

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE VIH EN POBLACIÓN JOVEN LGBT

Edoardo Rigotti Thompson^{a*}

Samantha Dathe Campos^a

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 29 de marzo, 2021. Aceptado en versión corregida el 10 de julio, 2021.

RESUMEN

Introducción: A nivel global existen aproximadamente 36,9 millones de personas que viven con VIH y 1,9 millones son nuevos casos anuales. Alrededor de 34% de estos corresponden a adolescentes entre 14 a 24 años. Gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, continúan siendo un grupo de alto riesgo para contraer VIH. **Objetivo:** Indagar sobre las medidas de prevención y detección de VIH en la población joven LGBT, por medio de la identificación de barreras de acceso, intervenciones efectivas y la identificación de medidas de prevención y detección efectivas de VIH en medios de comunicación masiva para población joven LGBT. **Metodología:** Este estudio corresponde a una revisión bibliográfica mediante la búsqueda de datos en Pubmed, en inglés y español con 10 años de antigüedad. **Resultado:** Las barreras de acceso a prevención de VIH se relacionan con la discriminación. Las barreras de detección se relacionan con factores socioeconómicos, culturales y de educación. Sesiones individuales/grupales, y las campañas por medios masivos de comunicación evidenciaron aumento de actitudes protectoras y disminución conductas de riesgo. **Discusión:** Los resultados se correlacionan con las estrategias mundiales de prevención de VIH en pacientes jóvenes LGBT. Se evidencia la importancia de trabajar en conjunto con la población LGBT para explorar el desarrollo de la identidad sexual y los desafíos de la sociedad. **Conclusión:** Dado el mayor riesgo que tiene la población LGBT de contraer VIH, es una población clave para desarrollar estrategias/intervenciones de prevención y detección precoz de VIH. **Palabras clave:** VIH, Prevención de enfermedades, Diagnóstico, Adulto joven, Minorías sexuales y de género.

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un problema persistente en todo el mundo, e incluso considerado una epidemia en algunos países. Si bien se han generado grandes avances en relación a la prevención, detección y tratamiento, aún quedan desafíos pendientes para combatirlo efectivamente.

Globalmente, alrededor de 36 millones de personas viven con VIH, teniendo 1,9 millones de casos nuevos anuales¹. Alrededor del 34% de estos corresponden a adolescentes entre 14 a 24 años, reflejando un 50% más de riesgo de infección que los adultos². La adolescencia es una etapa caracterizada por la exploración sexual y personal, lo cual influye en una mayor incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), mayor consumo de sustancias y mayores preocupaciones de salud mental³.

Gay, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) son un grupo de alto riesgo para contraer el VIH. A nivel mundial, la incidencia de VIH entre los HSH ha alcanzado un valor muy elevado. Sin embargo, en las regiones con mayor cantidad de nuevas infecciones por VIH, en la población adulta ha disminuido en un 34%⁴. Esta disminución se debe a una mejoría en la cobertura e implementación de la prevención y diagnóstico de VIH, combinado con un aumento en el acceso a la Terapia Antirretroviral (TARV)⁵.

En 2014, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS), publicó las metas 90-90-90 como directrices para ampliar las pruebas y el tratamiento del VIH, con el objetivo de que el 90% de las personas que viven con VIH

conozcan su estado, 90% de las personas diagnosticadas con VIH reciban TARV y 90% de las personas que reciben TARV logren supresión viral⁶. A pesar de la notable expansión en cobertura de diagnóstico y tratamiento de VIH en los últimos años, la incidencia persiste alta en HSH, lo cual sugiere la necesidad de realizar un trabajo continuo para optimizar resultados⁷.

Sumado a las estrategias de prevención de VIH basadas en TARV, los principales mecanismos de prevención de VIH son la promoción del uso correcto del condón y las estrategias conductuales seroadaptativas⁴. Sin embargo, a pesar de constituir una parte importante en la prevención del VIH, persiste la transmisión de nuevos casos⁸. La prevención eficaz en HSH es más difícil que en el resto de la población, dado el rápido potencial de transmisión sus redes y las barreras estructurales que impiden su participación en la atención⁴.

