

La prevención combinada del VIH en parejas serodiscordantes de hombres que tienen sexo con hombres en Pinar del Río

Lic. José Manuel Pérez Cordero, ETP. Fidel Jiménez Ramos, ETP. Alain Josué González Martínez, ETP. Duniesky Mons Moreno, ETP. Maikel A Piloto Llanio, ETM. Maikel A Piloto Llanio, Yordanis Suárez Núñez.

“Hay que buscar siempre nuevas soluciones, porque la sociedad es cambiante, el mundo es cambiante y, por tanto, lo que sirve hoy y lo que sirve a una población no sirve a la otra (...) lo que ayer podía ser útil, hoy quizá no lo sea. La clave está en llegar con el mensaje preciso a los grupos de riesgo”.

Doctor Jorge Pérez

Introducción

Un conjunto de factores contextuales le ha permitido a Cuba abordar la prevención del VIH de manera integral y dirigida tanto a grupos seleccionados como a la población en general. El enfoque cubano de la salud se basa en el principio de que la prevención de las enfermedades permite un uso más efectivo de los recursos que el tratamiento de esas enfermedades una vez que se manifiestan. Cuba ha realizado de modo sostenido programas y campañas masivas de prevención de enfermedades cuyo éxito depende de la participación popular. Por lo general, esos programas y campañas tienen un enfoque biosicosocial (en vez de centrarse solamente en la epidemiología de la enfermedad) que considera un conjunto de factores que crean vulnerabilidad en ciertos grupos, como en el caso de la prevención del VIH.

Los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), tanto en Cuba como en Pinar del Río, representan más del 80% del total de infectados por VIH hasta la actualidad. Estos resultados son consecuencia de diferentes factores tanto biológicos como psicológicos que influyen grandemente en ello. La baja autoestima producto a la estigmatización social de este grupo, la homofobia y el bajo nivel de percepción de riesgo al VIH y otras ITS son algunos de estos factores con marcada importancia en el aumento de la vulnerabilidad dentro de los HSH.

Aunque existen proyectos y experiencias acumuladas en el área de prevención de VIH, las infecciones han seguido un crecimiento lento año tras año. En Pinar del Río, desde la fundación del Proyecto HSH en el año 2000, se ha realizado un intenso trabajo basado en la metodología de educación de pares y en 2004 sumamos la Educación Popular como herramienta al integrar un grupo de promotores a la red de Educadoras y Educadores Populares, lo que ha permitido un mayor impacto de las acciones.

Estas estadísticas han llevado a las autoridades sanitarias, a los educadores y promotores a elaborar y potenciar programas, emprender investigaciones y buscar maneras novedosas de llegar a diferentes grupos de HSH, que siguen siendo los más vulnerables dentro de la sociedad cubana.

Este trabajo muestra el quehacer de un grupo de promotores del Proyecto HSH en Pinar del Río en materia de prevención de VIH con parejas serodiscordantes de hombres que tienen sexo con hombres. Es importante destacar que todos los promotores trabajan de manera voluntaria para la Estrategia Nacional de Prevención de las ITS y el VIH. En un principio la experiencia se centra en lograr en las parejas discordantes el uso del condón en todas las relaciones sexuales, y después, en una última etapa, potenciar la prevención combinada teniendo en cuenta los cambios producidos en el mundo en materia de prevención de VIH, donde se suma la adherencia a los tratamientos para la supresión viral teniendo en cuenta la disponibilidad de tratamientos antirretrovirales en la provincia para los seropositivos.

Estamos convencidos que la investigación científica, unida al acercamiento y trabajo con los HSH son la base que ayudarán a la disminución de los contagios por VIH dentro de estos grupos de modo particular y en la población de forma general. Al sistematizar la experiencia de trabajo vivida pretendemos mostrar los resultados positivos obtenidos y las lecciones aprendidas para que puedan servir a todas aquellas personas y grupos que trabajan por la erradicación del VIH en Cuba y el mundo.

Objetivos de la sistematización

- Realizamos esta sistematización para aprender de una manera crítica de la experiencia y mejorar nuestra propia práctica.
- Además nos permitirá poner en diálogo nuestra experiencia con otras prácticas educativas para nutrirnos mutuamente de los aprendizajes.
- Proponer a otras prácticas educativas la utilización de la prevención combinada de VIH en HSH con la utilización de modelos de cambio de comportamiento en la prevención de VIH.

Objeto: Proyecto HSH. Prevención combinada de VIH en parejas serodiscordantes de hombres que tienen sexo con hombres en Pinar del Río. Aplicación de modelos de cambio de comportamiento.

Ejes de sistematización:

- Prevención combinada de VIH en parejas serodiscordantes de HSH.
- Modelos de cambio de comportamiento.
- Trabajo educativo de promoción de salud con HSH para fomentar el uso del condón en todas las relaciones sexuales. Talleres de formación de promotores, espacios de reflexión y debate para disminuir vulnerabilidades sociales y psicológicas en los HSH.
- Formación de consejeros HSH. Utilización de Consejerías con parejas serodiscordantes para fomentar el uso del condón en todas las relaciones sexuales y lograr la adherencia al tratamiento, que contribuya a cargas virales indetectables.
- Trabajo con promotores de salud y consejeros del Proyecto HSH en diferentes temáticas con hombres que tienen sexo con otros hombres. Talleres de crecimiento espiritual. Trabajo en conjunto con la línea PVS con HSH que son seropositivos, sus parejas y familia. Talleres de adherencia a tratamientos, autoestima.
- Fortalecimiento de capacidades en HSH, empoderamiento, autoestima, confianza, relaciones interpersonales en centros estudiantiles y de trabajo que contribuyan a cambios positivos en sus estilos de vida.

-Incorporación de la perspectiva de género al trabajo con parejas serodiscordantes, promoción del respeto a la diversidad sexual y a la no discriminación.

Temas centrales de la experiencia

Parejas serodiscordantes; Cambio de comportamiento; Adherencia al tratamiento antirretroviral; Tratamiento 2.0; Calidad de vida; Uso del condón; Violencia; Género; Familia y VIH; Alcohol y VIH; Prácticas de sexo transaccional, Crecimiento espiritual; Valores.

Tiempo y espacio de la experiencia

Periodo de tiempo de la experiencia: Desde el año 2000 hasta la actualidad, año 2017.

Elementos antecedentes que apoyan la ubicación

1-Más del 50 % de los casos diagnosticados con VIH en la provincia se encuentran en el municipio Pinar del Río.

2-Aumento de parejas serodiscordantes en la provincia.

