



Informe técnico

Consideraciones sobre los trabajadores del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, las personas que consumen drogas y las personas que viven en prisiones y otros entornos cerrados, en el contexto de la epidemia del VIH

Enero de 2017
Ginebra, Suiza

 **The Global Fund**

Índice

I.	Introducción.....	5
II.	Justificación: Por qué es necesario centrar los esfuerzos en las poblaciones clave.....	6
01	Vulnerabilidades de poblaciones clave específicas	6
02	Superposición de vulnerabilidades	7
III.	Cómo incluir a las poblaciones clave en las solicitudes de financiamiento	8
01	Principios rectores para un enfoque basado en los derechos humanos.....	8
02	Empoderamiento de las comunidades	10
03	Combatir la estigmatización, la discriminación y la violencia	11
04	Servicios de salud para las poblaciones clave	12
05	Consideraciones sobre la prestación de servicios	13
IV.	Uso de datos	16
01	Uso de datos para la planificación de inversiones estratégicas y el diseño de programas	16
02	Datos para el seguimiento de programas	16
03	Mejora de la base empírica.....	16
04	Seguridad de los datos	16
V.	Redes dirigidas por las poblaciones clave	17
01	Redes mundiales	17
02	Redes regionales	17
VI.	Referencias.....	18

Abreviaturas

ITS	infecciones de transmisión sexual
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
NSP	programa de agujas y jeringuillas
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OST	terapia de sustitución con opiáceos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SWIT	trabajadores del sexo y herramienta de ejecución de programas de VIH
TARV	tratamiento antirretroviral
TIC	tecnologías de la información y comunicación
TRANSIT	personas transgénero y herramienta de ejecución de programas de VIH
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Glosario de términos

Este informe técnico utiliza terminología y definiciones adaptadas de las [Orientaciones terminológicas del ONUSIDA \(Versión de 2015\)](#), a menos que se indique lo contrario.

Por **personas que consumen drogas** se entiende aquellas personas que usan drogas psicoactivas no autorizadas desde el punto de vista médico, incluidas las drogas ilegales, sometidas a fiscalización o por prescripción.ⁱ

La expresión **identidad de género** se refiere a la experiencia interna e individual que cada persona siente profundamente con respecto al género, que puede o no corresponderse con el sexo biológico. El término hace referencia tanto al sentimiento que la persona experimenta con respecto a su cuerpo -que puede incluir, si así se decidiera libremente, la modificación de la apariencia o las funciones físicas a través de intervenciones médicas, quirúrgicas u otros medios- como a cualquier otra expresión del género, incluida la vestimenta, la forma de hablar, o los gestos.

La denominación **hombres que tienen relaciones sexuales con hombres** describe a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, independientemente de si tienen o no también relaciones sexuales con mujeres o de si, a nivel particular o social, tienen una identidad homosexual o bisexual. Este concepto es útil porque también incluye a los hombres que se autodefinen como heterosexuales, pero que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

Por **prisiones y otros entornos cerrados** se entiende los centros de detención que acogen a personas en espera de juicio, que han sido condenadas o que están sujetas a otras condiciones de seguridad. Estos entornos pueden variar en algunos territorios y pueden incluir cárceles, prisiones, centros de detención policial, centros de detención de menores, centros de detención preventiva/a la espera de juicio, campos de trabajos forzados y penitenciarías. Aunque en el término no se incluyen formalmente los detenidos por motivos relacionados con la inmigración o la condición de refugiado, a los detenidos sin cargos y a los condenados a tratamiento, así como los centros de rehabilitación, se les aplican las mismas consideraciones en relación con el VIH. Idealmente, el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la asistencia y el apoyo del VIH debería ampliarse a estos entornos.ⁱⁱ

El término **orientación sexual** se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo (heterosexual) o de su mismo género (homosexual) o de más de un género (bisexual) así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.

Los **trabajadores del sexo** son personas adultas y jóvenes (mayores de 18 años) de ambos sexos y transgénero que reciben dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, ya sea con regularidad u ocasionalmente. El trabajo sexual podrá variar en función del grado en el que sea "formal" u organizado. Es importante destacar que el trabajo sexual es sexo consentido entre adultos, que adopta numerosas formas y que difiere entre países y comunidades, así como dentro de ellos.ⁱⁱⁱ

Transgénero es un término general que describe a las personas cuya identidad y expresión de género no se ajustan a las normas y expectativas que se asocian tradicionalmente con su sexo biológico. Son transgénero las personas que se han sometido a una intervención quirúrgica para cambiar de sexo, las personas que se han sometido a intervenciones médicas no quirúrgicas relacionadas con el género (p. ej., terapia hormonal) y las personas que se declaran sin género, con múltiples géneros o géneros alternativos. Las personas transgénero podrán utilizar uno o más términos para definirse.

La denominación **jóvenes de las poblaciones clave** se refiere a las personas jóvenes, entre 10 y 24 años, que forman parte de las poblaciones clave, como los jóvenes que viven con el VIH, los homosexuales jóvenes y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los jóvenes transgénero, los jóvenes que se inyectan drogas y los jóvenes (mayores de 18 años) que comercian con sexo. Los jóvenes de las poblaciones clave suelen tener necesidades singulares y su participación activa es fundamental para luchar con eficacia contra el VIH.

I. Introducción

La carga del VIH no repercute por igual en todas las poblaciones. En todos los países, el VIH afecta de manera desproporcionada a determinadas poblaciones clave, como por ejemplo:

- los trabajadores del sexo
- los hombres que tienen relaciones sexuales con hombre
- las personas transgénero (especialmente las mujeres transgénero)
- las personas que se inyectan drogas
- las personas en prisiones y otros entornos cerrados¹

Muchas estrategias y programas nacionales de VIH ignoran a estas poblaciones clave, o a algunas de ellas, o no logran prestarles servicios eficaces con los fondos asignados. Esto da como resultado tasas más bajas de diagnóstico y tratamiento del VIH e impide que los países cumplan sus objetivos de prevención^{iv} y los objetivos 90-90-90 de diagnóstico y tratamiento del ONUSIDA.^v

El enfoque de inversión estratégica del Fondo Mundial^{vi} y la [Estrategia del Fondo Mundial 2017–2022: invertir para poner fin a las epidemias](#) subrayan la importancia de que las inversiones se dirijan a las ubicaciones y poblaciones donde tendrán mayor repercusión, y de aumentar las intervenciones basadas en derechos y pruebas. Esto significa que los programas nacionales deberán hacer el debido hincapié en prestar servicios que sean accesibles, aceptables, asequibles y de alta calidad a los miembros de las poblaciones clave. Estos servicios deberán tener en cuenta las distintas necesidades de cada población clave, la [superposición de vulnerabilidades](#) al VIH, y la estigmatización y la discriminación u otras violaciones de los derechos humanos de las que puedan ser objeto las personas.