Para la prevención del VIH existe la Profilaxis Previa a la Exposición (PrEP), recomendada según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para los HSH como método de prevención adicional⁹. También existe la Profilaxis Posterior a la Exposición (PEP), para los ya han estado expuestos a VIH.

Existen diversas barreras percibidas por los jóvenes en relación al PrEP, lo cual dificulta su uso. Estas incluyen preocupación por la seguridad, efectos adversos, costos, eficiencia, estigmas, percepción de que los fármacos son sólo para personas enfermas y nivel educacional¹⁰. Para lograr aumentar la cobertura de PrEP en los adolescentes, es necesario crear conciencia y mejorar el acceso. Es

*Correspondencia: erigottit@udd.cl
2021, Revista Confluencia, 4(1), 104-109



relevante destacar que el conocimiento del PrEP es bajo entre HSH, incluso un estudio reciente de HSH de 15 a 17 años reclutados en línea, indicó que solo un 54,8% había escuchado sobre el PrEP¹¹, lo cual dificulta su implementación.

Los programas comunitarios de prevención de VIH tienen como pilar fundamental a los jóvenes en riesgo¹². En cambio, las pruebas de detección de VIH universales no se basan en los grupos de riesgo, razón por la cual se requiere de pruebas de detección dirigidas e integrales, para así generar mayor aceptación y cantidad de resultados positivos¹³. Esta necesidad de tener pruebas de VIH integrales, junto con la vinculación de servicios de prevención y atención de salud, es un desafío que aún no se ha abordado de manera sistemática a gran escala.

En esta revisión bibliográfica se indaga sobre las medidas de prevención y detección de VIH en la población joven lesbiana, gay, bisexual, transgénero (LGBT), por medio de la identificación de barreras de acceso, intervenciones efectivas y la identificación de medidas de prevención y detección efectivas de VIH en medios de comunicación masiva para población joven LGBT. La motivación de esta revisión surge por la desigualdad en salud que presenta la población LGBT en el país y su mayor riesgo de contraer VIH, por lo que es necesario realizar una revisión de las intervenciones internacionales actuales, para así poder analizar cuáles de estas pueden ser aplicables en el contexto nacional.

METODOLOGÍA

Este estudio corresponde a una revisión bibliográfica mediante la búsqueda de datos en Pubmed, en inglés y español con 10 años de antigüedad. Se consideraron los siguientes tipos de estudio: meta análisis, estudios observacionales, revisión y revisión sistemática. Como criterios de inclusión se consideraron: pacientes jóvenes LGBT con factores de riesgo de contraer infección por VIH, intervenciones de prevención de VIH, e intervenciones de detección precoz de VIH. Como criterios de exclusión se determinaron: pacientes cursando infección por VIH, tratamiento de VIH, otras infecciones de transmisión sexual. Las palabras claves de la ecuación de búsqueda fueron las siguientes: (HIV" OR "AIDS") AND ("Prevention" OR "Diagnosis" OR "Primary care") AND ("adolescents" OR "youth" OR "young") AND ("Sexual and Gender Minorities" OR "lesbian" OR "gay" OR "transgender" OR "bisexual" OR "homosexual") (Figura 1).

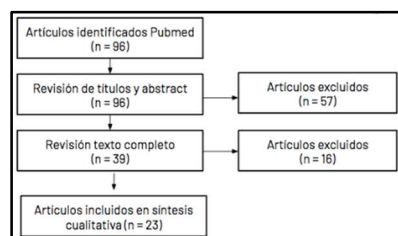


Figura 1.
Flujograma PRISMA

RESULTADO

Identificar barreras de acceso para prevención y detección de VIH en la población joven LGBT

En prevención, los HSH se enfrentan frecuentemente a barreras por estigma, dificultad de comunicación por miedo a prejuicio y baja competencia cultural de los funcionarios de salud. En detección, los HSH y las mujeres transgéneros son dos grupos que se enfrentan a barreras de acceso por desempleo, subempleo, falta de acceso a los servicios de salud, estigma, discriminación, falta de confidencialidad, pobreza y baja percepción de riesgo. Estas barreras contribuyen al retraso en el testeo de VIH, inicio del tratamiento y disminución de la sobrevida¹³.