3-Nuevas infecciones de VIH en HSH con parejas ocasionales y otras con tiempo de relación a partir de personas con diferentes años de ser diagnosticados con VIH.

4-Establecimiento del Sistema de Atención Ambulatoria para todas las personas con VIH/sida de la provincia a partir del año 2004.

5-Proyecto HSH y sus recursos humanos: Contar con 168 promotores de salud del Proyecto HSH trabajando, de ellos 30 laboran como consejeros.

6-Actividades y espacios educativos a los que asisten con frecuencia los HSH de la provincia.

7-Trabajo educativo del Proyecto HSH con poblaciones claves por 16 años en el Departamento Provincial de Promoción y Control de las ITS y el VIH/sida, lo que lo identifica como un sitio de orientación y apoyo por parte de estos grupos sociales.

8-Disponibilidad de tratamientos antirretrovirales en la provincia para seropositivos.

9-Coinfección por sífilis y otras ITS en parejas serodiscordantes.

10-Altos porcentajes de HSH seropositivos con elevadas cargas virales.

Información necesaria

Entrevistas directas con promotores y consejeros del Proyecto HSH en Pinar del Río.

Entrevistas directas con seropositivos al VIH.

Se han utilizado entrevistas directas con HSH objeto de la experiencia.

Base de datos del Departamento Provincial de Promoción y Control de las ITS y el VIH/sida que está compuesta por registros, informes, etc.

Entrevistas con especialistas del Departamento Provincial de Promoción y Control de las ITS y el VIH/sida.

Registros de consejerías cara a cara.

Entrevistas informales en sitios de socialización de HSH.

Fotos y memorias de talleres.

Programa Estratégico Nacional y bibliografía recopilada de materiales creados por el Proyecto HSH.

Archivo histórico del Proyecto HSH en Pinar del Río.

Registro Informatizado Nacional

II-Etapas por las que ha transitado la experiencia:

Recuperación del proceso vivido: Fase Descriptiva.

Etapas I: Inicio del campeonato o fase de clasificación

(Desde el año 2000 al 2008)

Historias de vida, motivación, preparación y formación de las bases para la experiencia propuesta)

1-Fundación del Proyecto HSH en la provincia (agosto del año 2000) con la realización del taller fundacional de formación de promotores de salud. En este taller se formaron 8 HSH como promotores de salud y se eligió a José Manuel como coordinador de la provincia.

Se había realizado encuentros previos con 4 HSH que pertenecían al Grupo de Prevención de Sida de Pinar del Río (GPSIDA). Marielis Pino Páez, psicóloga, especialista del Centro Provincial de Promoción de Salud propuso a José Manuel Pérez Cordero para que participara en el taller fundacional del Proyecto HSH en Cuba, que se realizó en La Habana en la primera semana de agosto del año 2000. Se mantiene como coordinador en la actualidad.

2- Conocimiento sobre parejas discordantes que aumentaban en la provincia. Algunas se establecían en talleres de formación de promotores y otras en espacios educativos del Proyecto HSH. Algunos HSH se formaron como promotores a partir del diagnóstico de VIH, otros fueron captados en los cursos Aprendiendo a Vivir con VIH. En casi todos los talleres de formación de promotores comenzaban parejas discordantes con todos los miedos y estigmas que existían en esos primeros años por parte de los epidemiólogos y personal de salud que trabajaban en el Programa y también por los mismos HSH. Durante este tiempo se utilizaban registros por parte de decisores de salud donde se anotaban, por diferentes motivos, los nombres de ambos miembros de las parejas discordantes que se establecían. Muchos preferían esconder la relación de pareja y referían, entre otras causas, el seguimiento excesivo por agentes de salud para el chequeo periódico. (Ver anexo uno)

3- Utilización del Proyecto Memorias para visualizar la incidencia de VIH en la provincia. En ese momento la tercera más afectada del país.

4- En el año 2003 se realizan los primeros talleres de formación de consejeros, específicamente con HSH para trabajar entre otros, el tema de las parejas discordantes.

5- En el año 2003 se Inició del Proyecto CUB-03-018 (Ronda 2) Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y atención de la epidemia del VIH/sida en la República de Cuba que contribuyó a diversificar las acciones y lograr mayor impacto. Todo esto benefició el trabajo porque se ganó en calidad y cantidad de las acciones. Se recibieron los primeros equipos para el trabajo del Proyecto HSH.

6- Durante el periodo se realizaban, con sistematicidad, Cursos Aprendiendo a Vivir con VIH con los nuevos diagnósticos en el Sanatorio Provincial. Se les daba participación a varios de los promotores del Proyecto HSH como facilitadores: Ferrer, Lázaro, José Manuel... Estos cursos se aprovechaban para impartir temas de interés para el Proyecto como Vulnerabilidad psicosocial, Promoción de salud, Autoestima, Parejas serodiscordantes. En ellos se captaron HSH para formarlos como promotores y se pudo adquirir mucha

información informal que nos permitió conocer las complejidades de las relaciones sexuales y de parejas de los HSH.

7-Participación de promotores del Proyecto HSH en eventos y encuentros de prevención de VIH y otras ITS donde recibieron información y adquirieron herramientas: 5 promotores en el III Fórum Latinoamericano de VIH/sida, La Habana 2003; un promotor en el Encuentro de América Latina y el Caribe “Aprender a vivir mejor”, Cali, Colombia, 2004; 15 promotores en el II, III, IV y V Eventos Científicos de GPSIDA en Bayamo y Santi Espíritus; 3 promotores en el Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología, La Habana, Cuba, 2 al 6 de octubre del 2006; Encuentro regional de facilitadores Gays y otros HSH, Honduras 2006 y 4 promotores en el I Encuentro Regional de experiencias comunitarias en Educación Popular, Pinar del Río 2006.

8-Organización del trabajo por Áreas de resultados claves: Comunicación, Trabajo Comunitario, Fortalecimiento Organizativo, Alianzas Estratégicas y Capacitación e Investigación. Todo esto contribuyó a hacer un trabajo más planificado, en equipo, con una visión plural del asunto y desde diferentes puntos de vista. Propició el empoderamiento de los promotores de salud y creación de los Equipos Técnicos del Proyecto HSH en los municipios y en la provincia. Esto significó autodeterminación y preparación en muchos temas que permitían desarrollar acciones más pensadas con bases científicas, teniendo en cuenta investigaciones hechas por especialistas en la provincia y por los propios promotores de salud. Varias de estas investigaciones abordaban las temáticas de Parejas serodiscordantes, Legalidad y sida, entre otras, y nos daban nuevos elementos para los mensajes educativos y las actividades comunitarias.

