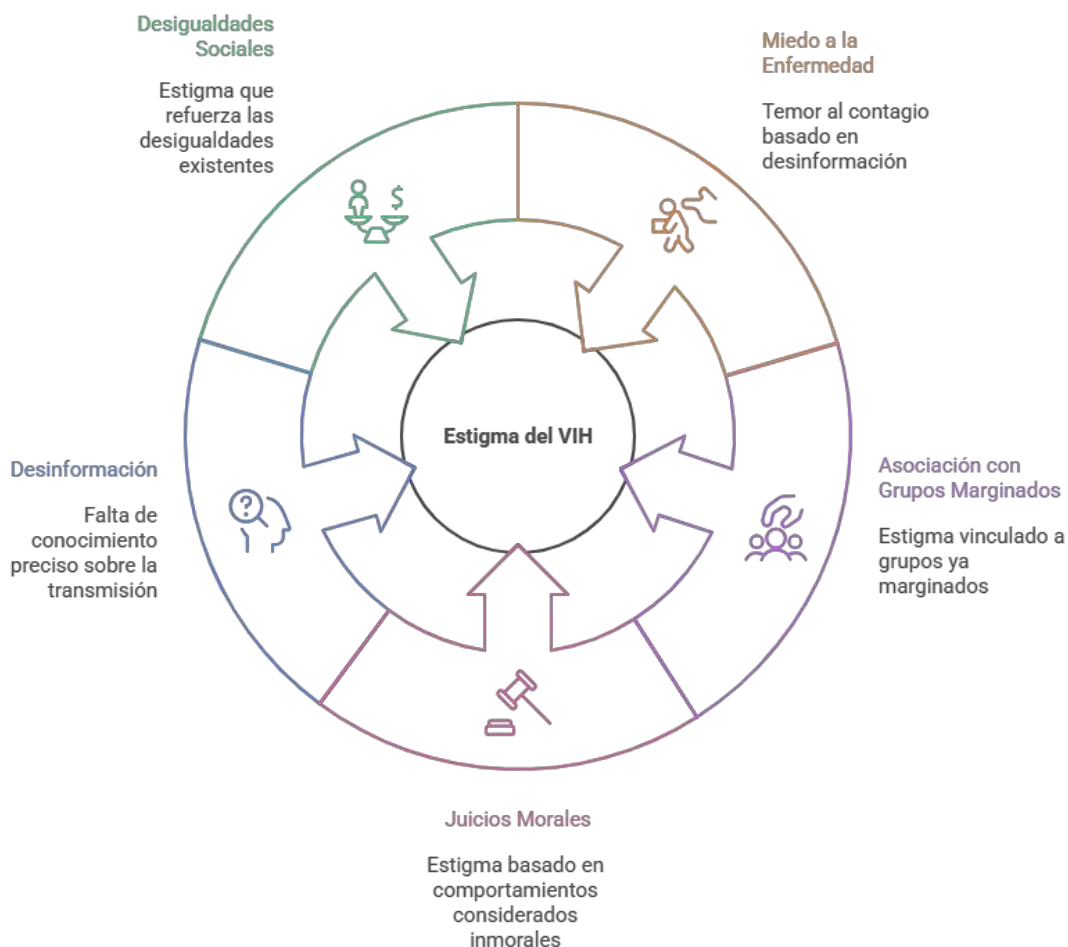
Una forma particular de estigma es el **estigma internalizado o autoestigma**, que ocurre cuando una persona que vive con VIH acepta e interioriza las actitudes negativas y los estereotipos de la sociedad sobre su condición. Esto puede llevar a sentimientos de vergüenza, culpa, baja autoestima, miedo al rechazo y autoaislamiento. Resulta particularmente dañino porque opera desde el interior del individuo, afectando su bienestar psicológico y su capacidad para buscar ayuda o cuidarse, incluso si no enfrenta discriminación externa directa. Las consecuencias pueden incluir el empeoramiento de la condición de salud, la negación a buscar ayuda y una baja adherencia al tratamiento, así como un posible aumento del consumo de sustancias como forma de afrontamiento.

Los orígenes del estigma relacionado con el VIH son complejos y multifactoriales:

- **Miedo a la enfermedad:** Temor al contagio (a menudo basado en desinformación sobre las vías de transmisión).

- **Asociación con grupos marginados:** El VIH se asoció inicialmente (y a menudo sigue asociándose) con grupos ya estigmatizados como HSH, PID, TS, lo que lleva a culpar a estos grupos por la epidemia.
- **Juicios morales:** Asociación del VIH con comportamientos considerados "inmorales" o "irresponsables" (promiscuidad, infidelidad, homosexualidad, uso de drogas).
- **Desinformación:** Falta de conocimiento preciso sobre cómo se transmite y cómo no se transmite el virus.
- **Desigualdades sociales preexistentes:** El estigma del VIH a menudo se superpone y refuerza otras formas de desigualdad basadas en género, raza, clase social, orientación sexual, etc.

### Factores que Contribuyen al Estigma del VIH



Las manifestaciones del estigma y la discriminación son variadas y pueden ocurrir en diferentes ámbitos:

- **Ámbito interpersonal y comunitario:** Rechazo por parte de familiares, amigos, vecinos; chismes y rumores; abuso verbal o físico; aislamiento social.
- **Ámbito institucional:**
  - **Salud:** Negación de atención médica, trato irrespetuoso o de menor calidad, violación de la confidencialidad, pruebas de VIH sin consentimiento informado.
  - **Laboral:** Pérdida del empleo, negativa a contratar, acoso laboral.
  - **Educativo:** Expulsión o negación de matrícula.
  - **Legal/Político:** Leyes que criminalizan la transmisión o la exposición al VIH, restricciones de viaje o residencia, pruebas obligatorias para ciertos empleos o seguros.

### 3.2 El Doble Estigma: VIH y Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)

Las personas que consumen sustancias psicoactivas (SPA), especialmente aquellas que se inyectan drogas (PID), a menudo enfrentan un **doble estigma**: el asociado al consumo de drogas y el asociado al VIH.

El **estigma hacia el consumo de SPA** es prevalente y se basa en estereotipos que retratan a las personas consumidoras como peligrosas, débiles de voluntad, irresponsables, inmorales o criminales. A menudo se asocia el consumo problemático con clases sociales bajas, deterioro físico y falta de higiene, invisibilizando el consumo en otros estratos sociales. Este estigma se manifiesta en el rechazo social, la discriminación laboral y, crucialmente, en barreras dentro del sistema de salud.

Cuando estos dos estigmas (VIH y consumo de SPA) **se cruzan**, se amplifican mutuamente, creando barreras particularmente difíciles de superar para las PID que viven con VIH o están en riesgo. El miedo al juicio y al maltrato en los servicios de salud se intensifica, disuadiendo la búsqueda de pruebas de VIH, tratamiento para el VIH o para la dependencia de sustancias.

Este doble estigma tiene un impacto devastador en el acceso a **servicios de reducción de daños**, que son vitales para prevenir la transmisión del VIH y VHC entre PID. El miedo a ser identificados como consumidores, a ser juzgados por el personal de salud o incluso a ser denunciados a la policía, aleja a las personas de programas de intercambio de jeringas (PIJ) o de tratamiento de sustitución de opiáceos (TSO). La falta de acceso a material de inyección estéril debido a estas barreras aumenta directamente el riesgo de nuevas infecciones.

Además, el estigma del consumo de SPA también tiene una **dimensión de género**. Socialmente, el consumo problemático a menudo se percibe como un fenómeno masculino. Cuando las mujeres consumen, el estigma suele ser más severo, siendo vistas como "viciosas" y recibiendo menor apoyo familiar y social. Las personas LGBTI que consumen SPA también pueden enfrentar formas adicionales de estigma y discriminación interseccional.

### **3.3 Impacto en la Respuesta al VIH (Prevención, Búsqueda de Atención, Adherencia)**

El estigma y la discriminación tienen consecuencias negativas directas en todas las etapas de la respuesta al VIH:

- **Prevención:** El miedo a ser asociado con el VIH o con grupos estigmatizados puede disuadir a las personas de buscar información sobre prevención, acceder a condones, considerar la PrEP o hablar abiertamente sobre sexo seguro con sus parejas. La creencia errónea de que el VIH solo afecta a "otros" (grupos estigmatizados) reduce la percepción del riesgo personal en la población general.
- **Diagnóstico:** El temor a las repercusiones de un resultado positivo (discriminación laboral, rechazo social, pérdida de pareja o familia) es una barrera importante para realizarse la prueba del VIH. Esto lleva a diagnósticos tardíos, cuando la enfermedad ya ha progresado y el sistema inmunitario está más dañado, dificultando el tratamiento y aumentando el riesgo de transmisión involuntaria. Las personas pueden retrasar la búsqueda de atención hasta estar muy enfermas.
- **Tratamiento y Atención:** Las PVVS pueden enfrentar discriminación directa en los servicios de salud, recibiendo atención de menor calidad, trato irrespetuoso o incluso la negación de servicios.<sup>27</sup> El miedo a que se revele su estado serológico en el trabajo, la escuela o la comunidad puede dificultar la adherencia al TAR (ej. miedo a que alguien vea los medicamentos). El autoestigma, la depresión y la falta de apoyo social también impactan negativamente la adherencia.
- **Salud Mental y Bienestar:** El estigma y la discriminación generan un sufrimiento psicológico significativo, aumentando el riesgo de depresión, ansiedad, sentimientos de desesperanza, aislamiento social y baja autoestima. Esto, a su vez, puede afectar la capacidad de autocuidado y la adherencia al tratamiento.

### **3.4 Estrategias Comunitarias e Institucionales para la Reducción del Estigma**

Combatir el estigma y la discriminación requiere un enfoque integral y sostenido que

involucre a múltiples actores y niveles de intervención:

- **Nivel Comunitario:**
  - **Campañas de Información y Sensibilización:** Educar a la población general sobre el VIH (transmisión real, prevención, tratamiento efectivo como I=I) para corregir mitos y miedos.
  - **Promoción de la Participación de PVVS y Poblaciones Clave:** Involucrar activamente a las personas afectadas en el diseño y ejecución de programas anti-estigma. Su testimonio y liderazgo son poderosos para cambiar percepciones.
  - **Fortalecimiento de Redes de Apoyo:** Crear y apoyar grupos de pares, organizaciones comunitarias y redes de PVVS que brinden apoyo emocional, social y práctico.
- **Nivel Institucional (Sector Salud):**
  - **Política de Cero Discriminación:** Establecer y hacer cumplir políticas claras contra la discriminación en todos los establecimientos de salud.
  - **Capacitación del Personal:** Formar a todo el personal (clínico, administrativo, de apoyo) en atención humanizada, respetuosa, sin prejuicios, culturalmente competente y con enfoque de género y diferencial.
  - **Garantía de Derechos:** Asegurar la confidencialidad estricta, el consentimiento informado para todas las pruebas y procedimientos, y la privacidad del paciente.
  - **Adecuación de Servicios:** Revisar y adaptar los servicios para que sean más accesibles y amigables (ej. horarios flexibles, lenguaje inclusivo, espacios seguros y acogedores).
- **Nivel Legal y Político:**
  - **Leyes Antidiscriminatorias:** Promulgar, fortalecer y hacer cumplir leyes que prohíban explícitamente la discriminación basada en el estado serológico, la orientación sexual, la identidad de género, etc.
  - **Reforma Legal:** Revisar y derogar leyes punitivas que criminalizan a las poblaciones clave o la transmisión del VIH, ya que estas leyes aumentan el estigma y alejan a las personas de los servicios.
  - **Acceso a la Justicia:** Garantizar que las personas cuyos derechos han sido violados puedan acceder a mecanismos de denuncia y reparación efectivos.
- **Empoderamiento:**
  - **Conocimiento de Derechos:** Empoderar a las PVVS y poblaciones clave para que conozcan sus derechos y sepan cómo defenderlos.
  - **Desafío al Autoestigma:** Implementar intervenciones que ayuden a las

personas a desafiar y superar el estigma internalizado, fortaleciendo su autoestima y resiliencia.