Identificar intervenciones efectivas de prevención y detección de VIH en población joven LGBT

En relación a este objetivo son destacables 6 estudios. En prevención, Emetu et al. tuvo una modalidad de base individual. Este consistió en un programa en EEUU de 2 semanas, autoguiado y en domicilio para promover y evaluar el uso de condón. Posterior a 4 semanas, la población joven HSH reportó aumento de uso de condón durante sexo anal, menor sexo anal sin protección, actitud positiva en torno al condón, mayor motivación para el uso correcto, y mayor desacuerdo sobre la idea que el condón interrumpe la actividad sexual¹⁴. Similarmente, el estudio de Parsons et al. "Young Men's Health Project", realizado en Nueva York, también tuvo una modalidad de base individual. Consistió en 4 sesiones de entrevistas motivacionales para informar a jóvenes HSH sobre drogas y riesgo de sexo anal sin protección, promover motivación y responsabilidad personal, y reducir actitudes de riesgo para VIH y consumo de drogas. A los 12 meses de seguimiento, se reportó menor probabilidad de participar en sexo anal sin protección y de consumir drogas¹⁵.

Además de las intervenciones de base individual, existen aquellas con modalidad grupal que también han mostrado resultados favorables. Una de estas fue la de Hidalgo et al. realizada en EEUU denominada "Male Youth Pursuing Empowerment, Education, and Prevention around Sexuality", la cual utilizó una junta asesora comunitaria e implementó 6 módulos de sesiones grupales interactivas, 2 veces a la semana por 3 semanas. A las 12 semanas, hubo una disminución considerable en la probabilidad de tener todo tipo de sexo, con o sin protección bajo la influencia de alcohol o drogas¹⁶. Hosek et al. en EEUU también utilizó las juntas asesoras comunitarias, al que se le sumaron opinión de líderes de la comunidad para facilitar 4 sesiones de 2 horas de duración que se enfocaron en la necesidad de la prevención en VIH, cambiar las normas, reducir el riesgo, y empoderar a los participantes a desarrollar habilidades de liderazgo. Después de 12 semanas,



hubo una disminución de sexo anal sin protección con parejas masculinas cuyo estado serológico de VIH era desconocido¹⁷. Por último, el estudio de Stein et al. se realizó en Florida, Luisiana y Nueva York mediante organizaciones comunitarias de prevención de VIH. Se facilitaron intervenciones conductuales entregadas en 6 sesiones de 2 horas, para reducir conductas sexuales de riesgo a través de ejercicios grupales, entrenamiento de habilidades conductuales y juegos de roles. A los 6 meses se vio una disminución de parejas sexuales, menor número de parejas sexuales con estatus VIH desconocido y menor número de relaciones sexuales sin condón¹⁸.

En cuanto al diagnóstico, Kegeles et al. en California y Oregon, creó el proyecto Mpowerment utilizando juntas asesoras y alcance entre pares comunitarios. Se formaron reuniones sociales lideradas por pares para enfrentar temas como el sexo seguro, campañas públicas de normas de sexo seguro para jóvenes HSH, y la creación de un centro social para jóvenes HSH¹⁹. A los 12 meses hubo una disminución de sexo anal sin protección con parejas casuales, se realizaron más test de VIH, hubo un aumento de prácticas de sexo seguro y una mayor habilidad para comunicarse sobre el sexo seguro con parejas y pares²⁰.

Identificar medidas de prevención y detección efectivas de VIH en medios masivos de comunicación para población joven LGBT

En relación a este punto se identificaron 18 estudios, los cuales varían en relación a su modalidad de implementación, objetivos e impacto. En relación a la prevención, Christensen et al. en EEUU utilizó una modalidad online, la cual consistía en una simulación descargable de una página web para reducir y evaluar el sexo anal sin protección y la deshonra/vergüenza de su orientación sexual y estatus VIH. Después de 3 meses hubo una disminución en la deshonra/vergüenza de los participantes, y una correlación con la disminución de sexo anal sin protección²¹.

A su vez, Hightow-Weidman et al. en EEUU utilizó la misma modalidad. Esta vez consistió en una intervención interactiva a través de una página web, en donde principalmente se abarcaron conductas de riesgo. Los recursos que caracterizaban a esta intervención interactiva consistían en chats en vivo, evaluaciones, diarios personales y toma de decisiones. Posterior a 3 meses de su implementación se evidenció un aumento en la intención de usar, comprar y portar condones, y discutir el estatus HIV con las parejas²².