El presente informe técnico tiene por objeto facilitar información que ayude a los países a preparar las solicitudes de financiamiento para los programas integrales que abordan el proceso continuo de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH para las poblaciones clave.² Deberá leerse conjuntamente con la Nota Informativa sobre inversiones estratégicas para los programas de VIH [<http://www.theglobalfund.org/es/applying/funding/resources/>] (2016). La [sección 2](#) resume la justificación de los programas dirigidos a las poblaciones clave. La [sección 3](#) presenta los componentes clave de los programas integrales que deberán incluirse en las solicitudes de financiamiento. En esta sección se exponen las intervenciones y enfoques con base empírica recomendados por el Fondo Mundial y sus asociados técnicos, y que el Fondo Mundial espera ver reflejados en las solicitudes de financiamiento. También se definen los principios rectores que deberán servir de base a los programas, especialmente un enfoque basado en los derechos humanos y la participación y el liderazgo de las comunidades de las poblaciones clave a la hora de diseñar y ejecutar los programas. Estas intervenciones, enfoques y principios se basan en una serie de herramientas para la ejecución de programas recientemente publicada con cuatro de las poblaciones clave:

- [Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas](#) (OMS, 2013) – conocido informalmente como **SWIT**
- [Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men: practical guidance for collaborative interventions](#) (UNFPA, 2015) – conocido como **MSMIT**
- [Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people: practical guidance for collaborative interventions](#) (PNUD, 2016) – **TRANSIT**
- [Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs: practical guidance for collaborative interventions](#) (UNODC, disponible próximamente, en 2017) – **IDUIT**.

Estas herramientas convierten en medidas concretas la orientación clínica y los dinamizadores esenciales (que abordan los obstáculos en los servicios) contenidos en las [Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) de la OMS (2014, actualizado en 2016). Estas

¹ Para definiciones detalladas, véase el Glosario.

² En todo el informe técnico, el término “poblaciones clave” se refiere a los grupos mencionados al principio de esta introducción, y no a otras poblaciones afectadas de manera específica por el VIH, la tuberculosis o la malaria.

herramientas fueron compiladas en un proceso de estrecha colaboración entre las agencias de las Naciones Unidas, las organizaciones y redes de las poblaciones clave, y otros asociados internacionales.³

La [sección 4](#) examina las consideraciones relativas a la recopilación y el uso de datos. En la [sección 5](#) se enumeran algunas redes representativas de las poblaciones clave.

II. Justificación: Por qué es necesario centrar los esfuerzos en las poblaciones clave

En todos los países que recopilan datos y que informan sobre ellos de forma fiable, se demuestra que los trabajadores del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, las personas que se inyectan drogas y las personas que viven en prisiones y otros entornos cerrados tienen un mayor riesgo de contraer el VIH que la población en general. También tienen mayores tasas de morbilidad y mortalidad y un menor acceso a los servicios relacionados con el VIH. Históricamente, los gobiernos han asignado recursos insuficientes a los programas de VIH para las poblaciones clave, que pese a presentar una alta incidencia y prevalencia de VIH, están insuficientemente cubiertas por las intervenciones de prevención del VIH, incluida la información, el apoyo y los productos para la reducción de riesgos, así como otros servicios sanitarios y sociales.

La vulnerabilidad al VIH de las poblaciones clave se ve agravada por los obstáculos estructurales que pueden vulnerar su derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.^{vii} En el sector de la atención sanitaria, estos obstáculos incluyen no solo la desigualdad de género en la disponibilidad y el acceso a los servicios, sino también la falta de sensibilidad, el desconocimiento o la respuesta negativa de los proveedores de servicios. Estas conductas pueden estar motivadas por la homofobia, la transfobia y otros prejuicios hacia las poblaciones clave. Además, muchos proveedores de atención sanitaria carecen de conocimientos y formación sobre las necesidades específicas en materia de salud sexual de las poblaciones clave, especialmente de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y de las personas transgénero. Los miembros de las poblaciones clave pueden sufrir abuso verbal o violencia física por parte de los proveedores de atención sanitaria. Las experiencias previas de estigmatización, discriminación o violencia pueden impedir que los miembros de las poblaciones clave intenten acceder a los servicios que necesitan.

En los países en los que se penaliza el sexo entre hombres, el trabajo sexual o el consumo de drogas, o en los que no se reconocen las identidades de género no normativas, la repercusión negativa en el acceso a los servicios puede ser incluso mayor. En sus directrices más recientes sobre poblaciones clave y VIH, la OMS insta a los países a “trabajar por la despenalización de conductas como el consumo o inyección de drogas, el trabajo sexual, la actividad homosexual y las identidades de género no normativas, y por la eliminación de la aplicación injusta del derecho civil y las normativas contra las personas que consumen o se inyectan drogas, los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero.”^{viii} Esto refleja llamamientos similares de muchos otros organismos.^{ix,x}

Además de estos obstáculos, las poblaciones clave sufren de manera más general marginación social y privación económica, lo que puede aumentar su vulnerabilidad al VIH y reducir el acceso a los servicios necesarios. Estos factores suelen ser incluso más extremos en el caso de los miembros de las poblaciones clave que viven con el VIH.

01 Vulnerabilidades de las poblaciones clave específicas

Más allá de las vulnerabilidades generales indicadas anteriormente, las poblaciones clave tienen vulnerabilidades específicas que deben tenerse en cuenta al diseñar los programas y los enfoques de prestación de los servicios. Estas vulnerabilidades se exponen aquí; los recursos enumerados en las

³ Incluidos la Red Mundial de Proyectos de Trabajo Sexual (NSWP), el Foro Mundial sobre HSH y VIH (MSMGF), IRGT: Red Mundial de Mujeres Transgénero y VIH, la Red Internacional de Personas que Consumen Drogas (INPUD), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Banco Mundial y la Fundación Bill y Melinda Gates.

referencias al final de este informe técnico proporcionan información más detallada que los países deberán tener en cuenta.

La capacidad de los **trabajadores sexuales** para negociar el uso del preservativo puede verse limitada por su entorno laboral, la necesidad económica o la falta de empoderamiento individual. Los trabajadores sexuales también son vulnerables a la extorsión y la violencia, lo que incluye la violación por parte de clientes, proxenetas, propietarios de burdeles y agentes de policía, especialmente en contextos en los que el trabajo sexual (o, en el caso de los trabajadores sexuales masculinos, el sexo homosexual) está penalizado.^{xi} Incluso cuando el trabajo sexual o la conducta homosexual no son ilegales o no están penalizados desde el punto técnico, pueden resultar estigmatizados en un grado suficiente que haga inútil el recurso a la justicia frente a la violencia, o se corre el riesgo de exponer a la víctima a más violencia. Ser víctima de la violencia se asocia a una mayor vulnerabilidad al VIH.^{xii}

Los **hombres que tienen relaciones sexuales con hombres** afrontan un mayor riesgo de contraer el VIH si practican sexo anal sin protección,^{xiii} pero en muchos países también son vulnerables frente a la violencia, como la de carácter sexual, porque se considera que contravienen las normas sexuales y de género.^{9,xiv}

Los niveles de violencia contra las **personas transgénero** son extremadamente elevados, y la marginación social y económica fuerza a mucho de ellos al trabajo sexual, exponiéndoles aún más al riesgo de infección por el VIH.^{xv,xvi} La falta de acceso a través de los servicios oficiales de atención sanitaria a las terapias de afirmación del género, como la terapia hormonal sustitutiva o las inyecciones de silicona, puede conducir a las mujeres transgénero a auto-tratarse con los riesgos sanitarios que esto implica, como el uso de agujas no esterilizadas o la sobredosis de hormonas.¹⁵ Algunas de estas mujeres se ven abocadas al trabajo sexual a fin de ganar el dinero necesario para someterse a la cirugía de afirmación de género que no ofrecen gratuitamente los sistemas sanitarios.⁴

Las **personas que consumen drogas** afrontan un mayor riesgo de contraer el VIH y la hepatitis viral C en entornos donde no se dispone, no se puede acceder o no se utiliza con facilidad el material inyectable esterilizado.^{xvii} La ausencia de otros servicios de reducción de daños, especialmente la terapia de sustitución con opiáceos para los opiáceo-dependientes, y el duro entorno represivo en la mayoría de los países contra las personas que consumen drogas, las convierten en especialmente vulnerables.^{xviii,xix} La tasa de VIH entre las mujeres que consumen drogas suele ser más elevada que en sus homólogos masculinos. Algunas personas que no se inyectan pero consumen estimulantes y otras drogas psicoactivas pueden estar en una situación de riesgo igualmente elevada de contraer el VIH a través de relaciones sexuales no protegidas que las personas que se inyectan, y afrontan obstáculos estructurales similares en el acceso a los servicios de reducción de daños.