En Colombia, el Ministerio de Salud ha publicado orientaciones específicas para eliminar el estigma y la discriminación hacia personas que consumen SPA, con un enfoque de género y población LGBTI, dirigidas a entidades territoriales, EAPB, IPS, comunidad y medios de comunicación. Estas orientaciones incluyen acciones como realizar diagnósticos locales, incorporar acciones anti-estigma en planes de salud, capacitar al personal, fortalecer redes comunitarias y promover la participación social.

### **La Importancia del Rol del Educador Par en la Reducción del Estigma Internalizado:**

Dado que el estigma internalizado opera desde dentro del individuo, las intervenciones externas como las leyes antidiscriminatorias o la sensibilización general pueden no ser suficientes para abordarlo directamente. Aquí es donde los programas de educación entre pares juegan un papel único y potencialmente transformador. Los educadores pares, al compartir experiencias vividas similares y construir relaciones de confianza y empatía, pueden crear espacios seguros para que sus pares exploren y procesen los sentimientos de vergüenza, culpa o auto-rechazo asociados al estigma internalizado.

Para lograr esto, la formación de los líderes pares debe ir más allá de la transmisión de conocimientos técnicos sobre el VIH. Debe incluir el desarrollo de habilidades de **escucha activa, apoyo emocional y facilitación grupal**. Los pares educadores necesitan herramientas para ayudar a sus compañeros a:

- **Reconocer y nombrar el estigma internalizado:** Hacer consciente cómo las actitudes negativas de la sociedad han sido interiorizadas.
- **Desafiar creencias negativas:** Cuestionar la validez de los estereotipos y mensajes estigmatizantes internalizados.
- **Reconstruir la autoestima:** Fomentar un sentido de valía personal y orgullo a pesar del diagnóstico o la pertenencia a un grupo estigmatizado.
- **Construir resiliencia:** Desarrollar estrategias para afrontar el estigma (tanto interno como externo) y la discriminación.
- **Fomentar el empoderamiento:** Ayudar a los pares a tomar control de su salud y a defender sus derechos.

Actividades lúdicas y participativas, como las que exploran emociones ("Seropositivo, Seronegativo") o las que analizan experiencias de discriminación ("Cajas de la

Discriminación"), pueden ser adaptadas y utilizadas por los facilitadores pares para abordar específicamente el autoestigma en un entorno de apoyo mutuo. Este enfoque requiere una inversión significativa en la capacitación y el apoyo continuo de los educadores pares, reconociendo la complejidad y sensibilidad de este aspecto de su rol.

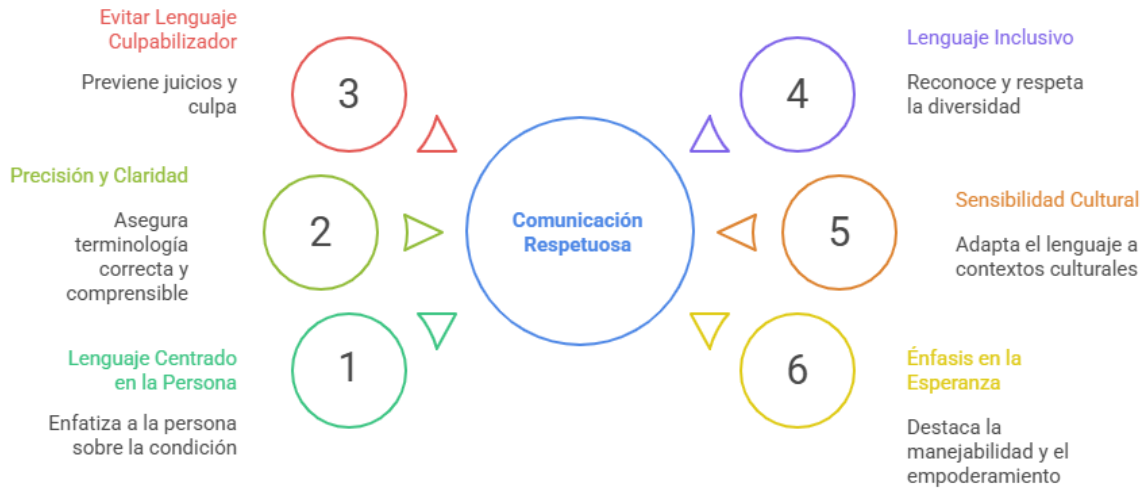
### **3.5 La Importancia del Lenguaje: Comunicación Respetuosa e Inclusiva**

El lenguaje que utilizamos al hablar sobre el VIH y las personas afectadas tiene un poder inmenso: puede perpetuar el estigma o, por el contrario, promover la comprensión, el respeto y la inclusión.<sup>15</sup> Es fundamental ser conscientes del impacto de nuestras palabras.

Principios para una comunicación respetuosa:

- **Lenguaje Centrado en la Persona:** Poner a la persona primero, no a la enfermedad. Usar "persona que vive con VIH" (PVVS) en lugar de términos deshumanizantes como "infectado", "portador", "enfermo de SIDA", "sidoso" o "víctima del SIDA".
- **Precisión y Claridad:** Usar terminología médicamente correcta pero explicada de forma sencilla. Diferenciar VIH de SIDA. Usar "riesgo de infección por VIH" o "exposición al VIH", no "riesgo de SIDA". Hablar de "prueba del VIH", no "prueba del SIDA".
- **Evitar Lenguaje Culpabilizador o Moralizante:** No usar términos que impliquen juicio o culpa ("promiscuo", "drogadicto", "conducta de riesgo" puede ser reemplazado por "práctica que aumenta la exposición"). Evitar el lenguaje bélico ("lucha contra el SIDA") que puede implicar una lucha contra las personas.
- **Lenguaje Inclusivo y No Sexista:** Utilizar un lenguaje que reconozca y respete la diversidad de género y orientación sexual. Evitar generalizaciones y estereotipos.
- **Sensibilidad Cultural:** Adaptar el lenguaje al contexto cultural de la audiencia.
- **Énfasis en la Esperanza y el Empoderamiento:** Comunicar que el VIH es una condición crónica manejable, que los tratamientos son efectivos (I=I) y que las PVVS pueden llevar vidas plenas y saludables.

## Principios para una Comunicación Respetuosa sobre el VIH



Los **medios de comunicación** tienen una responsabilidad particular en el uso de un lenguaje adecuado. Deben informar de manera objetiva, evitar el sensacionalismo, proteger la confidencialidad y dignidad de las PVVS, y contribuir a crear una sociedad más informada y solidaria. Las organizaciones que trabajan en VIH deben adoptar y promover activamente el uso de un lenguaje respetuoso en todas sus comunicaciones y programas de capacitación.

## Sección 4: Asesoría y Prueba Voluntaria (APV): Un Pilar de la Prevención y el Diagnóstico

La Asesoría y Prueba Voluntaria (APV) para el VIH es un componente crucial de las estrategias de prevención y atención. Se define como un proceso confidencial que incluye el diálogo entre una persona (consultante) y un profesional capacitado (asesor/a) antes (pre-prueba) y después (post-prueba) de la realización de la prueba del VIH. Su objetivo principal es facilitar el acceso al diagnóstico informado y voluntario, proporcionar información precisa, evaluar riesgos, promover estrategias de prevención personalizadas y conectar a las personas con los servicios de atención y apoyo necesarios.

### 4.1 Principios Éticos: Voluntariedad, Confidencialidad y Consentimiento Informado

La APV se fundamenta en principios éticos esenciales que garantizan el respeto a los

derechos y la dignidad de la persona consultante:

- **Voluntariedad:** La decisión de realizarse la prueba del VIH debe ser siempre una elección personal y libre, sin ningún tipo de coerción, presión o engaño por parte del personal de salud, la pareja, la familia o empleadores. La prueba no puede ser obligatoria para acceder a servicios, empleo o educación.
- **Confidencialidad:** Toda la información compartida durante la asesoría, así como el resultado de la prueba, deben ser tratados con estricta confidencialidad por parte del asesor y de la institución. Esto significa que la información no puede ser revelada a terceros (incluyendo familiares, parejas o empleadores) sin el permiso explícito de la persona. Se debe informar sobre los límites de la confidencialidad, como la notificación epidemiológica obligatoria a las autoridades de salud pública, explicando que esta se realiza de forma codificada o anónima para proteger la identidad individual. En algunos entornos, se puede ofrecer la opción de pruebas anónimas.
- **Consentimiento Informado:** Antes de realizar la prueba, la persona debe recibir información completa, clara, precisa y comprensible sobre el VIH, la prueba en sí (qué es, cómo se hace, qué detecta, posibles resultados, período de ventana), los beneficios y posibles riesgos de conocer el resultado, y las implicaciones personales, sociales y médicas de un resultado positivo o negativo. Solo después de comprender esta información y tener la oportunidad de hacer preguntas, la persona puede dar su consentimiento libre e informado para la prueba. Este consentimiento debe ser explícito y, según la normativa colombiana (Decreto 1543/97), debe quedar constancia, idealmente por escrito. El lenguaje utilizado debe ser sencillo y adaptado al nivel de comprensión del consultante.

Estos tres principios, conocidos como las "3C" (Consejería, Confidencialidad, Consentimiento), son la base de una APV ética y de calidad.

## 4.2 El Proceso Detallado: Asesoría Pre y Post Prueba (Contenidos Clave)

El proceso de APV se divide en dos momentos principales de asesoría, además de la toma de la muestra:

**Preparación:** Antes de iniciar, el asesor/a debe asegurarse de contar con:

- Un espacio físico privado y cómodo que garantice la confidencialidad.
- Formatos necesarios: consentimiento informado, registro, ficha epidemiológica (si aplica), formato de entrega de resultado.

- Materiales de apoyo: modelos anatómicos para demostración de condón, condones gratuitos, material educativo impreso o audiovisual.
- Información actualizada sobre la red de servicios de salud (confirmación diagnóstica, atención integral VIH, ITS, salud sexual y reproductiva) y de apoyo social (ONGs, grupos de pares).
- Un mecanismo para acceder a apoyo psicológico adicional si el consultante entra en crisis.