De manera similar, Mustanski et al., también se basó en recursos audiovisuales, llevados a cabo en centros de diagnóstico de VIH. Se observó a los 12 meses que al ilustrar contextos y situaciones relevantes en las vidas de los jóvenes HSH, disminuye la tasa de sexo anal sin protección²³.

En cuanto al diagnóstico, múltiples estudios obtuvieron mayores tasas de examen de VIH al utilizar medios masivos de comunicación. En Inglaterra, se han realizado diversas intervenciones que abarcaron marketing en redes sociales, campañas masivas y utilización de aplicaciones de citas móviles. Estas promocionaban facilidades y conveniencias del examen de VIH, enlaces informativos, incentivo de autotesteo, promoción del uso correcto del condón y planes de acción de cuidado sexual. Ejemplos de estas campañas son "I Did It", "Clever Dick/Smart Arse", "Count Me In" y la aplicación móvil "Grindr"²⁴⁻²⁶.

En Escocia se utilizó principalmente el marketing social a través de variados recursos. Dentro de estos, se utilizaron los afiches, folletos, y páginas web, los cuales promocionaban medidas preventivas como también de diagnóstico. En específico, se abarcaron los temas del correcto uso de condón, chequeos de salud rutinarios, testeo rutinario de VIH, información sobre el VIH y niveles de transmisión, beneficios de la prevención y chequeo^{27,28}.

En Australia se buscó aumentar el acceso a tratamiento, la conciencia y conocimiento, y minimizar la transmisión de VIH e ITS en jóvenes HSH. Esto se logró con publicidad en la radio, impresa, al aire libre, en eventos públicos y en páginas de citas virtuales²⁹.

En EEUU se realizaron campañas en distintas ciudades que utilizaron diversos medios masivos de comunicación. Se realizaron anuncios de declaración pública en la radio, online (redes sociales y páginas web) y mediante impresión de folletos. Estos lograron aumentar las tasas de exámenes diagnósticos y mayor educación entre pares sobre la enfermedad, junto con la evaluación de diversos factores como motivación, valores, fortalezas, barreras asociadas al VIH e ITS^{30,31}.

Por último, en China, se realizó una intervención dirigida a la población de jóvenes HSH y transgénero mediante telemarketing de caricatura de 1 minuto de duración. Esta consistía en una pareja de dos hombres chinos que empezaban una relación y procedían a realizarse el examen diagnóstico de VIH juntos, con información educativa para promover el testeo. Esta intervención generó un aumento de la apreciación del testeo y su posterior realización³².

DISCUSIÓN

Con estos antecedentes se puede evidenciar que hay 6 estudios sobre sesiones individuales o grupales y 18 sobre intervenciones en medios de comunicación masiva que reportaron evidencia significativa sobre la efectividad en prevención y diagnóstico de VIH. Los resultados se correlacionan con los indicadores del National HIV/AIDS Strategy (EEUU) para la población LGBT entre 13 y 24 años, como también con las recomendaciones de VIH del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), que incluyen la reducción de



conductas de riesgo para VIH, promoción de la educación en prevención de VIH, diagnóstico precoz de VIH y bienestar personal^{33,34}.

Una de las deficiencias mencionadas en varios estudios es la poca participación en la creación de las medidas intervencionales. Se cree que es de vital importancia trabajar en conjunto con la población LGBT, para así poder identificar las fortalezas y debilidades de las intervenciones. No es correcto que los jóvenes LGBT solo sean partícipes externos, sino que deben ser participantes activos en la formulación de las intervenciones. Estas deben explorar el desarrollo de la identidad sexual de la población LGBT, sus desafíos en la sociedad, niveles de intimidad, salud mental y redes de apoyo.

Las futuras investigaciones deben desarrollar nuevas intervenciones que sean compatibles con la tecnología móvil moderna, junto con la integración de forma activa a la población LGBT. El desarrollo tecnológico ha tenido considerables avances en los últimos años y se encuentra disponible para gran parte de la comunidad. Como se mencionó anteriormente, algunos estudios ya han utilizado estas herramientas para optimizar el acceso y la eficacia de sus intervenciones, por lo que un buen asesoramiento por expertos en marketing social es un elemento clave a considerar.