9-Alianzas del Proyecto HSH de Pinar del Río con el Centro para el Desarrollo Sostenible de Pinar del Río (CEPRODESO). Esto permitió, a través de la Educación Popular, hacer más atractivos nuestros espacios de capacitación y que más HSH se prepararan en ellos. El Proyecto HSH en la provincia pasó a ser miembro de la Red Nacional de Educadores y Educadoras Populares.

10- Desarrollo de las consultas de consejería en la provincia. Más habilidad de los consejeros para trabajar el tema de la serodiscordancia. Se forman otros

consejeros del proyecto y se establece la modalidad de consejería telefónica. Además de Lineayuda nacional se habilita una local: Infolínea Amiga: 757502. En esta etapa se trabajó con 95 HSH seropositivos al VIH y con más de 800 HSH en las consejerías.

11- Se evaluaba periódicamente el proceso. Se observó un cambio cualitativo en el accionar y se demostró que se estaba pasando a una etapa superior.

Es importante destacar en esta etapa los siguientes aspectos que entorpecieron o facilitaron el proceso:

- Acoso de la policía a los promotores y poblaciones metas en sitios de encuentro donde se realizaba el trabajo educativo.

- Enfoque de la prevención era más biológico que psicosocial.

- Estigma en relaciones de parejas serodiscordantes por parte de decisores de salud que trabajaban en el Programa de Prevención del VIH. Esto nos dificultaba acceder a información valiosa y el trabajo con seropositivos y parejas.

- La homofobia en sus diferentes aristas era grande y obstaculizaba el trabajo con las poblaciones metas. La de los trabajadores de la salud constituía uno de las principales barreras para el trabajo de prevención del VIH y las ITS.

- El grupo de trabajo era pequeño y con poca experiencia en la labor comunitaria. Muchas acciones se realizan espontáneamente sin tener en cuenta los para qué se hacían.

- Se trabajó casi en la totalidad con el miembro seropositivo de la pareja o por separado, en muy pocas ocasiones con los dos miembros de la pareja.

- Los materiales educativos que se lograban hacer en las campañas nacionales no eran un reflejo de las realidades locales y resultaban poco efectivos para trabajar con estos grupos vulnerables.

- Fue muy importante para organizar el trabajo la búsqueda y procesamiento de información y la creación de archivos para conservarla. Se comenzaba a trabajar de manera integrada, se establecieron alianzas con centros, organizaciones e instituciones que repercutieron en el perfeccionamiento del trabajo.

- Fue positivo el apoyo y colaboración del Centro Provincial de Promoción de Salud, sus especialistas y el vínculo con otras líneas de trabajo, principalmente Personas Viviendo con VIH/sida, la línea de Consejería y GPSIDA.
- Apoyo de la Casa del Joven Creador, la casa de cultura Pedro Junco (donde se realizaban las primeras actividades como espacios fijos del Proyecto HSH) con sus instructores de arte y de los artistas de la Uneac y la AHS.
- Apoyo de sectores sociales, principalmente Salud, Cultura y Minint.
- Las referencias de muchas historias de vida contribuyeron a tomar la iniciativa de trabajar con parejas serodiscordantes para evitar nuevas infecciones de VIH. Principalmente se accionó en Talleres de formación de promotores, Encuentros de Promotores de Salud del Proyecto HSH, consultas de consejerías y Espacios de socialización para HSH establecidos por el Proyecto. En los testimonios personales y en entrevistas informales nos percatábamos de que nuevos casos continuaban saliendo de personas ya diagnosticadas con el VIH con tiempos cortos y largos desde la infección. Algunos casos se derivaban de relaciones ocasionales y otros con parejas estables con seropositivos al VIH. La epidemia tenía un trasfondo social y humano muy profundo y había que entender sus complejidades para que las estrategias de prevención de VIH fueran efectivas.

La información la obtuvimos de:

- Entrevistas epidemiológicas a HSH.
- Informes Epidemiológicos provinciales y municipales.
- Libretas de estudio de contactos de enfermeras encuestadoras.
- Registros provinciales de cargas virales y CD4.
- Informes de la Línea de Consejería.
- Información de la Línea PVS.
- Cierres estadísticos.
- Información informal obtenida por los promotores en el trabajo con HSH.
- Encuestas aplicadas a HSH.

Etapas II: Clasificación y suma de refuerzos

(Año 2009 al 2014)

Muchas cabezas piensan más que una y muchas manos aportan mejores resultados. Esta etapa fue de consolidación y fortalecimiento del grupo de trabajo y de las acciones. La integración con otras líneas y el acompañamiento y contribución de especialistas de otros grupos que pertenecen a la Red de Educación Popular fueron decisivos. Utilización de información bibliográfica y trabajos científicos. Aplicación de las etapas del cambio de comportamiento.

1-Después de 8 años de experiencias vividas y de que un grupo de promotores habían participado en eventos y encuentros de Prevención de VIH y otras ITS, nos dimos cuenta que podíamos comenzar a fomentar un trabajo más sólido con HSH seropositivos. Se comenzó a trabajar desde bases más científicas con la colaboración de investigadores de la provincia y de las redes de Educación Popular y de los estudios investigativos que tenían nuestros promotores al respecto; además, nos valimos de la integración a las Líneas de Consejería, Jóvenes, Condomes y PVS. Las parejas serodiscordantes, la monogamia seriada y la baja percepción de riesgo se abrían como caminos importantes a seguir para lograr mejores resultados en la prevención de VIH.

2- En el año 2009 se creó un grupo investigativo del Proyecto HSH para dedicarse al tema de las parejas serodiscordantes. Estaba conformado por promotores y consejeros del Proyecto. Constaba con la colaboración de especialistas del Centro Provincial de Prevención de las ITS y el VIH, CEPRODESO, el Grupo de Filosofía de América Latina (GALFISA) y el apoyo del Centro Memorial Martin Luther King para la preparación de sus miembros en los talleres de capacitación y eventos.

3-Sistematización y profundización de los talleres de crecimiento espiritual con HSH, grupos trans y familia. Incorporación de temas como la adherencia. Se impartieron en esta etapa más de 40 talleres de este tipo.

4-Creación de un banco bibliográfico por parte del grupo investigativo a partir de investigaciones realizadas en la provincia por especialistas y promotores de salud del Proyecto HSH que abordaban diferentes aristas asociadas al tema central de esta Experiencia. Entre ellos Masculinidades; Representación social

de la homosexualidad; Percepción de Riesgo al VIH en HSH; Monogamia seriada en HSH, un camino importante en la prevención del VIH; Niveles de Homofobia en diferentes municipios; entre muchos otros. Esta información se unió a la bibliografía publicada en Cuba y otras partes del mundo con que contaba el Centro y fue muy valiosa para redimensionar las estrategias de trabajo. Parte de esta información se conserva digital y otra impresa. También se encargó de recoger la información de testimonios, entrevistas relacionadas con las nuevas infecciones de VIH en HSH y de la información confidencial de parejas discordantes.