### Asesoría Pre-Prueba:

Esta sesión tiene como objetivos informar, evaluar riesgos, preparar para el resultado y obtener el consentimiento. Los contenidos clave incluyen:

1. **Bienvenida y Encuadre:** Presentarse, crear un ambiente de confianza, explicar el propósito de la sesión, el rol del asesor y los principios de voluntariedad y confidencialidad.
2. **Motivo de Consulta y Conocimientos Previos:** Explorar por qué la persona busca la prueba y qué sabe sobre el VIH/ITS.
3. **Información Básica:** Proveer o reforzar información clara sobre qué es el VIH/SIDA, cómo se transmite y cómo no, y las principales estrategias de prevención (condones, PrEP, PEP, I=I, reducción de daños).
4. **Evaluación de Riesgos y Vulnerabilidades:** De forma personalizada y sin juicios, explorar las prácticas sexuales (tipo de sexo, número de parejas, uso de condón), historial de ITS, uso de drogas (inyectables o no), posible exposición perinatal o sanguínea, y factores sociales o estructurales que puedan aumentar su vulnerabilidad (habilidades de negociación, violencia, estigma, etc.).
5. **Información sobre la Prueba:** Explicar los tipos de pruebas disponibles (rápida, ELISA, etc.), qué detectan (anticuerpos, antígenos, ARN), el concepto de período de ventana, el procedimiento de toma de muestra, los posibles resultados (reactivo, no reactivo, inválido/indeterminado) y la necesidad de pruebas confirmatorias si el resultado inicial es reactivo.
6. **Implicaciones del Resultado:** Discutir qué significa un resultado negativo (continuar prevención, considerar ventana) y qué significa un resultado positivo (infección crónica manejable, acceso a tratamiento, posibilidad de vivir bien, I=I).
7. **Preparación Emocional:** Explorar cómo se sentiría la persona ante un resultado positivo, qué preocupaciones tendría (salud, pareja, familia, trabajo, estigma) y con qué redes de apoyo cuenta (familia, amigos, pareja). Ayudar a valorar los pros y contras de hacerse la prueba.
8. **Plan de Reducción de Riesgos:** Desarrollar conjuntamente un plan realista y

personalizado para reducir futuras exposiciones al VIH, basado en la evaluación de riesgos y las opciones de prevención disponibles.

9. **Consentimiento Informado:** Responder a todas las preguntas y, si la persona decide hacerse la prueba, obtener su consentimiento informado explícito.
10. **Cierre y Próximos Pasos:** Explicar dónde y cuándo se tomará la muestra y cómo se entregarán los resultados. Entregar condones y material educativo.

### **Asesoría Post-Prueba:**

Esta sesión se centra en la entrega del resultado y el apoyo necesario según sea el caso. La entrega debe ser **personal**.

1. **Entrega del Resultado No Reactivo (Negativo):**
  - Comunicar el resultado de forma clara y directa.
  - Explicar su significado: en ese momento, no se detectó la infección.
  - Discutir el período de ventana: si hubo riesgo reciente (últimos 3 meses, dependiendo de la prueba), recomendar repetir la prueba.
  - Reforzar la importancia de mantener las prácticas de prevención (uso de condón, etc.).
  - Responder preguntas y entregar condones/material educativo.
2. **Entrega del Resultado Reactivo (Positivo Presuntivo):**
  - Comunicar el resultado con calma y empatía.
  - **Enfatizar que es un resultado presuntivo y REQUIERE CONFIRMACIÓN.** No es un diagnóstico definitivo.
  - Brindar apoyo emocional inmediato. Permitir la expresión de sentimientos (shock, miedo, negación, ira, tristeza). Estar preparado para manejar una crisis emocional y referir a apoyo psicológico si es necesario.
  - Explicar claramente los pasos a seguir para la prueba confirmatoria (dónde ir, qué esperar).
  - Discutir estrategias iniciales de afrontamiento.
  - Abordar temas como la confidencialidad, con quién y cómo compartir la noticia (pareja/s, familia), enfatizando que es una decisión personal.
  - Reforzar mensajes de esperanza: el VIH es tratable, existen tratamientos efectivos, ¡=!
  - Insistir en la importancia del uso de condones para prevenir la transmisión a otros y la adquisición de otras ITS. Entregar condones.
  - Referir a servicios de confirmación y atención integral.
  - Asegurar que la persona comprendió la información y el plan a seguir. La asesoría en este caso es un proceso continuo que requiere seguimiento.

3. **Entrega del Resultado Positivo Confirmado:** (Puede ocurrir en una sesión posterior, tras la prueba confirmatoria)
  - Brindar apoyo emocional continuo.
  - Reafirmar que el VIH es una condición de salud crónica manejable.
  - Explicar el acceso al TAR y a la atención integral dentro del sistema de salud colombiano.
  - Discutir la importancia de la adherencia al TAR, hábitos de vida saludables (nutrición, ejercicio), y la prevención de infecciones oportunistas.
  - Hablar sobre la prevención de la transmisión a otros (I=I, uso de condones).
  - Abordar estrategias para manejar el estigma y la discriminación, y para la revelación del diagnóstico a pareja(s) y/o personas de confianza.
  - Conectar a la persona con redes de apoyo: grupos de pares, ONGs, servicios sociales.

### 4.3 El Rol Esencial del Asesor/a: Habilidades y Enfoque Centrado en la Persona

El éxito de la APV depende en gran medida de la calidad del asesor/a. No es solo un transmisor de información, sino un facilitador, un apoyo y un garante de los derechos del consultante.

- **Perfil y Capacitación:** Debe ser personal capacitado, entrenado e idealmente certificado en APV. Pueden ser profesionales de la salud (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales) o educadores pares debidamente formados.
- **Habilidades Clave:**
  - **Comunicación:** Escucha activa (prestar atención a lo verbal y no verbal), empatía (ponerse en el lugar del otro), lenguaje claro, sencillo y sin tecnicismos, hacer preguntas abiertas que inviten a la reflexión, manejo adecuado de silencios.
  - **Facilitación:** No ser directivo (no imponer decisiones), ayudar a la persona a explorar opciones y tomar sus propias decisiones informadas, facilitar la resolución de problemas.
  - **Conocimiento:** Dominio actualizado de la información sobre VIH/ITS (transmisión, prevención, pruebas, tratamiento), salud sexual y reproductiva, recursos locales (servicios de salud, apoyo social).
  - **Manejo Emocional:** Capacidad para manejar situaciones emocionalmente cargadas (propias y del consultante), brindar contención y saber cuándo referir.
  - **Ética:** Mantener estricta confidencialidad, actuar sin prejuicios, respetar la

autonomía del consultante.

- **Actitudes Fundamentales:** Calidez humana, respeto incondicional por la persona, autenticidad (ser genuino), conciencia de los propios valores y prejuicios para que no interfieran en la asesoría, humildad para reconocer límites.
- **Enfoque Centrado en la Persona:** La asesoría debe adaptarse a las necesidades, preocupaciones, contexto cultural, nivel educativo, edad, identidad de género y orientación sexual de **cada** persona consultante. No existen "recetas" únicas; cada encuentro es diferente.

#### 4.4 Adaptación de la APV: Enfoques Diferenciales

Reconociendo la diversidad de las poblaciones y sus vulnerabilidades específicas, la APV debe ser flexible y adaptable. Es fundamental aplicar:

- **Enfoque de Vulnerabilidad:** Analizar junto con el consultante los factores individuales, sociales y programáticos que pueden estar influyendo en su riesgo y capacidad de respuesta.
- **Enfoque Diferencial:** Ajustar el lenguaje, los ejemplos, las estrategias de prevención sugeridas y el abordaje general según las características particulares del consultante (género, identidad de género, orientación sexual, edad, etnia, condición socioeconómica, discapacidad, etc.).

#### Modalidades de Asesoría:

- **Individual:** Es la modalidad preferida, ya que garantiza mayor privacidad y permite una atención personalizada.
- **En Pareja:** Útil para parejas que desean hacerse la prueba juntas, permitiendo abordar la comunicación, la prevención mutua y el apoyo.
- **Grupal:** Puede ser una opción para la asesoría **pre-prueba** en ciertos contextos, siempre que se garantice la privacidad del grupo, este sea homogéneo (ej. grupo de jóvenes, grupo de mujeres embarazadas) y no muy grande (máximo 6 personas). No se recomienda para la entrega de resultados.
- **Asesoría por Pares:** Realizada por personas con experiencias similares (ej. PVVS, HSH, mujeres trans), puede generar mayor confianza y empatía.

En Colombia, existen documentos como las "Pautas para la realización de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH (APV)" del Ministerio de Salud y UNFPA y la Guía de Práctica Clínica, que orientan sobre la implementación de la APV, incluyendo recomendaciones para enfoques diferenciales.

## **Barreras en la Entrega de Resultados y el Rol Emergente del Autotest:**

Un punto crítico en el proceso de APV en Colombia es la exigencia normativa (Decreto 1543/97) de entregar los resultados de la prueba del VIH de manera **personal** y acompañada de asesoría post-prueba.<sup>37</sup> Si bien la intención es asegurar el apoyo y la correcta interpretación, esta norma puede convertirse, paradójicamente, en una **barrera estructural significativa** para el diagnóstico efectivo.<sup>37</sup> Muchas personas, especialmente aquellas pertenecientes a poblaciones clave o que viven en condiciones de vulnerabilidad (marginación, pobreza, residencia en zonas alejadas), pueden no regresar a reclamar sus resultados debido a múltiples factores: distancia al centro de salud, costo del transporte, horarios de atención incompatibles con el trabajo, miedo al estigma o a ser vistos en un servicio de VIH, o simplemente la percepción de que el proceso es engorroso.<sup>37</sup> Esto puede resultar en diagnósticos perdidos y oportunidades de tratamiento y prevención desaprovechadas.

La creciente disponibilidad y promoción de estrategias como el **autotest de VIH** en Colombia ofrece una oportunidad para superar algunas de estas barreras, aumentando la autonomía, la privacidad y el acceso a la prueba. Sin embargo, también plantea un **desafío importante para el modelo tradicional de APV**. Si las personas se realizan la prueba en casa, ¿cómo se asegura que reciban la asesoría pre y post-prueba adecuada, especialmente si el resultado es reactivo?

Esto exige una **revisión y adaptación de los modelos de asesoría**. Será necesario desarrollar e implementar mecanismos innovadores para ofrecer apoyo e información de calidad a distancia, tales como:

- **Líneas telefónicas de ayuda o chats en línea:** Atendidos por asesores capacitados (incluidos pares).
- **Asesoría virtual:** A través de videollamadas seguras.
- **Aplicaciones móviles (Apps):** Que guíen al usuario en el proceso, ofrezcan información y conecten con servicios.
- **Materiales educativos claros y completos:** Folletos, videos o recursos web que acompañen el kit de autotest y expliquen los pasos a seguir, la interpretación de resultados y dónde buscar ayuda.

El desafío será mantener la calidad, la confidencialidad y, fundamentalmente, asegurar una **vinculación efectiva** a los servicios de confirmación diagnóstica, atención médica y apoyo psicosocial para aquellas personas que obtengan un resultado reactivo con el autotest. Los programas de pares pueden jugar un rol crucial en este nuevo escenario,

ofreciendo acompañamiento y navegación del sistema a quienes utilicen el autotest, pero requerirán capacitación específica en estas nuevas modalidades de apoyo a distancia.

## Sección 5: Fundamentos Pedagógicos para la Formación de Líderes Pares

Formar líderes pares efectivos requiere no solo transmitirles conocimientos sobre VIH, sino también aplicar principios pedagógicos sólidos que faciliten un aprendizaje significativo y duradero, especialmente cuando la audiencia tiene conocimientos previos limitados sobre temas de salud complejos.