Dentro de las limitaciones se encuentran las diferencias en las edades de la población joven, lo cual limita la generalización de los resultados. Además, se debe considerar que el desarrollo de la identidad de género, sexual y personal en la población LGBT, se presenta en distintas etapas en comparación con el resto de la población. Esta se ve afectada, por ejemplo, por la cultura en los distintos países, la conducta de los pares, los estereotipos y la homofobia. Por esto, es aún más difícil realizar conclusiones para un rango de edad, por lo que sería útil agregar evaluaciones en subgrupos de edades.

Otra limitación es la exclusión de las poblaciones de mayor riesgo, como los privados de libertad, indigentes y personas con abuso de sustancias, quienes requieren un enfrentamiento distinto, específico y multidisciplinario. En tercer lugar, se encuentra la utilización de los HSH como modelo de los estudios de la población LGBT. Esto es de gran relevancia ya que los resultados no son aplicables al resto de las minorías sexuales. Cada minoría tiene distinta representatividad en la comunidad, dificultades y barreras de acceso. Debido a esto sería pertinente identificar estos factores y evaluar estrategias dirigidas a cada grupo.

Para contribuir a la continuidad del conocimiento, sería pertinente realizar una revisión bibliográfica para identificar las barreras de acceso en prevención y detección precoz en la población chilena joven LGBT, junto con las intervenciones que se han llevado a cabo en el país.

CONCLUSIÓN

A partir del mayor riesgo que tiene la población LGBT de contraer VIH, es una población clave para desarrollar estrategias e intervenciones de prevención y detección precoz de VIH. Actualmente existen estrategias de prevención y detección precoz de VIH en la población general, pero estas son pobremente implementadas y menos aún en la comunidad LGBT. Es por esto que se requieren más estudios para determinar las barreras de implementación y factibilidad de implementación de las intervenciones ya existentes en otros países, para poder llevarlas a cabo en nuestro país en la población LGBT.

Es de gran importancia que se realicen intervenciones efectivas de prevención y detección VIH en la población joven LGBT, esto dado a la gran prevalencia de este grupo etario y las variables anteriormente señaladas que son modificables. Esto permitiría reducir en gran medida la incidencia de VIH en la población chilena, junto con una mejor calidad de vida para la población joven LGBT, al tener menos estigma y mayor igualdad en salud.

Esta revisión es una gran instancia de aprendizaje y crecimiento para el equipo investigador compuesto de estudiantes de pregrado, al permitir ahondar en problemas de salud pública en minorías sexuales poco representadas. Esto permite generar desde pregrado un pensamiento crítico, con mirada en la salud pública, que valora a cada paciente como persona, sin estigma de por medio.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece al equipo PONT y FONIS SA19I0091 titulado "Barreras asociadas al acceso y uso del sistema público de salud para la prevención y detección de VIH/SIDA en población joven del país", por su constante apoyo y guía durante la realización de esta revisión bibliográfica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) Data. Geneva; Switzerland: WHO; 2016.
2. World Health Organization. Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic Review of the Evidence from Developing Countries. Geneva-Switzerland: WHO; 2006.
3. Closson K, Chown S, Armstrong HL, Wang L, Bacani N, Ho D, et al. HIV leadership programming attendance is associated with PrEP and PEP awareness among young, gay, bisexual, and other men who have sex with men in Vancouver, Canada. BMC Public Health [Internet]. 2019 [citado el 1 de marzo de 2021];19(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-6744-y>
4. Stahlman S, Lyons C, Sullivan PS, Mayer KH, Hosein S, Beyrer C, et al. HIV incidence among gay men and other men who have sex with men in 2020: where is the epidemic heading? Sex Health [Internet]. 2017[citado el 1 de marzo de 2021];14(1):5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1071/sh16070>