Las **personas que viven en prisiones y otros entornos cerrados** (como las cárceles, los centros de detención policial, los centros de detención de menores, los campos de trabajos forzados o los centros de “tratamiento” no voluntario de la drogodependencia) son vulnerables al VIH a través del contacto sexual no protegido, la violencia sexual o el intercambio de material inyectable no esterilizado. Es un riesgo significativo dado que muchas personas encarceladas son personas que consumen drogas, que con frecuencia no se facilitan programas de agujas y jeringuillas ni terapia de sustitución con opiáceos,^{xx,xxi} y que los programas de preservativos son incluso menos frecuentes en las prisiones que esta terapia.^{xxii}

02 Superposición de vulnerabilidades

Muchos miembros de las poblaciones clave experimentan la superposición de vulnerabilidades al VIH, una cuestión a la que deben prestar atención los programas destinados a estas poblaciones, de manera que se pueda responder a todas sus necesidades. Así, una persona puede comerciar con sexo con el propósito de comprar droga y una persona víctima de la estigmatización o la violencia a causa de su orientación sexual o identidad de género puede consumir alcohol o drogas como mecanismo de defensa. Los miembros de las poblaciones clave que quedan al margen de las oportunidades laborales por su identidad sexual o de género, o por su consumo de drogas, pueden afrontar situaciones de pobreza y falta de techo, lo que dificulta el acceso a los servicios de salud. En muchos entornos, las mujeres acceden menos que los hombres a los servicios sanitarios y sociales, sufren mayor marginación económica y son más vulnerables a la violencia.

⁴ TRANSIT, sección 2.2.6.

Los jóvenes miembros de las poblaciones clave (entre 10 y 24 años) se enfrentan a vulnerabilidades adicionales relacionadas con la juventud, el desequilibrio de poder en las relaciones y la vulnerabilidad a la explotación o la violencia. Estos factores aumentan el riesgo de que adopten conductas que les exponen al riesgo de contraer el VIH. Aunque se ha investigado poco sobre los jóvenes de las poblaciones clave, hay pruebas de que algunos jóvenes adoptan conductas de riesgo desde los primeros años de adolescencia. Otras vulnerabilidades son la relativa falta de independencia económica de los jóvenes y su dependencia de entornos familiares o escolares potencialmente hostiles a su identidad de género o sexual. Es posible que los menores de 18 tengan dificultad de acceder a los servicios de salud debido a las leyes que exigen el consentimiento parental, la políticas que hacen caso omiso del concepto de respetar el interés superior y las capacidades evolutivas del menor,² o la ausencia de servicios adecuados a su edad en el marco de los programas diseñados para las poblaciones clave. Para obtener más información sobre los jóvenes de las poblaciones clave y el VIH, véanse los cuatro informes técnicos publicados por la OMS.^{xxiii,xxiv,xxv,xxvi}

Los miembros de las poblaciones clave que viven con el VIH pueden resultar doblemente estigmatizados debido a su condición de población clave y su estado serológico respecto del VIH. Incluso, pueden afrontar mayores dificultades a la hora de acceder y sumarse al tratamiento y otros servicios necesarios. En ocasiones, también son estigmatizados por ser seropositivos en la propia comunidad que representa a su población clave.

Las personas que viven con el VIH también corren un riesgo mayor de contraer la tuberculosis –y de morir por esta enfermedad– que las personas seronegativas. El riesgo es especialmente elevado en el caso de las personas que viven en prisiones u otros entornos cerrados, o que viven y trabajan en condiciones de hacinamiento. Entre las personas que se inyectan drogas y que viven con el VIH, es muy común la coinfección con la hepatitis viral C.

III. Cómo incluir a las poblaciones clave en las solicitudes de financiamiento

El Fondo Mundial espera que los países que solicitan financiamiento elaboren un programa integral para las poblaciones clave basado en las recomendaciones de las [Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) de 2016 de la OMS y los principios y enfoques destacados en las **herramientas** SWIT, MSMIT, TRANSIT e IDUIT. Esta sección del informe técnico resume las intervenciones y enfoques descritos en las herramientas de ejecución para mostrar cómo los países deberán abordar los programas dirigidos a poblaciones clave en sus solicitudes de financiamiento.

01 Principios rectores para un enfoque basado en los derechos humanos

La protección de los derechos humanos de los miembros de todas las poblaciones clave debe ser un elemento fundamental de los programas, y las normas y principios de derechos humanos deberán integrarse en los programas.^{xxvii,xxviii} A continuación se exponen varios aspectos en este sentido. Véanse también las secciones 4.2 y 5.2 de la [Nota informativa sobre el VIH](#) del Fondo Mundial (2016) y la sección sobre [Combatir la estigmatización, la discriminación y la violencia](#), así como el [Informe técnico](#) sobre VIH, derechos humanos y género.

La participación y el liderazgo comunitario son esenciales. Esto se aplica en todo el proceso de diálogo en el país y en los mecanismos de coordinación de país (MCP), en la elaboración de solicitudes de financiamiento y preparación de subvenciones, y en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas. La participación y el liderazgo contribuyen a fomentar la confianza con aquellos cuyos programas tienen por objetivo prestar un servicio, fomentar el sentido de identificación con el proceso por parte de las poblaciones clave, hacer que los programas sean más exhaustivos y tengan mayor capacidad de respuesta a sus necesidades, y crear entornos más propicios para la prevención del VIH.^{xxix} Las comunidades pueden recabar el apoyo de la Secretaría del Fondo Mundial a través de la [Iniciativa estratégica CDG](#) o a través de los asociados técnicos para reforzar la participación y la divulgación. Los miembros de las poblaciones clave deberán decidir cómo y quién les representa. Véase también la lista de redes en la [sección 5](#).

Los proveedores de servicios deben respetar los derechos del individuo. Los programas financiados por el Fondo Mundial deben garantizar la no discriminación, el respeto de la autonomía del individuo y del consentimiento informado en los servicios médicos, y el respeto por la confidencialidad



médica. Estas prácticas son un elemento central de las obligaciones éticas con respecto a la beneficencia (hacer el bien o aportar un beneficio), la no maleficencia (evitar infligir daño) y la justicia.^{xxx}

Los programas deberán tratar la desigualdad de género. En las poblaciones clave, como en el conjunto de la población, las mujeres corren a menudo un mayor riesgo de contraer el VIH que los hombres debido a normas de género desiguales y discriminatorias, altos niveles de violencia de género, una mayor marginación económica y un menor acceso a los servicios de reducción del riesgo y atención sanitaria. Los servicios deberán diseñarse y prestarse de manera que aborden las circunstancias y necesidades de las mujeres. Lo mismo ocurre con las personas transgénero: las mujeres transgénero, en especial, no deberán ser incluidas en el mismo grupo que los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres a efectos de la difusión y la prestación de servicios. Para obtener más información, véase la [Nota informativa sobre el VIH](#) (sección 4.2), el Informe Técnico del Fondo Mundial sobre el VIH, los derechos humanos y la igualdad de género, y la Nota informativa [Abordar la desigualdad de género y fortalecer las respuestas para mujeres y niñas](#) (2014).