### 5.1 Principios Clave de la Educación de Adultos y entre Pares

La formación de líderes pares debe basarse en los principios de la **andragogía** (educación de adultos) y las particularidades de la **educación entre pares**.

#### Principios de la Educación de Adultos:

- **Relevancia:** Los adultos aprenden mejor cuando perciben que el contenido es directamente relevante para sus vidas, sus problemas o sus roles (en este caso, ser un educador par efectivo). El aprendizaje debe ser práctico y aplicable.
- **Experiencia:** Los adultos traen consigo una vasta experiencia de vida que es un recurso valioso para el aprendizaje. La formación debe conectar los nuevos conocimientos con sus experiencias previas y validarlas.
- **Autonomía:** Los adultos prefieren tener control sobre su propio aprendizaje. Se benefician de enfoques participativos donde pueden tomar decisiones, resolver problemas y ser autodirigidos.
- **Orientación al Problema:** El aprendizaje suele estar motivado por la necesidad de resolver problemas o enfrentar desafíos específicos de la vida real.
- **Motivación Intrínseca:** Si bien los factores externos pueden influir, la motivación principal suele ser interna (mejorar la autoestima, la calidad de vida, ayudar a la comunidad).
- **Ambiente de Aprendizaje:** Necesitan un entorno seguro, respetuoso, de confianza y colaborativo, donde se sientan cómodos para expresar dudas y compartir ideas sin temor a ser juzgados.

#### Principios de la Educación entre Pares:

Este enfoque se basa en la dinámica única que se establece entre iguales:

- **Credibilidad y Confianza:** Los pares son vistos como fuentes de información más creíbles y dignas de confianza porque comparten experiencias, lenguaje y normas culturales. Las personas tienden a escuchar y aceptar más fácilmente la información de sus iguales.
- **Empatía y Apoyo Mutuo:** La experiencia compartida facilita la empatía y la creación de redes de apoyo sólidas.
- **Lenguaje y Contexto Compartidos:** Los pares pueden comunicar mensajes complejos en un lenguaje accesible y relevante para el contexto específico del grupo.
- **Acceso a Grupos Ocultos:** Los educadores pares pueden llegar a poblaciones que son difíciles de alcanzar a través de los servicios formales, como grupos marginados o estigmatizados.
- **Modelado de Comportamientos:** Los pares pueden actuar como modelos positivos, demostrando comportamientos saludables y estrategias de afrontamiento.
- **Empoderamiento:** La educación entre pares no solo busca cambiar comportamientos individuales, sino también empoderar a las personas y a las comunidades para que tomen control de su salud y aboguen por sus derechos.<sup>10</sup>
- **Filosofía Subyacente:** Se basa en la creencia de que las personas tienen la capacidad de resolver sus propios problemas si se les brinda la oportunidad, la información y el apoyo adecuados.

Un enfoque metodológico relevante, especialmente para audiencias con menor nivel educativo, es el propuesto en la guía paraguaya <sup>11</sup>, que se centra en "**ideas fuerza**" o **conocimientos duraderos**: mensajes clave, cortos, claros y orientados a la acción, que se refuerzan repetidamente.

## 5.2 El Educador/a Par: Rol, Características y Habilidades

El educador par es mucho más que un simple transmisor de información. Su rol es multifacético y requiere una combinación de conocimientos, habilidades y actitudes personales.

### Rol del Educador Par:

- **Puente:** Conecta a sus pares con información precisa, recursos y servicios de salud y apoyo social.
- **Educador:** Comparte conocimientos sobre VIH/ITS, prevención, tratamiento, derechos, etc., de manera clara y adaptada.

- **Modelo a Seguir:** Demuestra comportamientos saludables, resiliencia y una actitud positiva hacia el autocuidado y la vida con VIH (si aplica).
- **Fuente de Apoyo:** Brinda apoyo emocional, escucha activa y acompañamiento a sus pares.
- **Facilitador:** Ayuda a sus pares a identificar riesgos, explorar opciones, desarrollar habilidades (ej. negociación del condón) y tomar decisiones informadas.
- **Agente de Cambio:** Promueve normas sociales positivas, desafía el estigma y la discriminación, y fomenta el empoderamiento individual y comunitario.
- **Navegador/Acompañante:** Ayuda a sus pares a navegar el sistema de salud, recordando citas o incluso acompañándolos.

### Lo que NO es el Rol del Educador Par:

Es crucial definir los límites del rol:

- **No son profesionales médicos:** No deben diagnosticar, prescribir ni dar consejos médicos específicos. Su función es informar y referir.
- **No son "salvadores":** No deben resolver los problemas de sus pares, sino empoderarlos para que encuentren sus propias soluciones.
- **No son jueces:** Deben mantener una actitud libre de prejuicios y respetar las decisiones de sus pares.
- **No deben generar dependencia:** Deben fomentar la autonomía y la capacidad de autocuidado de sus pares.
- **No deben centrarse en sí mismos:** Aunque comparten su experiencia, el foco debe estar siempre en las necesidades del par al que apoyan.

### Características Deseables:

Además de pertenecer al grupo de pares, se buscan personas con:

- **Compromiso:** Interés genuino en ayudar a su comunidad y prevenir el VIH.
- **Respeto y Mente Abierta:** Capacidad para aceptar la diversidad y evitar juicios.
- **Confiabilidad y Confidencialidad:** Ser discreto y digno de confianza.
- **Aceptación por el Grupo:** Ser una figura respetada y accesible dentro de la comunidad.
- **Empatía y Compasión:** Capacidad para comprender y conectar con las emociones de los demás.
- **Habilidades de Comunicación:** Ser buen oyente y expresarse claramente.
- **Actitud Positiva y Esperanzadora:** Transmitir optimismo y resiliencia.
- **Deseo de Aprender:** Estar dispuesto a capacitarse continuamente.

Idealmente, los educadores pares tienen una **experiencia vivida relevante** (ser PVVS, pertenecer a una población clave específica) que les otorga una credibilidad y comprensión únicas.

### **Habilidades Necesarias:**

La formación debe enfocarse en desarrollar habilidades clave:

- **Conocimientos Técnicos:** Información actualizada y precisa sobre VIH/ITS, prevención, tratamiento, derechos, recursos locales.
- **Habilidades de Comunicación:** Escucha activa, asertividad, comunicación no verbal, hacer preguntas efectivas.
- **Habilidades Pedagógicas:** Explicar conceptos de forma sencilla, demostrar habilidades (ej. uso del condón), facilitar discusiones grupales, usar materiales educativos.
- **Habilidades de Apoyo:** Empatía, manejo de emociones, apoyo en crisis básicas, confidencialidad.
- **Habilidades de Facilitación y Resolución de Problemas:** Ayudar a los pares a analizar situaciones, identificar opciones y tomar decisiones.
- **Habilidades de Referencia y Navegación:** Conocer los servicios disponibles y cómo conectar a los pares con ellos.
- **Trabajo en Equipo:** Colaborar con otros pares y con el equipo del programa.

### **5.3 Estrategias para Facilitar el Aprendizaje en Grupos con Conocimientos Limitados**

Al formar líderes pares que parten de un bajo nivel de conocimiento sobre VIH, es crucial emplear estrategias pedagógicas que hagan el aprendizaje accesible, atractivo y efectivo:

- **Lenguaje Sencillo y Directo:** Evitar la jerga médica o técnica. Usar palabras y ejemplos que sean familiares para el grupo. Explicar términos clave de forma clara.
- **Metodologías Activas y Participativas:** Ir más allá de las charlas. Utilizar dinámicas de grupo, juegos de roles, discusiones, estudios de caso simplificados, lluvia de ideas, debates. Esto mantiene el interés y permite a los participantes construir conocimiento juntos.
- **Aprendizaje Lúdico:** Incorporar juegos y actividades divertidas reduce la tensión al abordar temas serios, facilita la memorización y hace el aprendizaje más agradable.
- **Uso Estratégico de Apoyos Visuales:** Emplear imágenes, gráficos sencillos,

rotafolios, videos cortos, modelos anatómicos (para demostraciones de condón) ayuda a ilustrar conceptos y es útil para personas con diferentes estilos de aprendizaje o niveles de alfabetización.

- **Conexión con la Experiencia:** Partir de las vivencias, creencias y conocimientos previos del grupo. Hacer preguntas como "¿Qué han oído sobre...?", "¿Qué experiencias han tenido con...?". Validar sus aportes antes de introducir nueva información.
- **Repetición y Refuerzo:** Los mensajes clave deben repetirse de diferentes maneras a lo largo de la formación y en sesiones de seguimiento para asegurar su asimilación.<sup>11</sup> Usar resúmenes y recapitular.
- **Enfoque en lo Práctico y Aplicable:** Priorizar el desarrollo de habilidades concretas que los pares necesitarán en su rol (ej. cómo explicar la transmisión, cómo demostrar el uso del condón, cómo responder a preguntas sobre estigma) sobre la teoría abstracta.<sup>11</sup>
- **Ambiente Seguro y de Confianza:** Es absolutamente esencial crear un espacio donde los participantes se sientan seguros para preguntar "cosas obvias", compartir dudas o experiencias personales sin miedo al ridículo o al juicio. Establecer reglas claras de respeto y confidencialidad desde el principio es clave.
- **Flexibilidad:** El facilitador debe estar atento a las necesidades y al ritmo del grupo, adaptando las actividades y profundizando en temas que generen más interés o confusión.
- **Evaluación Formativa:** Utilizar preguntas, discusiones o actividades cortas para verificar la comprensión a lo largo del proceso, no solo al final.

### **Importancia Crítica de la Formación y el Apoyo Continuo a los Pares:**

La efectividad de cualquier programa de educación entre pares no depende únicamente de la selección inicial de los líderes, sino de la **inversión continua en su capacitación, supervisión y apoyo**. Ser un "par" proporciona la base de confianza y credibilidad, pero no garantiza automáticamente las habilidades y conocimientos necesarios para educar sobre un tema tan complejo y sensible como el VIH, ni para manejar las dinámicas emocionales y sociales que implica este rol.

Una formación inicial sólida es indispensable, pero debe complementarse con **capacitación de refuerzo periódica** para actualizar conocimientos (sobre nuevos métodos de prevención como PrEP inyectable, cambios en tratamientos, etc.) y fortalecer habilidades.<sup>10</sup> Igualmente importante es el **seguimiento, la supervisión y el apoyo continuo** por parte del equipo coordinador del programa. Esto incluye

reuniones regulares para discutir desafíos, compartir éxitos, resolver dudas, recibir retroalimentación y prevenir el agotamiento (burnout). Sin este acompañamiento sostenido, la calidad de las intervenciones puede decaer y los educadores pares pueden sentirse desmotivados o sobrepasados.

### **Tensión entre Voluntariado y Profesionalización:**

Una consideración importante en el diseño de programas de pares es la tensión que a menudo existe entre la naturaleza voluntaria o de baja remuneración de este rol y las altas expectativas en términos de habilidades, compromiso de tiempo y responsabilidad. Si bien el voluntariado puede surgir de un fuerte compromiso comunitario, esperar un desempeño cuasi-profesional (manejo de información compleja, facilitación de grupos, apoyo emocional, navegación del sistema de salud) sin una compensación adecuada o reconocimiento formal puede generar desafíos a largo plazo.