5- Creación de un equipo de trabajo de los medios de comunicación masiva de la provincia con reuniones mensuales. Preparación de sus especialistas en los temas de parejas serodiscordantes, adherencia a tratamientos, cambio de comportamientos, entre otros de interés. Esto contribuyó a una explosión en la divulgación de las acciones del Proyecto HSH al respecto y a su visualización. Se consolidaron espacios fijos de reflexión y debate en Tepinar, Sandinovisión, en las emisoras radiales Guamá, Minas y Sandino. Fueron importantes en esta etapa los programas radiales Toque Joven, Sígueme y Juntos por la vida y Ventana Juvenil y Buenas tardes Pinar en televisión.

6- Consolidación de los financiamientos de Fondo Mundial y asesoramiento técnico del PNUD que potenció la preparación de promotores. Se fortalecieron los espacios de aprendizajes y participación: I seminario internacional, Simposio de masculinidad, Encuentros Nacionales de Promotores. Perfeccionamiento del equipamiento técnico para el trabajo a través de proyectos de financiamiento. Todo esto estimuló el trabajo, renovó a los espíritus y llenó los cuerpos de nuevas energías.

7-Fundación del Centro Provincial de Prevención de la ITS y el VIH/sida, lo que posibilitó la incorporación de un grupo de especialistas al área de prevención de las ITS y VIH/sida. Anteriormente solo trabajaba la psicóloga Marielis para todas las líneas y proyectos. Se incorporó una especialista para asesorar metodológicamente solo al Proyecto HSH y esto permitió un salto cualitativo en las acciones. Para HSH se designó a Geidi Díaz Crespo que ha sido un pilar fundamental en las estrategias de prevención de VIH en Pinar del Río.

8-Acompañamiento metodológico de GALFISA y CEPRODESO en espacios de capacitación del Proyecto. Encuentros Provinciales de Promotores. También invitaron a promotores a Eventos Paradigmas Emancipatorios y Encuentros Nacionales y Latinoamericanos de Educación Popular. Fueron espacios de intercambio de aprendizajes.

9-En este periodo de tiempo se comenzó a trabajar profundamente en las consejerías con HSH las etapas del cambio de comportamiento. Se atendieron más de 150 HSH seropositivos y 1300 HSH en las diferentes consejerías. Se trabajó con 55 personas las etapas de cambio de comportamiento en relación al uso del condón.

Es importante destacar en esta etapa:

En la literatura revisada no se encontraron referencias al tema de la sexualidad entre las PVS. Sin embargo, teniendo en cuenta que el deseo sexual no desaparece al adquirir el VIH o cualquier otra infección de transmisión sexual, y que las PVS tienen igual derecho al disfrute pleno de su sexualidad, consideramos oportuno intentar una aproximación al tema con el propósito de profundizar en el conocimiento de cómo se efectuaban las relaciones sexuales entre las PVS con parejas serodiscordantes en la provincia. Además se trabajó con un grupo de promotores del Proyecto HSH y con otros HSH que asistían a los espacios educativos del Proyecto. (Ver Anexo 2).

Fue muy importante para el trabajo las consultas del Programa Estratégico Nacional que nos mostró caminos a seguir para obtener buenos resultados; de los planes de acción y la estrategia del Proyecto HSH en Pinar del Río. También nos apoyamos en la Estrategia de otras líneas entre que las que destacó PVS y Consejería. Nos sirvió de mucho el compendio de los bolsilibros o serie creada por el Proyecto HSH, así como mucha información de materiales impresos del Proyecto HSH y conferencias impartidas en diferentes encuentros y eventos de Prevención del VIH y otras ITS.

En esta etapa obtuvimos gran parte del material bibliográfico y la información necesaria para comenzar los primeros pasos con el trabajo directo con las 10 parejas serodiscordantes, objeto de este trabajo.

Fue importante en esta etapa el apoyo y colaboración del Centro provincial de Prevención de ITS y VIH/sida, sus especialistas y otras líneas de trabajo.

Direcciones provinciales y municipales de Higiene y Epidemiología para el trabajo con los HSH en espacios de socialización y para realización de pruebas rápidas.

Apoyo de instituciones culturales donde se realizaban actividades del Proyecto: Casa de la Producciones musicales La Sitiera; cabaret Rumayor; Café Pinar; casa de cultura Pedro Junco; Teatro Milanés, Centro Hnos. Loynaz y Centro Provincial del Libro y la colaboración de medios de comunicación masiva de la provincia.

Acompañamientos técnicos metodológicos de CEPRODESO, GAFILSA y el Centro Memorial Martin Luther King

Etapla III: Comienzo de los play off

(Año 2015 al 2017)

“Un juego de pelota lo gana o pierde cualquiera”.

“La pelota es redonda y viene en caja cuadrada”.

Trabajo en profundidad y no en extensión. Estudio y definición de la muestra y enfrentamiento a los retos en la práctica. Vida, más rica y compleja que cualquier película o teoría. Etapa de aplicación del instrumento y acciones concretas para estimular el cambio de comportamiento. Sistematización de la experiencia para crear otros grupos de trabajo.

1- Nuevo Mecanismo de Financiamiento del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, con participación de Poblaciones Claves. Este proyecto facilitó un mayor acceso a pruebas rápidas en el trabajo con HSH en sitios de socialización. Mayor disponibilidad de tratamientos antirretrovirales para personas con VIH lo que contribuye a que un número mayor puedan tener cargas virales indetectables.

2- Enfoque de prevención combinada en diferentes países del mundo con resultados positivos. Tratamiento 2.0. Trabajo con las metas 90-90-90. Estratégicamente esto nos clarificó mucho más las ideas para aplicarlas al trabajo con parejas serodiscordantes. Comenzamos las primeras acciones bien pensadas al respecto.

3-Definición de la muestra para el estudio en el año 2015, su caracterización, el planteamiento del problema al cual le daríamos prioridad para aplicarle los modelos del cambio de comportamiento para lograr los objetivos trazados. Se daban importantes pasos para utilizar sistemáticamente los modelos de cambio de comportamiento. Uso del condón y supresión viral.