La aceptabilidad de los servicios es un aspecto clave de la eficacia. Para procurar la participación de los miembros de las poblaciones clave y asegurar su retención en la atención, las intervenciones relacionadas con el VIH deben ser de alta calidad, respetuosas, adecuadas y asequibles. Garantizar la aceptabilidad de los servicios exige establecer consultas con organizaciones o redes de poblaciones clave, emplear como personal a miembros de las poblaciones clave, incluidos –aunque no de forma exclusiva– los trabajadores que ejercen su labor directamente en las comunidades (educadores de pares), recabar periódicamente las opiniones de los beneficiarios de los servicios e implementar mecanismos de rendición de cuentas eficaces, como por ejemplo los comités de supervisión comunitarios.

No perjudicar. La participación de los miembros de las poblaciones clave en los diálogos en el país y en los MCP deberá ser diseñada siempre para asegurar que no se les expone a un riesgo de acoso, abuso o violencia. Asimismo, su participación en los servicios –ya sea en la planificación, prestación, supervisión o disfrute– no deberá exponerles a perjuicios.

Es necesario tener flexibilidad y capacidad para adaptarse con rapidez, ya que las circunstancias imprevistas pueden entrañar cambios importantes en el entorno para la prestación de servicios a las poblaciones clave.

En octubre de 2014, la Junta Directiva del Fondo Mundial decidió que el Fondo Mundial no financiará los programas de tratamiento obligatorio, incluidos los que tienen como objetivo el cambio de orientación sexual o identidad de género, la "rehabilitación" de los trabajadores del sexo o los centros de detención de drogodependientes. Sin embargo, en consonancia con su compromiso de cubrir las deficiencias de los tratamientos que salvan vidas destinados a las poblaciones clave, el Fondo Mundial podrá financiar servicios médicos científicamente sólidos en circunstancias excepcionales, por ejemplo asegurando el acceso de los detenidos a tratamientos que salvan vidas en el marco de programas de tratamiento comunitarios situados fuera de dichas instalaciones. Estas excepciones se determinarán basándose en las consultas con los asociados de la ONU, por ejemplo en casos en los que es posible supervisar y verificar de manera independiente las condiciones y la utilización de los fondos.

02 Empoderamiento de las comunidades

El empoderamiento de las comunidades es el proceso por el cual se capacita y apoya a los miembros de las poblaciones clave para que hagan frente por sí solos a las limitaciones estructurales a las que se enfrentan en lo que respecta a la salud, los derechos humanos y el bienestar, así como para mejorar su acceso a los servicios para reducir el riesgo de contraer el VIH. Esta es una cuestión fundamental en los programas basados en los derechos humanos y deberá ser la base de todos los enfoques e intervenciones incluidos en las solicitudes de financiamiento. En términos prácticos, esto implica lo siguiente:

Participación significativa de los representantes de las poblaciones clave (véase la sección sobre [participación y liderazgo comunitarios](#)): Los programas también deberán prestar atención a la inclusión de miembros jóvenes de las poblaciones clave y de miembros de las poblaciones clave que viven con el VIH.

Fomentar la formación de grupos o redes de las poblaciones clave, o reforzar las existentes, facilitando infraestructuras, asistencia técnica y financiamiento. Esto incluye apoyar la formación de organizaciones registradas, donde así lo permitan los deseos del grupo o red y las circunstancias locales.

Fomentar la divulgación por parte de los miembros de las poblaciones clave (véase la sección sobre [servicios dirigidos por la comunidad](#)).

Promover un enfoque de derechos humanos en las intervenciones de VIH (véanse las secciones sobre [principios rectores para los programas](#) y [combatir la estigmatización, la discriminación y la violencia](#)).

Fortalecimiento de los sistemas comunitarios: Con frecuencia, las poblaciones clave dependen más de los sistemas comunitarios que los miembros de la población general. Los solicitantes deberán presupuestar y planificar las intervenciones que promueven sistemáticamente la movilización comunitaria, la prestación comunitaria de servicios, las actividades de seguimiento y promoción de la causa, y la creación de capacidad institucional. Para obtener más información, véase la Nota informativa [Crear sistemas para la salud resistentes y sostenibles mediante las inversiones del Fondo Mundial](#) (2016), especialmente la sección 3.1, y el informe técnico relacionado, [Maximizar la repercusión fortaleciendo los sistemas y respuestas comunitarios](#) (2016).

Abogar por un cambio de políticas y por entornos propicios (véase la siguiente sección).

Sostenibilidad: La experiencia previa de los países que han dejado de recibir financiamiento del Fondo Mundial indica que cuando los recursos son limitados es frecuente que se recorten las actividades de prevención del VIH, especialmente las dirigidas a las poblaciones clave o las ejecutadas por la sociedad civil o grupos comunitarios. Como salvaguarda frente a esto, las poblaciones clave deben ocupar una posición central no solo como planificadoras y receptoras de los programas, sino como promotoras de transiciones bien planificadas y basadas en datos que mantengan y amplíen los programas estratégicos, incluidos los de reducción de daños. Los solicitantes deberán incorporar en sus planes plazos, financiamiento y estructuras adecuadas para mantener y ampliar los programas, y trasladar su titularidad a las comunidades de las poblaciones clave u otras partes interesadas, según corresponda. Para obtener más información, véase la [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#) (2016).

03 Combatir la estigmatización, la discriminación y la violencia

El documento [Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) de la OMS (2016) señala cuatro facilitadores críticos para superar los obstáculos en la aceptación de los servicios de VIH: 1) compromiso legislativo, político y financiero propicio, incluida la despenalización de conductas de las poblaciones clave; 2) combatir la estigmatización y la discriminación; 3) empoderamiento de comunidades; y 4) combatir la violencia contra los miembros de las poblaciones clave. Estos cuatro elementos se abordan en las intervenciones descritas en esta sección.

Entre la amplia variedad de responsables de la estigmatización, la discriminación y la violencia, pueden figurar los siguientes:

- **Representantes del Estado**, como policías y personal encargado del cumplimiento de la ley, el personal militar o paramilitar, los guardias fronterizos o los guardias penitenciarios.
- **Responsables en general**: miembros de la sociedad.
- **Instituciones**: empleadores, proveedores de servicios de salud, arrendadores, el personal y los responsables de las escuelas y las instituciones de educación superior (lo que incluye el acoso y la exclusión del entorno escolar).
- **Parejas o familiares**.
- **Grupos no estatales**: milicias, miembros de pandillas, líderes religiosos o grupos religiosos.

Los países solicitantes deberán demostrar un enfoque que aborde la estigmatización, la discriminación y la violencia como una cuestión de salud pública y derechos humanos, y que elimine los obstáculos en el acceso a los servicios.⁵ Aunque el enfoque se deberá ajustar al contexto del país, es probable que incluya el apoyo para intervenciones dirigidas a:

- **Fomentar la capacidad y autosuficiencia de los miembros de las poblaciones clave**: Esto incluye aumentar la sensibilización de los miembros de las poblaciones clave sobre sus derechos humanos y sus derechos como ciudadanos, en virtud de las constituciones y legislaciones nacionales. Los enfoques incluyen seminarios de familiarización con las leyes y de "conoce tus derechos", así como la integración de servicios comunitarios de asesoría paralegal o legal en los programas de divulgación.
- **Recabar datos sobre la violencia que sufren los miembros de las poblaciones clave**: esto es importante para la reparación jurídica en casos individuales y para establecer una base empírica a la que se pueda recurrir para fomentar una reforma jurídica y política.
- **Trabajar en favor de reformas jurídicas y políticas**:
 - Corregir las leyes que penalizan la identidad o las conductas de las poblaciones clave, que restringen el acceso a los servicios, por ejemplo prohibiendo o limitando el acceso a los servicios de reducción de daños, como los programas de agujas y jeringuillas o la terapia de sustitución con opiáceos para personas que se inyectan drogas, o que exigen a los menores de 18 años el consentimiento paterno para someterse a pruebas o tratamiento.
 - Corregir las prácticas para la aplicación de la ley que violan los derechos de los miembros de las poblaciones clave o aumentan su riesgo de contraer el VIH, como la confiscación de preservativos o agujas esterilizadas.
 - Fortalecer la rendición de cuentas institucional sobre legislaciones y prácticas vigentes que salvaguardan los derechos de las poblaciones clave.