Estos desafíos incluyen una posible alta rotación de pares, dificultad para mantener la motivación, sobrecarga y agotamiento, y potencialmente, una menor calidad o alcance de las intervenciones. Es fundamental que las organizaciones que implementan programas de pares reflexionen sobre esta tensión y busquen modelos sostenibles. Esto podría implicar explorar mecanismos de compensación justos (más allá del reembolso de gastos), ofrecer oportunidades de desarrollo profesional y certificación, crear estructuras de apoyo sólidas y reconocer formalmente la valiosa contribución de los educadores pares a la respuesta al VIH. Equilibrar el espíritu comunitario con la necesidad de calidad y sostenibilidad es clave para el éxito a largo plazo de la educación entre pares.

## **Sección 6: Batería de Actividades Educativas Innovadoras, Lúdicas y Pedagógicas**

Para que la formación de líderes pares sea dinámica, memorable y efectiva, especialmente con audiencias que parten de conocimientos limitados, es fundamental incorporar metodologías participativas y lúdicas. Esta sección presenta un catálogo de actividades prácticas, basadas en los recursos investigados, que pueden ser adaptadas y utilizadas en talleres de formación sobre VIH.

### **6.1 El Poder del Juego y la Participación en la Educación sobre VIH**

Utilizar juegos, dinámicas grupales y actividades participativas en la educación sobre

VIH ofrece múltiples beneficios pedagógicos:

- **Aumentan la Motivación y el Interés:** El juego transforma el aprendizaje en una experiencia más atractiva y menos intimidante, captando la atención de los participantes.
- **Facilitan la Comprensión:** Permiten abordar conceptos complejos (como transmisión, período de ventana, prevención combinada) de forma concreta y visual.
- **Reducen Barreras:** Crean un ambiente más relajado y de confianza, facilitando la discusión abierta sobre temas sensibles como la sexualidad, el estigma o el consumo de drogas.
- **Promueven la Interacción y Colaboración:** Fomentan el trabajo en equipo, el intercambio de ideas y el aprendizaje mutuo entre los participantes.
- **Exploración Segura de Actitudes y Emociones:** Permiten a los participantes explorar sus propias creencias, miedos y emociones en un entorno simulado y seguro.
- **Desarrollo de Habilidades:** Muchas actividades implican la toma de decisiones, la resolución de problemas o la práctica de habilidades específicas (ej. negociación, uso del condón).
- **Adaptabilidad:** Son flexibles y pueden adaptarse a diferentes contextos culturales, niveles educativos y estilos de aprendizaje.

Estas metodologías se alinean perfectamente con los principios de la educación de adultos y entre pares, promoviendo un aprendizaje activo, significativo, basado en la experiencia y centrado en el participante.

## 6.2 Catálogo de Actividades Prácticas

A continuación, se describen diversas actividades, clasificadas por objetivo temático principal. Es importante que el facilitador seleccione y adapte las actividades según los objetivos específicos de la sesión, el perfil del grupo y el tiempo disponible.

**(Ver Tabla 2 al final de esta subsección para un resumen organizado)**

### Actividades para Conceptos Básicos y Transmisión:

#### 1. Ruleta Sexual / Preguntona:

- **Descripción:** Se gira una ruleta con preguntas sobre VIH/SIDA (qué es, diferencias, transmisión, mitos). El participante responde la pregunta seleccionada. Se aclaran dudas y corrigen mitos.

- **Valor Pedagógico:** Dinámico, interactivo, evalúa conocimientos, permite aclarar información errónea de forma lúdica.
2. **Pescar / Pesca Milagrosa:**
    - **Descripción:** Los participantes "pescan" peces de papel con preguntas sobre VIH/SIDA escritas en ellos. Responden la pregunta pescada.<sup>61</sup>
    - **Valor Pedagógico:** Similar a la ruleta, añade un elemento kinestésico, fomenta la participación individual.
  3. **Tiro al Blanco (Transmisión):**
    - **Descripción:** Se lanzan dardos a un tablero con preguntas específicas sobre las vías de transmisión del VIH.
    - **Valor Pedagógico:** Enfocado en un tema clave, visual, permite abordar detalles sobre cada vía de transmisión.
  4. **Asocie (Vías de Transmisión):**
    - **Descripción:** En un papelógrafo, se asocian prácticas específicas (ej. sexo oral sin condón, compartir jeringa, lactancia) con las vías de transmisión correspondientes (sexual, sanguínea, perinatal).<sup>61</sup>
    - **Valor Pedagógico:** Refuerza la comprensión de las diferentes vías, visual y participativo.
  5. **Tarjetas (Dinámica de Transmisión Simulada):**
    - **Descripción:** Se simulan interacciones sociales/sexuales. Cada participante recibe una tarjeta (algunas indican si usa protección, otras si tiene VIH -una sola-). Al final, se revela quién pudo haberse infectado según las interacciones y el uso de protección, demostrando el riesgo y la efectividad de la prevención.
    - **Valor Pedagógico:** Experiencial, impactante, ilustra claramente el concepto de riesgo y la importancia de la protección.
  6. **Mitos y Realidades:**
    - **Descripción:** El facilitador lee afirmaciones sobre el VIH (ej. "El VIH se transmite por picaduras de mosquito", "Una persona con VIH siempre se ve enferma"). Los participantes indican si creen que es un mito o una realidad. Se discuten las respuestas correctas.
    - **Valor Pedagógico:** Aborda directamente la desinformación, fomenta el pensamiento crítico, genera discusión.
  7. **Línea del Tiempo de la Infección:**
    - **Descripción:** Se dibuja una línea de tiempo en un papelógrafo. Los participantes, con ayuda del facilitador, ubican las fases de la infección por VIH (aguda, crónica, SIDA) y describen qué ocurre en cada una (síntomas, carga viral, CD4, riesgo de transmisión).

- **Valor Pedagógico:** Visualiza el proceso de la infección, aclara la diferencia entre VIH y SIDA, refuerza la importancia del diagnóstico temprano.

### **Actividades para Prevención y Habilidades:**

#### **8. Dildo Caliente (Prevención):**

- **Descripción:** Se pasa un dildo con música. Quien lo tiene cuando la música para, responde una pregunta sobre métodos de prevención (condones, PrEP, PEP, I=I, reducción daños).
- **Valor Pedagógico:** Repasa de forma lúdica el abanico de opciones de prevención combinada.

#### **9. Ordenar Correctamente el Uso del Condón:**

- **Descripción:** Se presentan los pasos para usar un condón (masculino o femenino) de forma desordenada. Los participantes deben ordenarlos correctamente.
- **Valor Pedagógico:** Enfocado en una habilidad práctica clave, verifica la comprensión de la secuencia correcta.

#### **10. Poner los Condones (Demostración y Práctica):**

- **Descripción:** El facilitador demuestra el uso correcto del condón masculino y femenino en modelos anatómicos (pene y vulva/pelvis). Luego, los participantes practican individualmente o en parejas.
- **Valor Pedagógico:** Desarrolla la habilidad motora y la confianza en el uso correcto del condón, permite aclarar dudas prácticas.

#### **11. Negociación del Condón (Role-playing):**

- **Descripción:** Se plantean escenarios (ej. pareja estable que no quiere usarlo, encuentro casual, cliente de trabajo sexual) y los participantes actúan cómo negociarían el uso del condón en esa situación. Se discuten las estrategias y dificultades.
- **Valor Pedagógico:** Desarrolla habilidades de comunicación asertiva y negociación en situaciones realistas, permite explorar barreras y soluciones.

#### **12. Lluvia de Ideas sobre Prevención:**

- **Descripción:** Se pregunta al grupo: "¿Qué cosas podemos hacer para evitar adquirir o transmitir el VIH?". Se anotan todas las ideas en un papelógrafo, clasificándolas luego (comportamentales, biomédicas, estructurales).
- **Valor Pedagógico:** Fomenta la participación activa, recoge el conocimiento colectivo, refuerza el concepto de prevención combinada.

#### **13. Estudio de Casos Simplificados:**

- **Descripción:** Se presentan historias cortas y sencillas de personas (ej. joven

HSH que conoce a alguien por app, mujer cuya pareja se niega a usar condón, persona que compartió una jeringa). Se pregunta al grupo: ¿Qué riesgos enfrenta esta persona? ¿Qué podría hacer para protegerse?

- **Valor Pedagógico:** Aplica los conocimientos a situaciones concretas, fomenta el análisis de riesgos y la toma de decisiones.

#### 14. **Sexualidad al Azar (Situaciones Adolescentes):**

- **Descripción:** Los participantes eligen tarjetas con situaciones relacionadas con la sexualidad adolescente (presión de grupo, primera relación, etc.). Discuten qué harían y las consecuencias.
- **Valor Pedagógico:** Específico para jóvenes, aborda dilemas comunes, promueve la reflexión sobre decisiones y consecuencias.

#### 15. **Formar Palabra Antirretroviral:**

- **Descripción:** Se entregan sílabas desordenadas para formar la palabra "antirretroviral". Mientras lo hacen, se explica qué son los TAR y cómo funcionan.
- **Valor Pedagógico:** Introduce el tema del tratamiento de forma lúdica, facilita la memorización del término.

### **Actividades para Estigma, Discriminación y Emociones:**

#### 16. **Emociones y Enfermedades:**

- **Descripción:** Se muestran imágenes de personas con diferentes expresiones/condiciones. Se pregunta quién podría tener VIH, para desafiar estereotipos sobre la apariencia y discutir sobre derechos.
- **Valor Pedagógico:** Confronta prejuicios visuales, promueve la empatía, introduce el tema de derechos.

#### 17. **Seropositivo, Seronegativo (Exploración Emocional):**

- **Descripción:** Se entregan resultados ficticios de VIH. Los participantes expresan (verbalmente, por escrito o dibujando) cómo se sentirían. Se discuten las emociones y la importancia del apoyo.
- **Valor Pedagógico:** Permite explorar y validar emociones asociadas al diagnóstico en un espacio seguro, fomenta la empatía.

#### 18. **Mapa Corporal / Desde el cuerpo a las sexualidades:**

- **Descripción:** Los participantes dibujan en siluetas o en papel sus percepciones sobre la sexualidad, emociones, placer, riesgos.<sup>69</sup> Se puede adaptar para mapear dónde sienten el estigma o la discriminación, o dónde sienten fortaleza.
- **Valor Pedagógico:** Conecta cuerpo, emociones y contexto social; visibiliza

experiencias subjetivas; puede ser catártico.

**19. Círculo de Historias (Estigma/Apoyo):**

- **Descripción:** En un círculo, se invita a los participantes a compartir brevemente (y anónimamente si lo desean, escribiendo en papeles que se leen en voz alta) una experiencia donde sintieron estigma/discriminación o, por el contrario, apoyo relacionado con el VIH o su identidad.
- **Valor Pedagógico:** Crea conexión grupal, valida experiencias, visibiliza el impacto del estigma y la importancia del apoyo.

**20. Análisis de Canciones / Noticias / Videos:**

- **Descripción:** Se analiza en grupo la letra de una canción popular sobre amor/relaciones, un titular de noticia sobre VIH, o un video corto, para identificar mensajes (explícitos o implícitos) sobre género, sexualidad, VIH, estigma.
- **Valor Pedagógico:** Desarrolla el pensamiento crítico, conecta el tema con la cultura popular, identifica cómo se construyen los mensajes sociales.