4-Se estructura un grupo dentro del proyecto HSH para trabajar directamente con parejas serodiscordantes y utilizarlo como experimento piloto. El grupo quedó finalmente compuesto por 7 promotores del Proyecto HSH, algunos miembros del ETP y otros de municipios. De ellos 3 formados como consejeros que participaban activamente en consejerías cara a cara y actividades Hazte la prueba.

5-Durante esta etapa trabajamos en la preparación del grupo: Participación de sus miembros en Encuentros de promotores, en eventos científicos, en talleres de diferentes tipos para la adquisición necesaria de conocimientos y herramientas para enfrentar la próxima etapa. El de metodología de la investigación fue muy importante. Se efectuaron reuniones de trabajo, por lo regular 2 mensuales, y muchos encuentros informales entre miembros del grupo.

6- Procesamiento de la información recopilada. Desde ese momento se efectuó el grueso de trabajo información obtenida en etapas anteriores. Se definieron las 10 parejas serodiscordantes que forman la muestra para el estudio más puntual del fenómeno. (Ver anexo 3).

7- Se realizaron talleres de formación de promotores con la participación de 6 HSH de las muestras preseleccionadas. Ellos constituyen agentes importantes para sistematizar esta experiencia y perfeccionar el trabajo que se hace de manera global en toda la provincia para lograr una buena adherencia al tratamiento antirretroviral en los PVS y contribuir a que mayor cantidad lleguen a cargas virales indetectables.

8-Fortalecimiento del trabajo con los sectores sociales. Acciones sistemáticas en centros de trabajo que visualizaban el quehacer del Proyecto HSH y del grupo, además de los temas centrales de esta experiencia: Uso del condón en todas las relaciones sexuales; Parejas discordantes; Cambio de

comportamiento; Adherencia al tratamiento antirretroviral; Violencia; Género; Familia y VIH; Alcohol y VIH; Prácticas de sexo transaccional, Crecimiento espiritual y Valores.

9-Trabajo en consultas de consejería cara a cara y conversatorios con las 20 personas seleccionadas. Se trabajó por parejas e individualmente. Definición de las etapas del cambio de comportamiento en que se encontraban individualmente y como parejas.

10-Participación de 11 miembros de la muestra en el Encuentro Provincial de Promotores 2016 donde se impartieron temas de Autoestima, Violencia, Tratamiento 2.0 y desafíos de la prevención en Cuba asociados a las metas 90-90-90, Alcohol y VIH, Crecimiento personal, El VIH y las ITS, Coinfección, Calidad de vida, entre otros.

11-En 2016 se desarrollaron 10 minitalleres con familiares de 5 miembros de la muestra. Entre los principales temas estuvieron Serodiscordancia, Autoestima, Adherencia al tratamiento. Se realizaron encuentros personales y celebraciones colectivas con miembros del grupo de trabajo y de la muestra estudiada. (Cumpleaños, campismos, espacios de socialización).

12-Presentación de la experiencia de trabajo del grupo gestor por parte de sus integrantes en el Encuentro Nacional de Promotores Cienfuegos 2016 y En la IV feria del conocimiento, La Habana 2016.

13-Participación en el año 2016 en el taller de cambio de comportamiento con Chicateli en La Habana, que permitió apropiarse de una metodología participativa de aproximación al tema y al instrumento. Replicación en diciembre de 2016 en taller provincial de actualización. Participaron miembros del grupo gestor y algunos de la muestra con la que se trabaja.

14-Participación de 9 promotores en el Encuentro Regional Occidental de Promotores de Salud del Proyecto HSH, Cárdenas 2016. Se hizo un taller con las Etapas de Cambio de Comportamiento donde los miembros de la muestra que participaban como promotores y los del grupo gestor participaron como facilitadores y expusieron lo aprendido durante la experiencia.

15- Realización, en febrero de 2017, del taller provincial de Desigualdades de género con participación del grupo gestor y de miembros de la muestra.

Fue importante en esta etapa:

- El cronograma de actividades trazadas por el grupo gestor para cumplir con los objetivos de trabajo. (ver anexo 4).
- La valoración de 18 parejas serodiscordantes y la decisión final de trabajar con las 10 que cumplían los requisitos según la estrategia trazada y los objetivos del estudio.
- El apoyo y colaboración del Centro provincial de Prevención de ITS y VIH/sida, sus especialistas y otras líneas de trabajo en relación a datos estadísticos e informes.
- Apoyo de instituciones culturales donde se realizaban actividades del Proyecto: Discoteca El Faraón, Casa de la Producciones musicales, Cabaret Rumayor, Café Pinar, casa de cultura Pedro Junco, teatro Milanés y de los medios de comunicación masiva. Acompañamiento de CEPRODESO, de GALFISA y la Red de Educadores y Educadoras Populares.
- De los 20 HSH con que se está trabajando una pareja abandonó el estudio, dos parejas terminaron pero el miembro positivo continúa en el estudio y una persona se diagnosticó a los 5 meses del inicio, por lo que la pareja dejó de ser discordante aunque continua en el estudio. Existen 5 seropositivos actualmente con carga viral indetectable. 2 miembros del equipo gestor abandonaron el estudio
- Aún no son significativos los resultados en cuanto al uso del condón, la ingestión de bebidas alcohólicas y las conductas violentas en las parejas.
- En esta etapa se evalúa, como en otras, el proceso y se redireccionan planes de acción y estrategias de trabajo.
- Se ha comenzado a preparar a otros grupos para extender la experiencia en la provincia. Se organiza el trabajo con la línea PVV y educadores de municipios para lograr que los HSH seropositivos lleven sus cargas virales a valores indetectables. (Ver anexos 5 y 6).

III. La reflexión de fondo: ¿por qué pasó lo que pasó? Fase interpretativa

- Durante el proceso, desde las etapas iniciales hasta la actualidad, han existido cambios en el grupo gestor, algunos beneficiosos y otros que se convirtieron

en obstáculos para el trabajo. Creció el grupo de 3 a 7 personas. Después hubo abandono y en el momento actual lo conformamos 5 personas que estamos motivados con el trabajo y vemos resultados pequeños que nos estimulan a seguir.

En los primeros años existían muchos prejuicios con las relaciones sexuales y de parejas con personas seropositivas al VIH. El estigma y discriminación fue significativo para el proceso de esta experiencia. Muchos HSH escondían sus relaciones por temor a ser juzgados o controlados por epidemiólogos y enfermeras encuestadoras. Se exigían por el reglamento del Proyecto la expulsión de promotores que se infectaran con VIH. En Pinar del Río nunca se aplicó esta medida.

- Preparación y autopreparación constante de los miembros del grupo propició poder llegar a la actualidad con madurez.