Los esfuerzos de sensibilización pueden incluir campañas públicas, seminarios de concienciación (véase más abajo), la colaboración con los medios de comunicación para mejorar la cobertura de las cuestiones relacionadas con las poblaciones clave y el VIH, o la asociación con organizaciones que tengan objetivos similares en materia de derechos civiles. Para obtener más información sobre reforma jurídica y política, véase el informe de la Comisión Global sobre VIH y Derecho [Riesgos, derechos y salud](#) (PNUD, 2012).

- **Fomentar la responsabilidad de la policía**: Esto puede incluir seminarios periódicos de sensibilización dirigidos a los agentes de la policía sobre los derechos humanos y las leyes relacionadas con las poblaciones clave y el VIH, la inclusión de estos temas en la formación que se imparte en las academias policiales, y la implicación de los funcionarios de la policía a nivel local

⁵ Las intervenciones que se enumeran más abajo se detallan en las herramientas de ejecución y también se ajustan a las que figuran en [Programas clave para reducir la estigmatización y la discriminación y aumentar el acceso a la justicia en las respuestas nacionales contra el VIH](#) (Ginebra: ONUSIDA; 2012).

para apoyar la ejecución de los programas, por ejemplo sin acosar a los trabajadores sociales ni a los beneficiarios de los programas, o designando oficiales de enlace para las poblaciones clave. Integrar a los representantes de las comunidades en los seminarios también favorece el establecimiento de canales de comunicación entre las poblaciones clave, la administración y la policía.

- **Sensibilizar a los trabajadores de salud** y otros empleados de centros clínicos a través de la formación en materia de derechos jurídicos, el riesgo de contraer el VIH y las necesidades clínicas y psicosociales de las poblaciones clave, así como en lo relativo a una prestación respetuosa de los servicios, especialmente en el respeto de la confidencialidad del usuario y el consentimiento voluntario e informado para someterse a tratamiento. Esto deberá darse en el contexto de unas inversiones adecuadas en recursos humanos para la salud (véase la Nota informativa [Crear sistemas para la salud resistentes y sostenibles mediante inversiones del Fondo Mundial](#) (2016), sección 3.4).
- **Promover la seguridad de los miembros de las poblaciones clave** estableciendo lugares seguros o centros de acogida, fomentando el intercambio de consejos prácticos de seguridad, colaborando con los propietarios de burdeles e integrando la investigación sobre la violencia en los servicios clínicos y de asesoramiento sobre prevención del VIH.
- **Dar una respuesta eficaz e inmediata a las víctimas de la violencia:** esto incluye financiar sistemas comunitarios de respuesta a las crisis; y la prestación de servicios de salud y de apoyo psicosocial y jurídico a las víctimas de la violencia.^{xxxii}

04 Servicios de salud para las poblaciones clave

El documento [Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) de la OMS (2016) incluye un paquete integral de intervenciones destinadas a las poblaciones clave:

1. **Prevención: programas integrales de preservativos y lubricantes** que aseguren la gratuidad y universalidad de los preservativos y lubricantes compatibles con los preservativos aceptables para las poblaciones clave, y que los miembros de la población clave posean el conocimiento, las habilidades y la capacitación para usarlos de manera adecuada y sistemática.^{xxxii,xxxiii} Asimismo, se recomienda la **profilaxis previa a la exposición (PrEP)** como una opción para las personas que corren un riesgo importante de contagiarse del VIH, y la **profilaxis posterior a la exposición (PPE)** para quienes posiblemente han estado expuestas al VIH.⁶
2. **Intervenciones de reducción de daños para las personas que consumen drogas**, en especial programas de agujas y jeringuillas para quienes se inyectan drogas y terapia de sustitución con opiáceos para opiáceo-dependientes. El suministro de naloxona se ha incorporado recientemente a la lista de intervenciones fundamentales. Las otras seis intervenciones en esta lista también forman parte del paquete integral de reducción de daños recomendado por la OMS. Para obtener más información, véase la Nota informativa [Reducción de daños en personas que consumen drogas](#) (2015).^{xxxiv}
3. **Intervenciones de comportamiento** que proporcionen información con base empírica y habilidades que favorezcan la reducción de riesgos, prevengan la transmisión del VIH y aumenten la aceptación de los servicios. Estas intervenciones incluyen información, educación y comunicación específicas, tanto para individuos como para grupos, en establecimientos de salud o entornos comunitarios (incluida la difusión móvil) y adaptadas al contexto local.
4. **Servicios de pruebas de VIH** en entornos comunitarios, clínicos y cerrados.^{xxxv} Estos servicios pueden incluir, entre otros, las pruebas realizadas por proveedores no profesionales^{xxxvi} y el autoexamen.^{xxxvii}
5. **Tratamiento y atención del VIH**, lo que incluye acceso inmediato al tratamiento antirretroviral (TARV) para las personas cuyas pruebas de VIH dan positivo y la retención a lo largo de todo el proceso de atención.^{xxxviii}
6. **Prevención y gestión de las coinfecciones y otras comorbilidades**, incluidas la hepatitis viral,^{xxxix,xl,xli} la tuberculosis,^{xlii} el virus del papiloma humano y enfermedades mentales.^{xliii}

⁶ La OMS define “riesgo significativo” como una incidencia del VIH en la población de más del 3%. (Véanse las [Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection](#). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016).

7. **Intervenciones de salud sexual y reproductiva**, entre otras (pero no exclusivamente) la detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) asintomáticas, y la gestión sindrómica de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) sintomáticas en ausencia de pruebas de laboratorio.^{xliv}

Estas intervenciones son pertinentes para todas las poblaciones clave (aunque los programas de agujas y jeringuillas y la terapia de sustitución de opiáceos son específicos solo para las personas que se inyectan drogas o que son opiáceo-dependientes), y la OMS subraya que deben verse como interdependientes, es decir que es insuficiente decidir la ejecución de solo algunas de ellas. Aunque los miembros individuales de las poblaciones no siempre necesitarán todos los servicios en todo momento, las solicitudes de financiamiento deberán demostrar planes que aseguren la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de estos servicios cuando sea necesario, y elaborar métodos adecuados para medir la cobertura de los servicios. (Véase también la [sección 3.5](#) y la [Nota informativa sobre VIH](#), cuadro 2.) En cada una de las categorías del paquete integral, los servicios –y el modo de prestarlos– deberán adaptarse a las necesidades de determinadas poblaciones clave, teniendo en cuenta también las consideraciones concretas sobre la edad y el género.