**21. Debate sobre Dilemas Éticos:**

- **Descripción:** Se presentan situaciones complejas (ej. ¿Debería una persona revelar su estado serológico en la primera cita? ¿Qué hacer si un amigo revela que es VIH+ y pide confidencialidad pero tiene prácticas de riesgo?). Se debate en grupos pequeños y luego en plenaria.
- **Valor Pedagógico:** Explora la complejidad de las decisiones en la vida real, promueve la argumentación y el respeto por diferentes perspectivas.

**Actividades Específicas (Adaptadas de Guías Min Salud Colombia):**

**22. "Muñeca golpeada y curada" (para Mujeres Trans):**

- **Descripción:** Utilizando una muñeca, se identifican las violencias sufridas por las personas trans y se discuten estrategias de afrontamiento y sanación.<sup>44</sup>
- **Valor Pedagógico:** Aborda directamente la violencia de género en un contexto trans, promueve la resiliencia.

**23. "Manifiesto Trans / Lista de Derechos" (para Mujeres Trans):**

- **Descripción:** Se identifican colectivamente las violaciones de derechos sufridas y se construye una lista de derechos específicos que deben ser garantizados para las personas trans.
- **Valor Pedagógico:** Fomenta la conciencia de derechos, el empoderamiento y la acción colectiva.

**24. "Cine Foro Translatina" (para Mujeres Trans):**

- **Descripción:** Se proyecta el documental "Translatina" (u otro relevante) y se

discuten los contextos de vulnerabilidad al VIH específicos de las personas trans y su relación con los derechos humanos.

- **Valor Pedagógico:** Utiliza un medio audiovisual potente para generar reflexión y discusión sobre realidades específicas.

**25. "Cajas de la Discriminación" (para Mujeres Trans):**

- **Descripción:** Se utilizan cajas que representan diferentes ámbitos (familia, escuela, trabajo, amigos, instituciones). Las participantes colocan dentro (o escriben) experiencias de discriminación vividas en cada ámbito.
- **Valor Pedagógico:** Visibiliza la discriminación sistémica en diferentes esferas de la vida.

**Tabla 2: Catálogo de Actividades Lúdico-Pedagógicas para la Formación de Pares en VIH**

| Nombre de la Actividad       | Tema/Objetivo Principal           | Descripción Breve  | Materiales Clave  | Duración Estimada | Población Sugerida |
|------------------------------|-----------------------------------|--|---|-------------------|--------------------|
| Ruleta Sexual / Preguntona   | Conceptos básicos VIH/SIDA, Mitos | Juego de preguntas y respuestas con ruleta.              | Ruleta (cartón/madera), marcadores, premios.            | 30-45 min         | General, Jóvenes   |
| Pescar / Pesca Milagrosa     | Conceptos básicos VIH/SIDA        | Pescar peces de papel con preguntas.                     | Caña (hilo, imán), peces de papel con preguntas, balde. | 30-45 min         | General, Jóvenes   |
| Tiro al Blanco (Transmisión) | Vías de transmisión VIH           | Lanzar dardos a tablero con preguntas sobre transmisión. | Tablero (estereofón), marcadores, dardos.               | 30 min            | General            |
| Asocie (Vías)                | Vías de                           | Asociar  | Papelógrafo,  | 20-30 min         | General            |

|                                  |                                  |  |                                   |           |                  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|------------------|
| de Transmisión)                  | transmisión VIH                  | prácticas de riesgo con vías de transmisión en papelógrafo.              | marcadores.                       |           |                  |
| Tarjetas (Transmisión Simulada)  | Riesgo, Transmisión, Prevención  | Simulación de transmisión basada en interacciones y uso de protección.   | Tarjetas marcadas (+, P, SP, SR). | 30-40 min | General, Jóvenes |
| Mitos y Realidades               | Desmentir mitos VIH              | Clasificar afirmaciones como mito o realidad y discutir.                 | Lista de afirmaciones .           | 30-45 min | General          |
| Línea del Tiempo de la Infección | Fases infección VIH, VIH vs SIDA | Crear línea visual de las fases de infección y discutir características. | Papelógrafo, marcadores.          | 30 min    | General          |
| Dildo Caliente (Prevención)      | Prevención Combinada             | Pasar dildo con música, responder preguntas sobre métodos prevención.    | Dildo, música, preguntas.         | 30 min    | General, Jóvenes |
| Ordenar Uso del Condón           | Habilidad uso condón             | Ordenar secuencia correcta de  | Papelógrafo/ manta con pasos      | 15-20 min | General          |

|                                |                                       |  |  |           |                           |
|--------------------------------|---------------------------------------|--|--|-----------|---------------------------|
|                                |                                       | pasos para usar condón.  | desordenados, números.                                       |           |                           |
| Poner los Condones (Práctica)  | Habilidad uso condón                  | Demostración y práctica guiada de uso de condón Externo / Interno en modelos.    | Modelos anatómicos (pene, vulva), condones Externo / Interno | 30-45 min | General                   |
| Negociación Condón (Role-play) | Habilidad comunicación, asertividad   | Actuar escenarios de negociación del uso del condón.                             | Escenarios escritos.   | 45-60 min | General, Jóvenes, TS, HSH |
| Lluvia de Ideas (Prevención)   | Prevención Combinada                  | Generar lista colectiva de estrategias de prevención.                            | Papelógrafo, marcadores.                                     | 20 min    | General                   |
| Estudio de Casos Simplificados | Análisis riesgo, toma decisiones      | Discutir historias cortas sobre situaciones de riesgo y prevención.              | Casos escritos.  | 30-45 min | General                   |
| Sexualidad al Azar             | Prevención, toma decisiones (jóvenes) | Elegir tarjetas con situaciones adolescentes, discutir respuestas/consecuencias. | Tarjetas con situaciones.                                    | 30 min    | Jóvenes                   |

|                                    |   |   |  |           |                                  |
|------------------------------------|---|---|--|-----------|----------------------------------|
| Formar Palabra Antirretroviral     | Introducción al TAR                     | Formar palabra "antirretroviral" con sílabas, explicar qué es TAR.  | Sílabas en cartulina.                              | 15-20 min | General                          |
| Emociones y Enfermedades           | Estigma, Derechos, Apariencia PVVS      | Discutir estereotipos a partir de imágenes de personas/emociones.   | Tarjetas con dibujos (emociones/enfermedades).     | 20-30 min | General                          |
| Seropositivo /Negativo (Emociones) | Emociones ante diagnóstico, Pruebas VIH | Explorar sentimientos ante resultado ficticio, hablar de pruebas.   | Tarjetas (Seropositivo/Negativo, nombres pruebas). | 30-45 min | General                          |
| Mapa Corporal / Desde el cuerpo... | Sexualidad, Emociones, Estigma          | Dibujar en siluetas percepciones sobre sexualidad, cuerpo, estigma. | Siluetas papel grandes, marcadores.                | 60 min    | General, Jóvenes, Migrantes      |
| Círculo de Historias               | Estigma, Discriminación, Apoyo          | Compartir (anónimamente) experiencias de estigma o apoyo.           | (Opcional: Papelitos, bolígrafos).                 | 30-45 min | General, PVVS, Poblaciones Clave |
| Análisis Canciones/N               | Estigma, Género,                        | Analizar mensajes en  | Canciones, noticias,                               | 45-60 min | General,                         |

|                                     |                                    |  |                          |            |                        |
|-------------------------------------|------------------------------------|--|--------------------------|------------|------------------------|
| oticias/Videos                      | Pensamiento Crítico                | productos culturales sobre VIH, género, etc.                         | videos cortos.           |            | Jóvenes                |
| Debate Dilemas Éticos               | Toma decisiones complejas          | Debatir situaciones sobre confidencialidad, revelación, etc.         | Dilemas escritos.        | 45 min     | General                |
| "Muñeca golpeada y curada"          | Violencia de género, Resiliencia   | Usar muñeca para identificar violencias y estrategias afrontamiento. | Muñeca.                  | 45-60 min  | Mujeres Trans          |
| "Manifiesto Trans / Lista Derechos" | Derechos Humanos, Empoderamiento   | Construir colectivamente lista de derechos trans.                    | Papelógrafo, marcadores. | 45 min     | Mujeres Trans          |
| "Cine Foro Translatina"             | Vulnerabilidad VIH, Derechos Trans | Ver documental y discutir vulnerabilidades específicas trans.        | Documental, proyector.   | 90-120 min | Mujeres Trans, General |
| "Cajas de la Discriminación"        | Discriminación sistémica           | Identificar experiencias de discriminación en                        | Cajas, papelitos.        | 45 min     | Mujeres Trans          |

|  |  |                        |  |  |  |
|--|--|------------------------|--|--|--|
|  |  | diferentes<br>ámbitos. |  |  |  |
|--|--|------------------------|--|--|--|

### 6.3 Recomendaciones para la Facilitación Exitosa

La efectividad de estas actividades depende en gran medida de la habilidad del facilitador (el formador de los pares, o los propios pares cuando repliquen las actividades). Algunas recomendaciones clave:

- **Preparación Exhaustiva:** Antes de la sesión, el facilitador debe comprender a fondo los objetivos y pasos de la actividad, preparar todos los materiales necesarios y pensar en posibles adaptaciones según el grupo y el tiempo disponible.
- **Crear un Espacio Seguro y de Confianza:** Iniciar estableciendo (o recordando) las reglas básicas del grupo: respeto mutuo, escucha activa, confidencialidad, no juzgar, participación voluntaria. El facilitador debe modelar estas actitudes.
- **Facilitación Activa y Centrada en el Participante:** No se trata de dar una clase, sino de guiar el proceso de descubrimiento. Fomentar la participación de todos, hacer preguntas abiertas que inviten a la reflexión ("¿Qué piensan sobre esto?", "¿Cómo se relaciona esto con sus vidas?", "¿Qué otras ideas tienen?"), gestionar el tiempo para cumplir los objetivos.
- **Manejo Sensible de Emociones:** Estar preparado para que surjan emociones fuertes (tristeza, ira, miedo) al tratar temas como el estigma, la violencia o el diagnóstico. El facilitador debe saber validar esas emociones, ofrecer contención básica y, muy importante, conocer los límites de su rol y saber cuándo y cómo referir a un apoyo psicológico profesional si es necesario.<sup>17</sup>
- **Claridad en los Mensajes Clave:** Aunque la actividad sea lúdica, el facilitador debe asegurarse de que los objetivos de aprendizaje se alcancen. Al final de cada actividad, es útil hacer un breve resumen o recapitulación de los puntos más importantes o los mensajes clave que se querían transmitir.
- **Flexibilidad y Adaptabilidad:** Cada grupo es diferente. El facilitador debe estar atento a la energía del grupo, sus intereses y necesidades, y estar dispuesto a modificar la actividad sobre la marcha si es necesario (ej. dedicar más tiempo a una discusión, simplificar una instrucción, cambiar de actividad si no está funcionando).
- **Cierre Reflexivo:** No terminar la actividad abruptamente. Dedicar unos minutos al final para una puesta en común: ¿Qué aprendieron? ¿Qué les sorprendió? ¿Cómo se sintieron? ¿Cómo pueden aplicar lo aprendido en su rol como educadores pares

o en sus vidas? Esto ayuda a consolidar el aprendizaje y a conectar la actividad con la realidad.