5. MacAllister J, Sherwood J, Galjour J, Robbins S, Zhao J, Dam K, et al. A Comprehensive Review of Available Epidemiologic and HIV Service Data for Female Sex Workers, Men Who Have Sex with Men, and People Who Inject Drugs in Select West and Central African Countries. *JAIDS [Internet]*. 2015 [citado el 1 de marzo de 2021];68(S2):S83-90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/QAI.0000000000000457>
6. UNAIDS. 90–90–90 - An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic [Internet]. Ginebra: ONU; 2014 [citado el 1 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90>
7. Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, Goodreau SM, Chariyalertsak S, Wirtz AL, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet [Internet]*. 2012 [citado el 1 de marzo de 2021];380(9839):367-77. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60821-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60821-6)
8. Sullivan PS, Carballo-Diéguez A, Coates T, Goodreau SM, McGowan I, Sanders EJ, et al. Successes and challenges of HIV prevention in men who have sex with men. *Lancet*. 2012;380(9839):388-99.
9. World Health Organization. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Geneva: WHO; 2015.
10. Koechlin FM, Fonner VA, Dalglish SL, O'Reilly KR, Baggaley R, Grant RM, et al. Values and Preferences on the Use of Oral Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Prevention Among Multiple Populations: A Systematic Review of the Literature. *AIDS Behav [Internet]*. 2017 [citado el 1 de marzo de 2021];21(5):1325-35. doi: 10.1007/s10461-016-1627-z.
11. Macapagal K, Kraus A, Korpak AK, Jozsa K, Moskowitz DA. PrEP Awareness, Uptake, Barriers, and Correlates Among Adolescents Assigned Male at Birth Who Have Sex with Males in the U.S. *Arch Sex Behav [Internet]*. 2019 [citado el 1 de marzo de 2021];49(1):113-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-019-1429-2>
12. Miller RL, Boyer CB, Chiamonte D, Lindeman P, Chutuape K, Cooper-Walker B, et al. Evaluating Testing Strategies for Identifying Youths with HIV Infection and Linking Youths to Biomedical and Other Prevention Services. *JAMA Pediatr*. 2017;171(6):532-37.
13. Hamilton A, Shin S, Taggart T, Whembolua G-L, Martin I, Budhwani H, et al. HIV testing barriers and intervention strategies among men, transgender women, female sex workers and incarcerated persons in the Caribbean: a systematic review. *Sex Transm Infect [Internet]*. 2019 [citado el 1 de marzo de 2021];96(3):189-96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2018-053932>
14. Emetu RE, Marshall A, Sanders SA, Yarber WL, Milhausen RR, Crosby RA, et al. A Novel, Self-guided, Home-Based Intervention to Improve Condom Use Among Young Men Who Have Sex with Men. *J. Am. Coll. Health [Internet]*. 2014 [citado el 1 de marzo de 2021];62(2):118-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2013.856914>
15. Parsons JT, Lelutiu-Weinberger C, Botsko M, Golub SA. A randomized controlled trial utilizing motivational interviewing to reduce HIV risk and drug use in young gay and bisexual men. *J. Consult. Clin. Psychol. [Internet]*. 2014 [citado el 1 de marzo de 2021];82(1):9-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/a0035311>
16. Hidalgo MA, Kuhns LM, Hottot AL, Johnson AK, Mustanski B, Garofalo R. The MyPEEPS Randomized Controlled Trial: A Pilot of Preliminary Efficacy, Feasibility, and Acceptability of a Group-Level, HIV Risk Reduction Intervention for Young Men Who Have Sex with Men. *Arch Sex Behav [Internet]*. 2014 [citado el 1 de marzo de 2021];44(2):475-85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-014-0347-6>
17. Hosek SG, Lemos D, Hottot AL, Fernandez MI, Telander K, Footer D, et al. An HIV intervention tailored for black young men who have sex with men in the House Ball Community. *AIDS Care [Internet]*. 2014 [citado el 1 de marzo de 2021];27(3):355-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2014.963016>
18. Stein R, Shapatava E, Williams W, Griffin T, Bell K, Lyons B, et al. Reduced sexual risk behaviors among young men of color who have sex with men: Findings from the community-based organization behavioral outcomes of Many Men, Many Voices (CBOP-3MV) Project. *Prev Sci [Internet]*. 2015 [citado el 1 de marzo de 2021];16(8):1147-58. doi: 10.1007/s11121-015-0565-8.
19. Kegeles SM, Hays RB, Coates TJ. The Mpowerment Project: a community-level HIV prevention intervention for young gay men. *Am J Public Health [Internet]*. 1996 Aug;86(8_Pt_1):1129-36. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.86.8_Pt_1.1129
20. Kegeles SM, Hays RB, Pollack LM, Coates TJ. Mobilizing young gay and bisexual men for HIV prevention: a two-community study. *AIDS [Internet]*. 1999 [citado el 1 de marzo de 2021];13(13):1753-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/00002030-199909100-00020>
21. Christensen JL, Miller LC, Appleby PR, Corsbie-Massay C, Godoy CG, Marsella SC, et al. Reducing shame in a game that predicts HIV risk reduction for young adult men who have sex with men: a randomized trial delivered nationally over the web. *JIAS [Internet]*. 2013 [citado el 1 de marzo de 2021];16:18716. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.16.3.18716>
22. Hightow-Weidman L, Pike E, Fowler B, Matthews DM, Kibe J, McCoy R, et al. HealthMpowerment.org: Feasibility and acceptability of delivering an internet intervention to young black men who have sex with men. *AIDS Care [Internet]*. 2015 [citado el 1 de marzo de 2021];24:910-20. doi:10.1007/s10508-014-0347-6
23. Mustanski B, Garofalo R, Monahan C, Gratzner B, Andrews R. Feasibility, Acceptability, and Preliminary Efficacy of an Online HIV Prevention Program for Diverse Young Men who have Sex with Men: The Keep It Up! Intervention. *AIDS Behav [Internet]*. 2013 [citado el 1 de marzo de 2021];17(9):2999-3012. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-013-0507-z>
24. Brady M, Nardone A, Buenaventura E, Qureshi F, Edwards D, Kelly P, et al. Home HIV sampling linked to national HIV testing campaigns: A novel approach to improve HIV diagnosis. *HIV Medicine*. 2014;15:7-8.
25. Hickson F, Tomlin K, Hargreaves J, Bonell C, Reid D, Weatherburn P. Internet-based cohort study of HIV testing over 1 year among men who have sex with men living in England and exposed to a social marketing intervention promoting testing. *Sex Transm Infect [Internet]*. 2014 [citado el 1 de marzo de 2021];91(1):24-