- Varios conflictos personales obstaculizaron el trabajo del grupo.

- Trabas en instituciones y con decisores de salud y directivos de instituciones, como fueron pérdida de espacios educativos culturales del Proyecto HSH, por diferentes causas, donde se trabajaba con población objeto.

- Los objetivos iniciales que partieron de lograr que los HSH se protegieran en todas las relaciones sexuales fueron cambiando hasta llegar a la actualidad donde nos interesa el cambio de comportamiento de la muestra estudiada en relación al uso del condón y la adherencia a tratamiento para lograr cargas virales indetectables en los seropositivos y la no infección por VIH en la muestra. Antes trabajábamos más enfrascados en la extensión y no en la profundidad de la muestra. Todo esto está motivado con las nuevas metas del milenio y los adelantos científicos en el campo de la prevención y tratamiento del VIH.

Las necesidades de la muestra varían con los cambios que ocurren de manera acelerada en Cuba en los 2 últimos años. También los del grupo de trabajo. Cambios de puestos de trabajo; salida del país de un promotor definitivamente y otro de misión; cambio en las estructuras del programa nacional donde el Centro de Prevención perdió visibilidad por movimientos reiterados de espacios físicos, hoy es Departamento Provincial; pérdida de la mayoría de los

educadores en los municipios por reducción de plantilla, lo que produce nuevos retos para el Proyecto HSH y sus promotores y coordinadores en los territorios; Pérdidas de espacios físicos establecidos para consejerías; no disponibilidad constante de pruebas rápidas para ofertar en actividades educativas y espacios creados por el Proyecto HSH en la provincia y Movimientos de peñas educativas culturales a otras instituciones por cambios frecuentes en las mismas.

-El proceso de aplicación de las etapas del cambio de comportamiento no ha sido más rápido y con mayor calidad debido a muchas de las barreras antes expuestas.

-El proceso ha sido beneficioso porque se ha logrado continuar trabajando con la mayoría de la muestra. Se mantiene el grupo de promotores motivado. Se ha podido participar en diferentes espacios, se ha socializado resultados interesantes, se ha adquirido nuevos conocimientos, se fortaleció el grupo, se incorporaron miembros de la muestra al trabajo de prevención y a los espacios de encuentro de los promotores. Se han acercado otras personas con situaciones similares al grupo para pedir orientación. Se han fortalecido las relaciones de trabajo con miembros de otras líneas del Departamento Provincial, se está trabajando con un enfoque más integrador con sus especialistas.

-Se ha incrementado la demanda de hacerse la prueba rápida en los espacios de socialización para HSH que ha creado el Proyecto HSH porque se ha ganado en prestigio y confianza, en parte por referencias del grupo muestra del estudio.

-Se trabaja en la sistematización de esta experiencia con otros grupos en la provincia.

IV. Los puntos de llegada:

Consideraciones finales o Conclusiones

-Las relaciones de parejas serodiscordantes en la provincia aún constituyen motivos importantes en la infección por VIH en los HSH.

-La dimensión de la transmisión del VIH en parejas serodiscordantes puede ser mayor si se tienen en cuenta otros aspectos, como por ejemplo, menores

tiempos de establecidas las relaciones y parejas ocasionales donde un miembro sea seropositivo, arista esta no estudiada en la provincia.

- La aplicación del modelo de las etapas del cambio de comportamiento es un proceso que debe aplicarse lentamente para lograr resultados positivos, que se obtienen a largo plazo.

- La mayoría de la muestra estudiada aún se encuentra en la etapa de Pre-contemplación a Contemplación.

- Se muestra en el último año de trabajo un crecimiento en el grupo estudiado para que la mayoría pase a una etapa superior.

- El trabajo con la metodología de educación de pares ha sido eficiente en este caso porque ha generado lazos de confianza entre la muestra y el grupo de trabajo, lo que ha permitido mejores resultados.

- La aplicación del modelo de cambio de comportamiento en la prevención combinada de VIH, en parejas serodiscordantes de HSH, que promueve el uso del condón y la adherencia al tratamiento para lograr cargas virales indetectables está constituyendo un modo eficaz para la reducción de la infección por VIH en HSH.

Lecciones Aprendidas:

- La aplicación de las etapas del cambio de comportamiento aportó una propuesta eficiente en la prevención combinada del VIH en parejas serodiscordantes de HSH en la provincia. Esta metodología debe aplicarse en muestras pequeñas, se debe trabajar en profundidad y no en extensión.

- El trabajo en equipo de promotores del Proyecto HSH contribuyó a que la estrategia combinada de prevención de ITS y el VIH tuviera más aceptación en la población meta, mayor impacto y a la sistematización de las acciones. Se debe aplicar el trabajo con pares y solo recibir asesoramientos técnicos de educadores y especialistas fuera del contexto donde se aplique las herramientas.

- La mala organización de la Línea de PVV en la provincia de Pinar del Río imposibilitó mejores resultados de trabajo y la extensión a otros grupos de HSH seropositivos con otras prácticas y problemáticas distintas. Se sugiere

revitalizar los Cursos Aprendiendo a vivir con VIH y Equipos de Ayuda Mutua y donde se incluya a parejas y familias.

-La preparación de varios promotores en temas de cambio de comportamientos y prevención combinada de VIH en encuentros, cursos y talleres propició la aplicación de esta experiencia en la provincia. Se sugiere replicar con sistematicidad estos temas a especialistas y promotores de los municipios lo que contribuirá a que la experiencia pueda extenderse a otros grupos.

-La metodología de impartir las etapas del cambio de comportamiento que ofrece el grupo Chicateli fue excelente para la preparación del grupo gestor de este trabajo y de HSH con diferentes niveles intelectuales. Se sugiere publicar esta metodología y utilizarla en talleres de actualización para promotores y consejeros.

-La integración entre las Líneas de Trabajo (PVV, PPST, Condones, Consejería y HSH), contribuyó a organizar y hacer eficientes las estrategias de prevención del VIH y las ITS en las poblaciones claves y en las parejas serodiscordantes. Se sugiere trabajar con esta visión integral.

-No se contó con consejeros HSH en todas las Áreas de Salud. Se sugiere Incrementar la formación de consejeros del Proyecto HSH y las consejerías de pares en todas las Áreas de Salud. Esto ayudaría a tener más impacto en la adherencia a tratamientos antirretrovirales.

-La Educación Popular facilitó los procesos de crecimiento personal y la adquisición de conocimientos entre los grupos de trabajo y con las muestras estudiadas. Generó procesos genuinos de participación. Se sugiere la preparación de los equipos de trabajo, especialistas, educadores y promotores en el tema de Educación Popular.