## Sección 7: Recursos y Guías de Apoyo para Programas en Colombia

Para diseñar e implementar programas de formación de pares efectivos y basados en evidencia, es fundamental contar con recursos técnicos, guías metodológicas y documentos normativos actualizados y pertinentes. Esta sección compila referencias clave, tanto internacionales adaptables como específicas del contexto colombiano.

### 7.1 Manuales y Guías Internacionales Adaptables

Diversas organizaciones internacionales producen materiales de alta calidad que pueden ser adaptados para la formación de pares en Colombia:

- **ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida):**
  - Guías de terminología para un lenguaje preciso y no estigmatizante.
  - Documentos sobre estigma y discriminación, incluyendo marcos conceptuales y estrategias de reducción.
  - Informes y directrices sobre poblaciones clave (HSH, mujeres trans, TS, PID, PPL).
  - Publicaciones sobre educación entre pares, sus principios y factores de éxito.
  - Documentos sobre prevención combinada y metas globales.
- **OMS (Organización Mundial de la Salud) / OPS (Organización Panamericana de la Salud):**
  - Directrices consolidadas sobre prevención, pruebas, tratamiento y atención del VIH.
  - Guías específicas sobre PrEP, Asesoría y Prueba Voluntaria (APV), manejo clínico.
  - Orientaciones sobre reducción de daños para PID.
  - Manuales de capacitación para equipos de atención primaria.
- **UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito):**
  - Toolkit (caja de herramientas) sobre VIH en cárceles, con estrategias de prevención, tratamiento y derechos humanos.
- **UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas):**
  - Pautas detalladas sobre APV, incluyendo enfoques diferenciales.
  - Estudios sobre vulnerabilidad de poblaciones clave.
  - Guías metodológicas sobre educación de pares, incluyendo actividades

lúdicas.

- **UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia):**
  - Manuales sobre comunicación en VIH/SIDA, especialmente dirigidos a comunicadores, con énfasis en lenguaje apropiado y enfoques basados en derechos.
- **Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria:**
  - Notas informativas técnicas sobre intervenciones clave en VIH, informes de resultados y lecciones aprendidas.
- **Recursos de Capacitación de Institutos Nacionales de Salud de EE.UU. (NIH) / HIVinfo:**
  - Plataforma HIVSource con enlaces a diversos recursos de capacitación en prevención, tratamiento y manejo del VIH.
- **TargetHIV (HRSA, EE.UU.):**
  - Recursos para programas de VIH financiados por Ryan White, incluyendo materiales sobre el rol y la capacitación de educadores pares.

Estos recursos internacionales proporcionan marcos conceptuales, evidencia científica y recomendaciones generales que deben ser cuidadosamente **adaptados** al contexto social, cultural y epidemiológico específico de Colombia y de las comunidades con las que trabajarán los líderes pares.

## 7.2 Documentos y Normativas Clave del Contexto Colombiano

Colombia cuenta con un cuerpo significativo de documentos técnicos, guías y normativas específicas para la respuesta al VIH, emitidos principalmente por el Ministerio de Salud y Protección Social (Min Salud) y otras entidades relevantes:

- **Ministerio de Salud y Protección Social (Min Salud):**
  - **Guías de Práctica Clínica (GPC) Basadas en Evidencia:** Para la atención de la infección por VIH/SIDA en adultos, gestantes y adolescentes, y en población pediátrica.<sup>66</sup> Son documentos fundamentales para el personal de salud y como referencia para la información sobre tratamiento y atención.
  - **Hoja de Ruta para la Prevención Combinada del VIH 2024-2025:** Establece las prioridades, poblaciones y estrategias clave para la prevención en el país.
  - **Pautas para la Realización de Asesoría y Prueba Voluntaria (APV):** Guías detalladas sobre el proceso de APV, incluyendo principios éticos, contenidos de asesoría pre/post prueba y enfoques diferenciales.
  - **Guías de Prevención para Poblaciones Clave:** Documentos específicos con enfoques y estrategias para trabajar con Hombres que tienen Sexo con

- Hombres (HSH) y Mujeres Transgénero, incluyendo actividades participativas.
- **Guía para la Reducción de Daños y Prevención del VIH/ITS en PID:** Orienta las intervenciones para personas que se inyectan drogas.
  - **Orientaciones para Eliminar Estigma y Discriminación hacia Consumidores de SPA:** Documento clave con enfoque de género y población LGBTI.
  - **Protocolos de Vigilancia Epidemiológica (a través del Instituto Nacional de Salud - INS):** Definen cómo se realiza la vigilancia del VIH y otras ITS, incluyendo guías para el diagnóstico por laboratorio.
  - **Normativa sobre Pruebas Rápidas:** Resoluciones que establecen directrices para el entrenamiento y uso de pruebas rápidas (ej. Res. 2338/2013, aunque derogada, sus principios pueden ser útiles; verificar Res. 1314/2020).
  - **Decreto 1543 de 1997:** Reglamenta aspectos clave del manejo del VIH/SIDA, incluyendo consentimiento informado, confidencialidad y entrega de resultados.
  - **Estudios de Comportamiento y Prevalencia:** Informes periódicos sobre la situación epidemiológica y los comportamientos en poblaciones clave (HSH, TS, PID, etc.).
- **Ministerio de Justicia y del Derecho / Observatorio de Drogas de Colombia (ODC):**
    - Estudios específicos sobre consumo de drogas, incluyendo prevalencia de VIH/ITS y comportamientos en PID en diversas ciudades.
  - **Cuenta de Alto Costo (CAC):**
    - Publica informes periódicos sobre la situación del VIH en Colombia, basados en los datos del aseguramiento en salud, incluyendo cifras de diagnóstico, tratamiento y supresión viral.
  - **Marco Legal General:**
    - **Constitución Política de Colombia (1991):** Garantiza derechos fundamentales como la salud, la igualdad y la no discriminación.
    - **Ley de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006):** Relevante para la protección de niños, niñas y adolescentes, incluyendo la prevención de infecciones.<sup>4</sup>

## Fuentes citadas

1. [www.minsalud.gov.co](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/moitorio_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/b_estudios_comportamiento/US), acceso: abril 15, 2025, [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/moitorio\\_evaluacion/1\\_vigilancia\\_salud\\_publica/b\\_estudios\\_comportamiento/US](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/moitorio_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/b_estudios_comportamiento/US)

- [O%20DE%20CONDON%20EN%20HSH.pdf](#)
2. Informes nacionales sobre avances en respuesta al sida - Colombia - UNAIDS, acceso: abril 15, 2025, [https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/COL\\_2020\\_countryreport.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/COL_2020_countryreport.pdf)
  3. VIH Sida en Colombia, retos y apuestas en salud - Cuenta de Alto Costo, acceso: abril 15, 2025, <https://cuentadealtocosto.org/vih/vih-sida-en-colombia-retos-y-apuestas-en-salud/>
  4. [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co), acceso: abril 15, 2025, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/hoja-ruta-prevencion-combinada-vih-sida-colombia-2024-2025.pdf>
  5. [www.sidastudi.org](http://www.sidastudi.org), acceso: abril 15, 2025, <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD24199.pdf>
  6. El liderazgo comunitario es la clave en la respuesta nacional al VIH/SIDA, acceso: abril 15, 2025, <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/el-liderazgo-comunitario-clave-en-la-respuesta-nacional-al-vih-sida.aspx>
  7. Día mundial de respuesta al VIH - Cuenta de Alto Costo, acceso: abril 15, 2025, <https://cuentadealtocosto.org/vih/dia-mundial-de-respuesta-al-vih/>
  8. panorama del vih/sida en colombia - Ministerio de Salud y Protección Social, acceso: abril 15, 2025, [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/monitoreo\\_evaluacion/1\\_vigilancia\\_salud\\_publica/b\\_estudios\\_comportamiento/PANORAMA\\_VIHCOL\\_WEB.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/monitoreo_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/b_estudios_comportamiento/PANORAMA_VIHCOL_WEB.pdf)
  9. GUIA DE ATENCION DEL VIH/SIDA - Policía Nacional de Colombia, acceso: abril 15, 2025, <https://oas.policia.gov.co/sites/default/files/34-SIDA.pdf>
  10. [www.unaids.org](http://www.unaids.org), acceso: abril 15, 2025, [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc291-peereduc\\_es\\_0.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc291-peereduc_es_0.pdf)
  11. [www.mspbs.gov.py](http://www.mspbs.gov.py), acceso: abril 15, 2025, <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/imt/adjunto/cc8b65-guiacapacitacion.pdf>
  12. [targethiv.org](http://targethiv.org), acceso: abril 15, 2025, <https://targethiv.org/sites/default/files/supporting-files/Componentes-Esenciales-Rol-del-Par.pdf>
  13. VIH y sida, acceso: abril 15, 2025, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
  14. DOCUMENTO INFORMATIVO SOBRE LA INFECCIÓN POR EL VIH | GeSIDA, acceso: abril 15, 2025, [https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento\\_informativo\\_sobre\\_infeccion\\_vih\\_profesionales.pdf](https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf)
  15. Orientaciones terminológicas de ONUSIDA - UNAIDS, acceso: abril 15, 2025, [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2118\\_terminology-guidelines\\_es\\_0.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf)
  16. Conceptos básicos sobre la prevención de la infección por el VIH - HIVinfo, acceso:

- abril 15, 2025, <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/conceptos-basicos-sobre-la-prevencion-de-la-infeccion-por-el-vih>
17. [www.minsalud.gov.co](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/rotafolio-vih-2014.pdf), acceso: abril 15, 2025, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/rotafolio-vih-2014.pdf>
  18. Untitled - Unicef, acceso: abril 15, 2025, <https://www.unicef.org/venezuela/media/766/file/Comunicar%20en%20VIH%20y%20SIDA:%20Manual%20de%20capacitaci%C3%B3n%20en%20VIH%20y%20SIDA%20para%20los%20comunicadores%20sociales.pdf>
  19. Prevención Combinada de la Infección por el VIH - OPS/OMS - PAHO, acceso: abril 15, 2025, <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-combinada-infeccion-por-vih>
  20. Asesoría para la prueba voluntaria para VIH, acceso: abril 15, 2025, <https://panama.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Rotafolio-asesoria-prueba-voluntaria-web.pdf>
  21. VIH: PrEP y PEP - Profilaxis post-exposición - MedlinePlus, acceso: abril 15, 2025, <https://medlineplus.gov/spanish/hivpreandpep.html>
  22. Profilaxis preexposición (PrEP) | NIH - HIVinfo, acceso: abril 15, 2025, <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/profilaxis-preexposicion-prep>
  23. Profilaxis Preexposición (PrEP)? | Compensar, acceso: abril 15, 2025, [https://corporativo.compensar.com/salud/vive-saludable/Documents/enfermedades-diagnosticadas/Profilaxis Preexposici%C3%B3n PrEP.pdf?utm\\_source=Social&utm\\_medium=facebook&utm\\_campaign=PrEp&utm\\_content=Post\\_1](https://corporativo.compensar.com/salud/vive-saludable/Documents/enfermedades-diagnosticadas/Profilaxis%20Preexposici%C3%B3n%20PrEP.pdf?utm_source=Social&utm_medium=facebook&utm_campaign=PrEp&utm_content=Post_1)
  24. PrEP - Profamilia, acceso: abril 15, 2025, <https://profamilia.org.co/servicios/prep/>
  25. Recién diagnosticado: Pasos a seguir después de un resultado positivo de la prueba del VIH - HIVinfo, acceso: abril 15, 2025, <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/recien-diagnosticado-pasos-seguir-despues-de-un-resultado-positivo-de>
  26. Guía para la reducción de daños y la prevención del VIH y otras ITS asociadas a la inyección de drogas en Colombia - Ministerio de Salud y Protección Social, acceso: abril 15, 2025, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/guia-danos-prevencion-vih-itsde.pdf>
  27. Estigma y discriminación | National Institute on Drug Abuse (NIDA), acceso: abril 15, 2025, <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/estigma-y-discriminacion>
  28. [www.unodc.org](https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_aids/Publicacoes/toolkit_spanish_completed.pdf), acceso: abril 15, 2025, [https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics\\_aids/Publicacoes/toolkit\\_spanish\\_completed.pdf](https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_aids/Publicacoes/toolkit_spanish_completed.pdf)
  29. [www.unaids.org](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/06-hiv-human-rights-factsheet-prisons_es.pdf), acceso: abril 15, 2025, [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/06-hiv-human-rights-factsheet-prisons\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/06-hiv-human-rights-factsheet-prisons_es.pdf)
  30. Vulnerabilidad social y política al VIH-sida en Bogotá\* - Redalyc, acceso: abril 15,