Hay otras intervenciones recomendadas por la OMS y/o descritas en las herramientas de ejecución que pueden ser necesarias para las personas de algunas poblaciones clave. Estas intervenciones también deberán incluirse en los planes nacionales:

- servicios para un embarazo seguro, incluida la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH.^{xlv,xlvi}
- detección del cáncer cervical (para mujeres y posiblemente para los hombres transgénero).^{xlvii}
- detección del cáncer anorrectal (para los hombres o personas transgénero que practican sexo anal).^{xlviii}
- atención clínica para los supervivientes de agresiones sexuales.³¹
- distribución comunitaria de naloxona para responder con rapidez a las sobredosis con opiáceos.^{xlix}
- asesoramiento en materia de reducción de riesgos y reducción de daños para las personas transgénero que se someten a terapia hormonal sustitutiva, especialmente a quienes lo hacen de manera informal debido a la falta de acceso a través de los servicios de salud establecidos.⁷

Para obtener más información, véase el capítulo sobre servicios en cada herramienta de ejecución para la población clave pertinente. Estos servicios deberán incluirse también en los planes nacionales.

05 Consideraciones para la prestación de servicios

El Fondo Mundial pone el énfasis en modelos de atención y prestación de servicios diferenciados que reflejen las necesidades, preferencias y expectativas de las poblaciones clave. Para obtener más información, véase la sección 5.1 de la [Nota informativa sobre VIH](#). Entre los enfoques para la prestación de servicios que deberán tenerse en cuenta en las solicitudes de financiamiento, figuran los siguientes:

Hacer que los servicios prestados en centros sean aceptables, accesibles, asequibles y equitativos: Al margen de que sean de titularidad pública o privada, o gestionadas por una ONG u organización comunitaria, los centros de salud deben hacer más para formar al personal en el tratamiento de los miembros de las poblaciones clave de manera respetuosa, competente y confidencial. Por ejemplo:

- Es probable que los servicios disponibles para la población en general tengan que adaptarse a las poblaciones clave, mediante por ejemplo: horarios de servicio específicos durante la semana u horarios de apertura ampliados, y dosis de la terapia de sustitución con opiáceos para uso doméstico para las personas que se inyectan drogas.
- En entornos hostiles para determinadas poblaciones clave, se debe prestar atención a cómo se fomentan y catalogan los servicios, tanto fuera como dentro de los centros.
- Los servicios se deberán adaptar a las necesidades de poblaciones clave específicas. Por ejemplo, es posible que los adolescentes que se inyectan drogas no se sientan cómodos en un centro que presta servicios de reducción de daños a adultos; o que las personas transgénero sientan que no tienen nada

⁷ TRANSIT, sección 3.2.3.

en común con los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, pese a que con frecuencia se les incluya en el mismo grupo cuando se planifican los servicios.

- El contenido de las intervenciones de comportamiento, y del material publicado en versión impresa y electrónica, deberán adaptarse para tener en cuenta las necesidades, la cultura y el idioma de la población clave en cuestión.
- Se deberá tener en consideración la flexibilidad en la prestación de servicios para adaptarse a las necesidades de los no ciudadanos o migrantes internos que quizá no tengan la documentación que se exige habitualmente. Los servicios también deberán adecuarse a la edad y, cuando se dirijan a los niños, deberán tener en cuenta los mejores intereses y el desarrollo evolutivo del niño,² así como la legislación existente.
- Los servicios deberán ser gratuitos o asequibles. Los países deberán garantizar que los gastos por cuenta propia no supongan un obstáculo para los miembros de las poblaciones clave en el acceso a los servicios.

Prevención y servicios de prueba comunitarios: Los servicios descentralizados que se prestan cerca de donde viven los miembros de las poblaciones clave aumentan su accesibilidad y aceptabilidad, y facilitan los vínculos con los servicios de derivación. En todos los entornos epidémicos de VIH, la OMS recomienda pruebas y asesoramiento comunitario en materia de VIH, con vínculos con los servicios de prevención, atención y tratamiento para las poblaciones clave, además de asesoramiento y pruebas iniciadas por el proveedor. Los centros de acogida son un lugar accesible donde llevar a cabo la prestación de muchos servicios, de manera complementaria a las pruebas de VIH, y son un medio importante para fomentar el empoderamiento y la cohesión de las comunidades. Los programas deberán apoyar su creación cuando sea necesario. También se podrán prestar los servicios en centros "emergentes" (que rotan entre los puntos calientes), de carácter regular u ocasional, o a través de la difusión móvil (en furgonetas, bicicletas, motocicletas o a pie). Esto permite su adaptación a las circunstancias cambiantes sobre el terreno, por ejemplo cambiando de ubicación los puntos calientes o las fluctuaciones estacionales en el número de miembros de las poblaciones clave. Los programas deberán garantizar la seguridad de quienes prestan servicios en la comunidad.

Prestación diferenciada de servicios de tratamiento antirretroviral: Con el objeto de revertir las bajas tasas de acceso y retención en los programas de tratamiento de VIH por parte de los miembros de las poblaciones clave, se deberán considerar diferentes maneras de prestar servicios de tratamiento antirretroviral. La descentralización del tratamiento y la atención de VIH —a saber, la iniciación y/o mantenimiento de la prestación de servicios antirretrovirales en centros de salud periféricos, y el apoyo al seguimiento del tratamiento en centros comunitarios (incluso mediante la divulgación) en el periodo comprendido entre las visitas clínicas periódicas— pueden fortalecer la participación comunitaria y mejorar el acceso a los servicios, las conductas en la búsqueda de atención y la retención en la atención. El cambio de tareas y la integración de los servicios (véase más abajo) son otros enfoques de la prestación diferenciada de servicios de tratamiento antirretroviral.

Servicios dirigidos por pares de la comunidad: La divulgación dirigida a los miembros de poblaciones clave suele ser más eficaz cuando es obra de los propios miembros de estos colectivos que han recibido formación, tienen los conocimientos, las capacidades y la experiencia vital necesarias para establecer relaciones de afinidad y confianza con sus pares, así como de ofrecer intervenciones conductuales y productos para la reducción de riesgos y daños, la derivación de los servicios y una respuesta solidaria frente a la violencia. Así ocurre también en el caso de las personas que viven en prisiones y otros entornos cerrados. Los divulgadores formados por los pares pueden actuar como mentores y guías para ayudar a quienes viven con el VIH a acceder y sumarse al conjunto de servicios que necesitan. Los servicios dirigidos por las comunidades también pueden fomentar el cambio de tareas: la adecuada reasignación de tareas, como las pruebas de VIH y la administración del tratamiento antirretroviral, desde el personal altamente cualificado a los trabajadores sanitarios comunitarios con menos tiempo de formación y menor cualificación. El cambio de tareas no solo puede aumentar la eficiencia y eficacia del personal disponible en los centros de pruebas y tratamiento antirretroviral, sino que, en el caso de las poblaciones clave, puede permitir a los pares prestar ayuda adicional, reforzar las respuestas comunitarias al tratamiento de VIH y mejorar la retención en el tratamiento. Esto implica que los servicios prestados por los miembros de la población clave no se deberán limitar a la divulgación comunitaria y que estas personas no deberán implicarse únicamente como voluntarios. Los programas deberán ofrecer formación, recursos financieros y apoyo continuo para los

miembros de las poblaciones clave que ocupan puestos de trabajo, entre otras cosas en la prestación de servicios, el apoyo administrativo y la gestión de programas.

Integración de los servicios (“ventanilla única”): Ubicar conjuntamente los servicios (y los proveedores de formación transversal, cuando sea necesario) hace que sean más accesibles y reduce la pérdida de pacientes durante el seguimiento. Estos servicios pueden incluir los servicios de prueba de VIH, el tratamiento antirretroviral, el tratamiento de las infecciones relacionadas con el VIH, la terapia de sustitución de opiáceos y otros tratamientos de drogodependencia, la distribución de preservativos, lubricantes, agujas y jeringuillas, la salud sexual y reproductiva, la tuberculosis y la hepatitis viral.