-La participación de los medios de comunicación masiva facilitó el trabajo de esta experiencia de prevención de VIH en parejas serodiscordantes y en poblaciones claves. Los mensajes educativos tuvieron un mayor impacto. Se sugiere capacitar en estos nuevos temas a comunicadores sociales.

-La sistematización de esta experiencia estuvo transversalizada por la experiencia de trabajo del Proyecto HSH en Pinar del Río. No hubiera sido

posible sin la historia de este proyecto líder en la prevención de VIH y las ITS en Cuba. Se sugiere delimitar dentro del Proyecto HSH experiencias particulares que contribuyan a su impacto social y la disminución de las infecciones por VIH en sus poblaciones claves.

Anexos

Anexo 1

Se conoció de la infección por VIH en 5 parejas serodiscordantes con diferentes tiempos de establecidas.

Refirieron la retirada del condón en las relaciones sexuales por diferentes causas: Se me rompió una vez y ya no tenía sentido seguir usándolo, por amor, correr la misma suerte que la pareja, no importarle infectarse por el VIH, no gustarles el condón, no usar el condón en algunas prácticas bajo los efectos de bebidas alcohólicas, entre otras.

*Información obtenida a través de testimonios.

Datos interesantes de la Etapa I: Durante ese periodo de tiempo el equipo de trabajo del proyecto HSH conoció que 23 HSH se infectaron con VIH y otras ITS a partir de sus parejas seropositivas, consideradas estables (los tiempos que alegaron como estables oscilaban entre 2 meses y un año y medio) u ocasionales. La mayoría no estaba registrada en las encuestas epidemiológicas.

*Información obtenida por el equipo de trabajo del Proyecto HSH en consultas de consejería cara a cara y en entrevistas anónimas.

Testimonio 1: octubre de 2005, Demetrio González Valdés

Yo era joven. Mi mamá y papá estaban separados desde hacía mucho tiempo. En la escuela siempre fui rechazado por mi orientación sexual y me tuve que ir del preuniversitario porque me sorprendieron en una relación sexual homosexual. En ese momento me fui de la casa para La Habana, sin conocer a nadie, para huir del problema por la vergüenza que sentía por lo sucedido. Mi mamá me rechazó por muchos años y me quedé sin ir a la universidad en ese momento. El Centro de Prevención de ITS y VIH/sida y El Proyecto HSH me permitieron recuperar la confianza en mí, en esos momentos mi conducta social no era buena, no estudiaba ni trabajaba. En el curso de formación de promotores en el año 2002 conocí a mi pareja. Una persona maravillosa que

había sido diagnosticada con el VIH en el año 1999. Me motivó y ayudó para que entrara al Curso de Superación para Jóvenes sin Empleo, gracias a eso hoy soy licenciado en Laboratorio Clínico. Después de un año de relación me había enamorado y no pensé en nada más que en el amor que me hacía feliz por primera vez en mi vida. Ocasionalmente no usábamos el condón, algunas veces porque no teníamos cuando íbamos a tener sexo y otras porque virábamos de fiestas donde habíamos bebido y perdíamos la noción del peligro. Por momentos pensamos que ya no había remedio y que estaba infectado con el VIH y no usábamos el condón nunca. Lo incorporábamos por los consejos de amigos que eran promotores y al mantenerme negativo nos decían que todavía había posibilidades. Después de un año y medio de relación me diagnosticué. Hoy, después de varios años sé que fui irresponsable, pude mantener la relación sin necesidad de infectarme. Mi pareja falleció por un linfoma y me quedé solo.

Testimonio 2: Anónimo (se respeta privacidad) Año 2010, en la realización del evento anual Transarte.

Yo tenía 20 años, conocí al muchacho en una de las actividades del Proyecto HSH, creo que era Estación XY en 2007(peña educativa cultural que se ha mantenido por más de 10 años, con frecuencia mensual, habitualmente en la Casa de las Promociones Musicales Miguelito Cuní), para mí era el hombre más bonito del mundo. Ese día me fui con él y tuvimos sexo. Mantuvimos la relación y al poco tiempo me dijeron que era seropositivo, él me dijo que no me lo había dicho por temor a que lo dejara. Tuve mucho miedo pero me gustaba tanto. Le pedí ayuda a Geidi, del Centro de Prevención y me sirvió de mucho, se lo agradezco. Al tiempo me confié algo y se nos rompieron varios condones, cuando me di cuenta ya me había infectado con el VIH. Me quise morir pero nuevamente en el Centro de Prevención me ayudaron y decidí formarme como promotor de salud. Hoy pongo todo mi empeño para que a otros HSH no les pase lo mismo que a mí, he aprendido que se puede tener una relación con responsabilidad y que no habrá infección si se hacen las cosas bien hechas. También he aprendido que hay adelantos que ayudan a que no pase lo peor.

Anexo 2:

En la información encontrada y los resultados, veíamos que las relaciones sexuales de las personas con VIH en la provincia no se estaban desarrollándose con la responsabilidad requerida a fin de neutralizar el riesgo de transmisión o re-infección. Vale la pena señalar que aunque la actividad sexual encierra en sí mismo interacciones de diversa índole que trascienden el ámbito de la penetración, a través de las entrevistas y encuestas se iba a indagar este aspecto por cuanto es el que mayormente está vinculado a la prevención de la epidemia y la calidad de vida de las PVV. Algo similar pasaba con otros HSH que fueron entrevistados.

En esta etapa entrevistamos 25 HSH seropositivos al VIH, de ellos 14 formados como promotores; 11 promotores no positivos al VIH y 16 HSH que asistían a espacios educativos creados por el Proyecto.

Los resultados encontrados fueron (sin distinciones entre los grupos entrevistados): Cuatro de cada cinco PVV continuaban teniendo una vida sexual activa y los promotores y HSH no positivos también. Como expresión de ello el 95 % tuvo relaciones sexuales en el último año.

Además estas relaciones tuvieron lugar conociendo prácticamente la totalidad (97.6%) que el uso del condón en las relaciones sexuales disminuía el riesgo de infección o re-infección.

Sin embargo no todas habían incorporado el condón en todas las relaciones sexuales alegando diferentes causas:

Los PVV, el 98,2 % refirieron usar siempre el condón.

El 92 % de los promotores no positivos al VIH.

El 54,3 % de los HSH que asistían a los espacios educativos culturales

El 82 % del total de entrevistados refirieron que mantuvieron algún tipo de relación, que consideraban estable, en los dos últimos años. La mayoría refería como estable más de un mes y un por ciento bajo 25 % tenían actualmente relaciones de parejas que consideraban estable.