- 2025, <https://www.redalyc.org/journal/5155/515570056013/html/>
31. Violaciones de los derechos humanos, estigma y discriminación relacionados con el VIH - CNDH, acceso: abril 15, 2025, <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/Onusida/Violaciones%20a%20DH%20EyD%20estudios%20de%20caso.pdf>
  32. www.unaids.org, acceso: abril 15, 2025, [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/07-hiv-human-rights-factsheet-stigma-discrimination\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/07-hiv-human-rights-factsheet-stigma-discrimination_es.pdf)
  33. colombia.unfpa.org, acceso: abril 15, 2025, [https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/23850\\_VULNERABILIDAD-A-LA-INFECCION-POR-EL-SIDA-PLIEG-1-7.pdf](https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/23850_VULNERABILIDAD-A-LA-INFECCION-POR-EL-SIDA-PLIEG-1-7.pdf)
  34. Vulnerabilidad social y política al VIH-sida en Bogotá\* - Dialnet, acceso: abril 15, 2025, <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9081874.pdf>
  35. Prueba de VIH: Prueba de laboratorio de MedlinePlus, acceso: abril 15, 2025, <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-vih/>
  36. GUÍA PARA LA VIGILANCIA POR LABORATORIO DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANO - VIH DIRECCIÓN REDES EN SALUD PÚBLICA SUBDIREC, acceso: abril 15, 2025, <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/guia-para-la-vigilancia-por-laboratorio-del-vih.pdf>
  37. Identificando la normatividad relacionada con VIH que propician estigma y discriminación, acceso: abril 15, 2025, <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/co/23e8c790d7774c994f69d7425f8eaf151703cbe9929b2797e3a85dfe1775f274.pdf>
  38. Resolución 2338 de 2013 Ministerio de Salud y Protección Social - Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, acceso: abril 15, 2025, <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=53670&dt=S>
  39. Guía para la asesoría y apoyo psicológico en relación con el VIH/SIDA - Minsa, acceso: abril 15, 2025, [https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guia\\_para\\_la\\_asesoria\\_y\\_apoyo\\_psicologico\\_en\\_relacion\\_con\\_el\\_vih sida.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guia_para_la_asesoria_y_apoyo_psicologico_en_relacion_con_el_vih sida.pdf)
  40. Giovanni Ravasi - Atención diferenciada para personas que viven con el VIH - International AIDS Society, acceso: abril 15, 2025, [https://www.iasociety.org/sites/default/files/EduFund/meeting-material/brazil/presentations/Giovanni\\_Ravasi\\_Atencio%CC%81n\\_diferenciada\\_para\\_personas\\_que\\_viven\\_con\\_el\\_VIH.pdf](https://www.iasociety.org/sites/default/files/EduFund/meeting-material/brazil/presentations/Giovanni_Ravasi_Atencio%CC%81n_diferenciada_para_personas_que_viven_con_el_VIH.pdf)
  41. www.minsalud.gov.co, acceso: abril 15, 2025, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guias-hsh-vih.pdf>
  42. ONUSIDA MUJERES TRANS y VIH en LAC (WEB) - prep-colombia.org, acceso: abril 15, 2025, <https://prep-colombia.org/wp-content/uploads/2022/11/ONUSIDA-MUJERES-TRANS-y-VIH-en-LAC-WEB.pdf>
  43. Retos de ser mujer trans en Colombia: aspectos asociados a sus ..., acceso: abril

- 15, 2025, <https://quadernsdepsicologia.cat/article/view/v25-n2-duarte-correa-hoyos/1447>
44. www.minsalud.gov.co, acceso: abril 15, 2025, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guias-mujeres-trans-vih.pdf>
45. colombiamedica.univalle.edu.co, acceso: abril 15, 2025, <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/download/378/382/1135>
46. UNFPA Colombia | Comportamiento sexual y prevalencia del VIH ..., acceso: abril 15, 2025, <https://colombia.unfpa.org/es/publications/comportamiento-sexual-y-prevalencia-del-vih-en-trabajadoras-sexuales>
47. Día Internacional de la Trabajadora Sexual: el desafío de romper con los estigmas para lograr un acceso digno a la salud sexual y reproductiva, acceso: abril 15, 2025, <https://www.msf.org.co/actualidad/dia-internacional-de-la-trabajadora-sexual-el-desafio-de-romper-con-los-estigmas-para-lograr-un-acceso-digno-a-la-salud-sexual-y-reproductiva/>
48. Estudio revela altas prevalencias de VIH, sífilis y hepatitis B y C en personas que se inyectan drogas en seis ciudades de Colombia - Ministerio de Justicia y del Derecho, acceso: abril 15, 2025, <https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Paginas/Estudio-revela-altas-prevalencias-de-VIH-sifilis-hepatitis-B-C-en-personas-que-se-inyectan-drogas-seis-ciudades-Colombia.aspx>
49. www.minjusticia.gov.co, acceso: abril 15, 2025, <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/Nacionales/Informe%20de%20Resultados%20de%20Investigacio%CC%81n%20PID%20Armenia-Cu%CC%81cuta%20MAYO%202022.pdf>
50. Prevalencia del VIH y conductas de riesgo en internos de un centro ..., acceso: abril 15, 2025, [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522015000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000100005)
51. Factores asociados a la vulnerabilidad al VIH en habitantes de calle, Medellín, Colombia 2011, acceso: abril 15, 2025, [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052014000200005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052014000200005)
52. Nota informativa VIH - The Global Fund, acceso: abril 15, 2025, [https://www.theglobalfund.org/media/8794/core\\_hiv\\_infonote\\_es.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/8794/core_hiv_infonote_es.pdf)
53. VIH/SIDA y determinantes sociales estructurales en municipios del Valle del Cauca-Colombia, acceso: abril 15, 2025, [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272011000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272011000200008)
54. estigma, consumo de drogas y adicciones | riode, acceso: abril 15, 2025, <https://riod.org/wp-content/uploads/2019/06/ESTIGMA-CONSUMO-DE-DROGAS-Y-ADICCIONES.pdf>
55. Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH - Corte Interamericana de

- Derechos Humanos, acceso: abril 15, 2025, <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r36573.pdf>
56. Estigma y discriminación relacionados al VIH | Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida - Gobierno de México, acceso: abril 15, 2025, <https://www.gob.mx/censida/articulos/estigma-y-discriminacion-relacionados-al-vih?idiom=es>
  57. www.minsalud.gov.co, acceso: abril 15, 2025, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/orientaciones-eliminar-estigma-discriminacion-personas-consumen-sustancias-psicoactivas-enfoque-genero-poblacion-lgtbi.pdf>
  58. Estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia, acceso: abril 15, 2025, [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732015000100002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732015000100002)
  59. Pautas para la realización de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH (APV) - UNFPA Colombia, acceso: abril 15, 2025, <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Pautas-para-asesoria-y-prueba-VIH%20%281%29%20%281%29.pdf>
  60. Diagnóstico de VIH - Recomendaciones para el asesoramiento pre y post test - Ministerio de Salud, acceso: abril 15, 2025, <https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento188.pdf>
  61. ecuador.unfpa.org, acceso: abril 15, 2025, <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/educacion-de-pares.pdf>
  62. Guía para la consejería previa y posterior a la prueba del VIH SIDA, acceso: abril 15, 2025, [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/derogados/guia\\_para\\_la\\_consejeria\\_previa\\_y\\_posterior\\_a\\_la\\_prueba\\_del\\_vih\\_sida.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/derogados/guia_para_la_consejeria_previa_y_posterior_a_la_prueba_del_vih_sida.pdf)
  63. Asesoría pre y post (1).pptx - SlideShare, acceso: abril 15, 2025, <https://es.slideshare.net/slideshow/asesoria-pre-y-post-1pptx/255924178>
  64. healtheducationresources.unesco.org, acceso: abril 15, 2025, <https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/mmanualpersvih.pdf>
  65. Guía de Práctica Clínica (GPC) - Ministerio de Salud y Protección Social, acceso: abril 15, 2025, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-adultos-version-completa.pdf>
  66. Guía de Práctica Clínica (GPC) - Asociación Colombiana de Infectología, acceso: abril 15, 2025, <https://www.acin.org/images/guias/gpc-vih-pediatria-2021.pdf>
  67. Pares Promotores - CAN Community Health, acceso: abril 15, 2025, <https://www.cancommunityhealth.org/es/pares-promotores/>
  68. Recursos de educación comunitaria | Alianza contra el VIH - HIV Alliance, acceso: abril 15, 2025, <https://hivalliance.org/es/recursos/programas-educativos/>
  69. www.cesida.org, acceso: abril 15, 2025, <https://www.cesida.org/wp->

- [content/uploads/2013/09/DinamicasPropuestasEntidadesCESIDA.pdf](#)
70. Guía para la Consejería y Pruebas de VIH/Sida en los Programas de Control de Tuberculosis - PAHO, acceso: abril 15, 2025, <https://www.paho.org/sites/default/files/tb-vih-guia.pdf>
  71. Recursos de capacitación | HIVINFO, acceso: abril 15, 2025, <https://hivinfo.nih.gov/es/hiv-source/recursos-de-capacitacion>
  72. ¿Qué es PrEP? – Actúa para prevenir - prep-colombia.org, acceso: abril 15, 2025, <https://prep-colombia.org/que-es-prep/>
  73. Identificando la normatividad relacionada con VIH/Sida que propician estigma y discriminación - prep-colombia.org, acceso: abril 15, 2025, <https://prep-colombia.org/wp-content/uploads/2022/11/IDENTIFICANDO-LA-NORMATIVIDAD-RELACIONADA-CON-VIHSIDA-QUE-PROPICIAN-ESTIGMA-Y-DISCRIMINACION.pdf>