Utilizar los servicios específicos de las poblaciones clave como punto de entrada para la atención del VIH: Cuando ya existan los servicios sociales o sanitarios diseñados para una población clave, se puede considerar la incorporación de servicios incluidos en el paquete integral, ya sea formando al personal existente o proporcionando personal que pueda trabajar en el lugar.

Servicios en prisiones y otros entornos cerrados: Los servicios disponibles para la prevención y el tratamiento de VIH en la comunidad general también deberán estar disponibles en las prisiones y otros entornos cerrados. Para obtener más información, véanse las publicaciones de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y otros asociados de la ONU,^{20,i,li,lii} la serie de documentos técnicos de la OMS titulada *Evidence for Action* sobre lucha contra el VIH y el documento [Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) de la OMS (2016) (sección 3.2.1).

Vínculos: Cuando los servicios no están integrados, es esencial tener un sistema de referencia sólido que simplifique al máximo el acceso de los usuarios a los servicios que necesitan, incluidos los servicios que no están a cargo de los programas. Esto se puede facilitar mediante la formación transversal interinstitucional, la adscripción de personal y las iniciativas de mejora de la calidad. Los sistemas de gestión de casos (o navegación entre pares) deberán diseñarse para propiciar los vínculos a lo largo de todo el proceso de diagnóstico, tratamiento y atención, y para apoyar a los clientes en la toma de decisiones sobre la divulgación de su estado serológico. (Para obtener más información, véase la sección 4.3 del documento [Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) de la OMS de 2016.) Existe correlativamente una necesidad de intercambio de información entre proveedores y de cumplir al mismo tiempo unos criterios estrictos sobre confidencialidad de datos (véase la [sección 4](#)). La colaboración entre programas deberá contemplarse en todos los niveles del sistema de salud, lo que incluye la movilización y asignación de recursos, la formación y sensibilización de los trabajadores de atención sanitaria, la gestión de los suministros, y el seguimiento y la evaluación.

Utilización de las tecnologías de la información y comunicación (TIC): Los programas deberán tener en cuenta detenidamente la creciente influencia de las TIC en la manera de interactuar de los miembros de las poblaciones clave –p. ej., cómo contactan los trabajadores del sexo con los clientes o cómo contactan con sus parejas sexuales los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres– y los retos y oportunidades que esto plantea para una lograr una difusión eficaz. Por ejemplo, es posible que no se pueda establecer contacto personal en los puntos calientes “tradicionales” con algunos miembros de las poblaciones clave que utilizan las TIC de forma intensiva, pero quizás puedan ser contactados a través de las redes sociales.

Seguimiento de servicios dirigidos por la comunidad: Los programas deberán incluir mecanismos para que los miembros de las poblaciones clave supervisen y den a conocer su experiencia como receptores de los servicios. Esto puede incluir la calidad en la prestación de servicios, la aceptabilidad de los productos de prevención y cualquier incidente de denegación de servicios o violaciones del derecho a la confidencialidad o el consentimiento informado. A nivel local, esto puede ocurrir a través de las reuniones periódicas de los comités comunitarios para deliberar sobre la prestación de servicios, con la autoridad y los canales para aportar observaciones a los gestores de los programas. A nivel nacional, se puede agregar la información procedente de diversos centros.

IV. Uso de datos

01 Uso de datos para la planificación de inversiones estratégicas y el diseño de programas

La [Nota informativa sobre el VIH](#) (sección 3) enumera el tipo de datos que son esenciales para la asignación estratégica de inversiones de VIH, incluidas las destinadas a las poblaciones clave.

02 Datos para el seguimiento de programas

Los países deberán planificar sistemas de notificación coordinados con indicadores acordados, con la infraestructura, presupuesto, formación, supervisión y seguimiento necesarios para asegurar que los receptores de las subvenciones están informando de la misma manera. El seguimiento incluye no solo los datos programáticos o administrativos, sino también los datos de las encuestas sobre conductas y serovigilancia de las poblaciones clave. Estos datos pueden utilizarse para hacer un seguimiento de indicadores importantes sobre el alcance y la cobertura de los programas, así como de las conductas de riesgo y de las experiencias de estigmatización y discriminación. Para obtener más información, véase el documento [Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) de la OMS (2015).

El Fondo Mundial insta a los países a reforzar los sistemas de datos para asegurar que tengan la capacidad de aportar datos sobre cobertura de las poblaciones clave con servicios integrales de VIH. Los programas pueden dar prioridad al establecimiento de sistemas de seguimiento de los individuos a lo largo del proceso de pruebas, prevención, diagnóstico, tratamiento y servicios de atención del VIH. Un enfoque posible es un código único de identificación anónimo (es decir, que no revele la identidad del titular a un observador ocasional) que pueda ser utilizado con todos los proveedores de servicios y en todas las regiones geográficas. Los identificadores únicos también ayudan a prevenir la duplicación de individuos cuando se informa del número de personas que han recibido servicios, al tiempo que aseguran la seguridad y protegen la confidencialidad de los clientes individuales. También se podrán utilizar encuestas de distintos tipos para examinar la cobertura de las poblaciones clave con los servicios existentes.

03 Mejora de la base empírica

Las subvenciones del Fondo Mundial se pueden utilizar para contribuir al fortalecimiento de la base empírica sobre las poblaciones clave y las intervenciones que les benefician. Las investigaciones operativas deberán incluirse en el proceso de ejecución y los datos deberán ser compartidos y utilizados con rapidez para mejorar los programas. Para obtener más información, véase el documento [Global Fund Monitoring and Evaluation Toolkit](#) (módulo sobre el VIH, sección 3.1.1).

04 Seguridad de los datos

Las solicitudes de financiamiento deben tener en cuenta la necesidad de procedimientos estrictos de seguridad para garantizar la seguridad de los clientes del programa y la integridad de los datos. Entre las consideraciones al respecto, se incluyen:

- códigos éticos para la utilización de datos
- acreditaciones para las personas con la autoridad para utilizar y compartir datos
- controles sobre flujos de datos
- asegurar las bases de datos y otros sistemas para el registro, la notificación y el almacenamiento de datos
- un plan de respuesta de emergencia en el caso de filtraciones de datos.

V. Redes dirigidas por las poblaciones clave

Tenga en cuenta que estas listas no son exhaustivas.

01 Redes mundiales

- Red Mundial de Proyectos de Trabajo Sexual (NSWP) – www.nswp.org
- Foro Mundial sobre HSH y VIH (MSMGF) – www.msmsgf.org
- IRGT: Red Mundial de Mujeres Transgénero y VIH – www.transglobalactivism.org
- Red Internacional de Personas que Consumen Drogas (INPUD) – www.inpud.net
- Red Internacional de Mujeres que Consumen Drogas (INWUD) – www.facebook.com/INWUD
- Red mundial de personas que viven con el VIH (GNP+) – www.gnpplus.net
- [Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH \(ICW\)](http://www.icw.org) – www.icw.org
- Youth RISE (jóvenes que consumen drogas) – www.youthrise.org

02 Redes regionales

África y Oriente Medio

- Alianza de Trabajadores del Sexo Africanos (ASWA) – www.aswaalliance.org
- Hombres Africanos por la Salud y los Derechos Sexuales (AMSHer) – <http://www.hivsharespace.net/organization/african-men-sexual-health-and-rights-amsher>
- Red de Oriente Medio y África del Norte de Personas que Consumen Drogas (MENANPUD) – www.menahra.org/en/about-menanpud
- M-Coalition (HSH en el mundo árabe) – www.m-coalition.org