Entre los motivos que refirieron no usar el condón siempre, fueron significativos:

Considerar la pareja estable y tener confianza en ella, haberse hecho una prueba de VIH para descartar la infección, no tenerlo disponible en el momento de la penetración, no gustarle...

Entrevistas aplicada en esta etapa:

Datos generales: Edad, nivel escolar.

Si conocían su estado serológico con respecto al VIH, SI o NO.

Si era promotor del Proyecto HSH.

Si tenían pareja estable, o habían tenido alguna en los dos últimos años, tiempo que consideraban como estable.

Si usaban condón en todas las relaciones sexuales.

Causas por las que no usaban el condón.

También se incorporaron posteriormente los siguientes aspectos:

Si les gustaría formar parte de un estudio que contribuyera al cambio de comportamiento para evitar el crecimiento de la epidemia de VIH/sida y otras ITS.

Si conocían que eran las parejas serodiscordantes y si conocía a algunas con las que se pudiera hacer un estudio de cambio de comportamiento.

Anexo 3

A finales del 2014 y comienzo de 2015 se realizaron entrevistas individuales por parte de todos los miembros del grupo de promotores a la muestra preseleccionada donde se buscó información de la discordancia, confirmado con los registros del Departamento Provincial y corroborado en actividades Hazte la prueba y consultas de consejería.

En la entrevista recogimos los siguientes aspectos: Datos generales de cada miembro: Edad, nivel escolar, orientación sexual o comportamiento; Tiempo de establecida la relación y comportamientos en cuanto a las relaciones sexuales de parejas; gustos, costumbres, modos de vida (consumo de sustancias, práctica de transacciones en relaciones sexuales, si tenían conductas violentas); si vivían juntos o no, con otros familiares o amigos; estado serológico con respecto al VIH (corroborado con pruebas rápidas); tiempo que tomaban los antirretrovirales; Uso del condón; entre otros aspectos.

Consideraciones principales que se tuvieron en cuenta para la selección de las 10 parejas:

Tres o más meses como tiempo de haberse establecido la pareja, que el miembro seropositivo estuviera tomando los antirretrovirales, que ambos miembros estuvieran dispuestos a colaborar y a compartir informaciones personales y que estuvieran de acuerdo en hacerse una prueba rápida de VIH al comienzo del estudio para confirmar serodiscordancia, entre otros aspectos.

*Se utilizó frecuentemente la metodología de la observación participación para corroborar la información obtenida en las entrevistas directas.

Características generales de los 20 HSH que son importantes para el estudio:

10 seropositivos:

4 son promotores de salud, 8 consumen bebidas alcohólicas con cierta frecuencia, 5 son universitarios, 3 nivel medio y 2 noveno grado, 9 refieren haber vivido situaciones de violencia en la pareja, 2 practican sexo transaccional, 3 tienen carga viral indetectable y 6 refieren dejar u olvidar alguna vez tomar los medicamentos antirretrovirales.

10 seronegativos:

3 son promotores de salud, todos refieren consumir bebidas alcohólicas con cierta frecuencia en espacios festivos y familiares, 3 son universitarios, 4 nivel medio y 2 noveno grado. 8 refieren haber vivido situaciones de violencia en la pareja, 3 practican sexo transaccional ocasionalmente.

Finalmente la muestra de las 10 parejas serodiscordantes tienen las siguientes características en el comienzo del estudio: 10 positivos al VIH y 10 negativos al VIH, llevaban de conformadas entre 3 meses y un año y medio, referían que no usaban siempre condones en las relaciones sexuales, algunos referían tener otras relaciones sexuales fuera de la pareja, prácticas de sexo transaccional, existía consumo de sustancias frecuentemente y conductas violentas dentro de la pareja, clasificada desde lo psicológico hasta lo físico. En el caso de los seropositivos no tomaban siempre los antirretrovirales refiriendo algunas causas y la mayoría dijeron no tener cargas virales indetectables. También se arrojaba en el estudio elementos socioculturales y familiares interesantes.

Tabla utilizada en el trabajo: Caracterización del grupo según parejas y miembros (inicio de la investigación)

Pareja	A		B		C		D		E		F		G		H		I		J	
Miembro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C Viral indetect									x		x								x	
No toman siempre el medic	x		x				x						x		x		x			
No uso condón siempre	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x		x	x
PPST		x	x										x	x						x
Consumo de sust	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
Violencia	x		x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
promotor			x	x					x		x			x		x	x			

*IMPARES SEROPOSITIVOS

Anexo 4

El cronograma de actividades y tareas con la muestra seleccionada:

- Recopilación de la información (II Semestre de 2014 e inicios de 2015) se ha seguido el proceso hasta la actualidad por resultar necesario.
- Procesamiento de la información (Inicio de 2015 hasta la actualidad).

- Entrevistas con miembros de la muestra (durante el año 2015 y hasta la actualidad).
- Consejerías sostenidas desde el comienzo de la experiencia a miembros de la muestra, individualmente, en parejas y también grupales (durante el año 2015 y hasta la actualidad).
- Talleres de formación de promotores donde participan miembros de la muestra (2015 y 2016).
- Talleres temáticos con miembros del grupo gestor y miembros de la muestra (2014-2017). Cambio de comportamiento, Adherencia al tratamiento, Vulnerabilidad, Resolución de conflicto, Género.
- Talleres de crecimiento personal (2015- 2017).
- Evaluación (durante todo el proceso).

Anexo 5

Total de casos diagnosticados por año en la provincia Pinar del Río. (2008-2015)

AÑO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	HSH
2008	40	31	9	24
2009	64	54	10	49
2010	46	37	9	31
2011	29	25	4	17
2012	46	35	11	30
2013	55	44	11	40
2014	66	56	10	50
2015	50	41	9	33
TOTALES	396	323	73	274

*Fuente: Registro Informatizado Nacional

Anexo 6

Resultados de última carga viral en HSH diagnosticados con VIH (2012-2015)

AÑO	TOTAL HSH	CON CV REALIZADA	INDETECTABLES	NO INDET	MUNICIPIOS
2012	30	26	14	12	P del Río 11 Los Palacios 1

					Sandino 1 Guanajay 1
2013	40	31	7	24	P del Río 3 Los Palacios 2 Sandino 1 C del Sur 1
2014	50	45	13	32	P del Río 9 Los Palacios 1 Mantua 1 Guane 1 La Lisa 1
2015	33	30	8	22	P del Río 5 Guane 1 San Juan y Mtnez 1 C del Sur 1
totales	153	132	42	90	-

*Fuente: Registro Informatizado Nacional