Asia y el Pacífico

- Red Asia-Pacífico de Trabajadores del Sexo (APNSW) – apnsw.info
- Coalición Asia-Pacífico sobre Salud Sexual Masculina (APCOM – HSH y personas transgénero) – www.apcom.org
- Red Asiática de Personas que Consumen Drogas (ANPUD) – www.anpud.org
- Youth Voices Count (YVC – HSH jóvenes y mujeres transgénero) – www.youthvoicescount.org
- Youth LEAD (poblaciones jóvenes clave que viven con el VIH o que están expuestas a contraerlo) – www.youth-lead.org

Europa Oriental y Asia Central

- Red de Defensa de los Derechos de los Trabajadores del Sexo (SWAN) – www.swannet.org
- Coalición Euroasiática sobre Salud Masculina (ECOM – HSH y personas transgénero) – www.ecom.ngo
- Red sobre VIH del Cáucaso Meridional (HSH y personas transgénero) – www.scnhiv.weebly.com
- Red Euroasiática de Personas que Consumen Drogas (ENPUD) – www.enpud.org

Europa

- Comité Internacional para los Derechos de los Trabajadores del Sexo en Europa (ICRSE) – www.sexworkeurope.org
- Red Europea de Personas que Consumen Drogas (EuroNPUD)

América Latina y el Caribe

- Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual (PLAPERTS) – www.plaperts.nswp.org
- Coalición Caribeña de Trabajadores del Sexo (CSWC) – www.caribbeansexworkcollective.org
- Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía en América Latina y el Caribe (ASICAL – HSH)
- Red Latinoamericana de Personas que Consumen Drogas (LANPUD) – <http://lanpud.blogspot.ch/>
- Coalición Caribeña de Comunidades Vulnerables (CVC– poblaciones clave) – www.cvccoalition.org

VI. Referencias

-
- ⁱ [INPUD consensus statement on drug use under prohibition: human rights, health and the law](#). Londres: INPUD; 2015.
- ⁱⁱ [Convención sobre los Derechos del Niño](#), Artículos 3 y 5.
- ⁱⁱⁱ [UNAIDS guidance note on HIV and sex work](#). Ginebra: ONUSIDA; 2012.
- ^{iv} [Estrategia ONUSIDA 2016-2021: acción acelerada para acabar con el sida](#). Ginebra: ONUSIDA; 2015.
- ^v [90-90-90: un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida](#). Ginebra: ONUSIDA; 2014.
- ^{vi} [Information Note on strategic investments for HIV programs](#). Ginebra: Fondo Mundial; 2016.
- ^{vii} [Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales](#), Artículo 12.
- ^{viii} [Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update](#). Ginebra: OMS; 2016 (p.87).
- ^{ix} [Comisión Global sobre VIH y Derecho: Riesgos, derechos y salud](#). Nueva York (NY): PNUD; 2012.
- ^x [Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género](#). Nueva York (NY): Nueva York (NY): Asamblea General de las Naciones Unidas. A/HRC/29/23; 2015 (párrafos 14, 41-42 y 84 d)).
- ^{xi} [Sex work, violence and HIV: a guide for programmes with sex workers](#). Reino Unido: International HIV/AIDS Alliance; 2007.
- ^{xii} Decker M, Wirtz AL, Pretorius C, et al. [Estimating the impact of reducing violence against female sex workers on HIV epidemics in Kenya and Ukraine: a policy modeling exercise](#). Am J Reprod Immunol. 2013; 69 (Suppl 1):122–132.
- ^{xiii} Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, et al. [Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men](#). Lancet. 2012; 380(9839): 367–377.
- ^{xiv} [Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género: informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos](#). Nueva York (NY): Asamblea General de las Naciones Unidas. A/HRC/19/41; 2011.
- ^{xv} [Transgender health and human rights: discussion paper](#). Ginebra: PNUD; 2013.
- ^{xvi} [Transrespect versus transphobia worldwide: a comparative review of the human-rights situation of gender-variant/trans people](#). Berlin: Transrespect versus transphobia worldwide; 2012.
- ^{xvii} [Informe Mundial sobre las Drogas 2016](#). Viena: UNODC; 2016.
- ^{xviii} [Do no harm: health, human rights and people who use drugs](#). Ginebra: ONUSIDA; 2016.
- ^{xix} [The global state of harm reduction 2014](#). Londres: Harm Reduction International; 2014.
- ^{xx} [Effectiveness of interventions to address HIV in prisons](#). Ginebra: OMS; 2007.
- ^{xxi} [HIV in places of detention: a toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings](#). Viena: UNODC; 2008.
- ^{xxii} Kamarulzaman A, Reid SE, Schwitters A, et al. Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and tuberculosis in prisoners. Lancet. 2016; 388(10049): 1115–1126.
- ^{xxiii} [HIV and young people who sell sex](#). Ginebra: OMS; 2015.
- ^{xxiv} [HIV and young men who have sex with men](#). Ginebra: OMS; 2015.
- ^{xxv} [HIV and young transgender people](#). Ginebra: OMS; 2015.
- ^{xxvi} [HIV and young people who inject drugs](#). Ginebra: OMS; 2015.
- ^{xxvii} [Scaling up programs to remove human rights barriers to health services](#). Ginebra: Fondo Mundial; 2016.
- ^{xxviii} [Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses](#). Ginebra: ONUSIDA; 2012.

-
- xxix Seale A, Bains A, Avrett S. [Partnership, sex, and marginalization: moving the Global Fund sexual orientation and gender identities agenda](#). Health and Human Rights Journal. 12(1); 2013.
- xxx [Global health ethics: key issues](#). Ginebra: OMS; 2015.
- xxxi [Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres: Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas](#). Ginebra: OMS; 2013.
- xxxii [Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado](#). Ginebra: UNFPA, OMS, ONUSIDA; 2015.
- xxxiii [Male latex condom: specification, prequalification and guidelines for procurement](#). Ginebra: OMS, UNFPA, FHI; 2010, revisado en 2013.
- xxxiv [WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision](#). Ginebra: OMS; 2012.
- xxxv [Consolidated guidelines on HIV testing services](#). Ginebra: OMS; 2015.
- xxxvi [WHO recommends HIV testing by lay providers](#). Ginebra: OMS; 2015.
- xxxvii [Guidelines on HIV self-testing and partner notification](#). Ginebra: OMS; 2016.
- xxxviii [Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection](#). Ginebra: OMS; 2016.
- xxxix [Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection](#). Ginebra: OMS; 2015.
- xl [Guidelines for the screening, care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection](#). Ginebra: OMS; 2016.
- xli [Guidelines on hepatitis B and C testing](#). Ginebra: OMS; 2016.
- xlii [Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH. Directrices sobre pruebas de hepatitis B y C](#). Ginebra: OMS; 2012.
- xliii [Guía de intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias](#). Ginebra: OMS; 2011.
- xliv [Guidelines on the treatment of chlamydia, gonorrhoea and syphilis](#). Ginebra: OMS; 2016
- xlv [Updates on HIV and infant feeding](#). Ginebra: OMS; 2016.
- xlvi [Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy](#). Ginebra: OMS; 2014.
- xlvii [Nota de orientación de la OMS. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres](#). Ginebra: OMS; 2013.
- xlviii [Proyecto para la Provisión de Atención Integral a los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres \(HSH\) en América Latina y el Caribe](#). Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2010 (Sección 4.5).
- xliv [Community management of opioid overdose](#). Ginebra: OMS; 2014.
- ¹ [Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: Conjunto completo de intervenciones](#). Viena: UNODC, OIT, PNUD, OMS, ONUSIDA; 2013.
- ² [A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings](#). Viena: UNODC; 2014.
- ³ [Women and HIV in prison settings](#). Viena: UNODC; 2008.