30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2014-051598>
26. West R, Okecha E, Forbes K. P52 Keeping “app” to date: using geolocation apps to signpost to local sexual health services. *Sex Transm Infect* [Internet]. 2015 [citado el 1 de marzo de 2021];91(S1):A32.3-A33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2015-052126.96>
27. Flowers P, Knussen C, Li J, McDaid L. Has testing been normalized? An analysis of changes in barriers to HIV testing among men who have sex with men between 2000 and 2010 in Scotland, UK. *HIV Med* [Internet]. 2012 [citado el 1 de marzo de 2021];14(2):92-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-1293.2012.01041.x>
28. Hilliam A, Fraser L, Turner L. HIV wake-up campaign evaluation [Internet]. Edinburgh, UK: NHS Scotland; 2011 [citado el 1 de marzo de 2021]. 87 p. Disponible en: <http://www.healthscotland.com/documents/5250.aspx>
29. Pedrana A, Hellard M, Guy R, El-Hayek C, Gouillou M, Asselin J, et al. Stop the Drama Downunder. *J. Sex. Transm. Dis.* [Internet]. 2012 [citado el 1 de marzo de 2021];39(8):651-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/OLQ.0b013e318255df06>
30. Solorio R, Norton-Shelpuk P, Forehand M, Montañó D, Stern J, Aguirre J, et al. Tu Amigo Pepe: Evaluation of a Multi-media Marketing Campaign that Targets Young Latino Immigrant MSM with HIV Testing Messages. *AIDS Behav* [Internet]. 2016 [citado el 1 de marzo de 2021];20(9):1973-88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-015-1277-6>
31. Bauermeister JA, Pingel ES, Jadwin-Cakmak L, Harper GW, Horvath K, Weiss G, et al. Acceptability and Preliminary Efficacy of a Tailored Online HIV/STI Testing Intervention for Young Men who have Sex with Men: The Get Connected! Program. *AIDS Behav* [Internet]. 2015 [citado el 1 de marzo de 2021];19(10):1860-74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-015-1009-y>
32. Tang W, Han L, Best J, Zhang Y, Mollan K, Kim J, et al. Crowdsourcing HIV Test Promotion Videos: A Noninferiority Randomized Controlled Trial in China. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2016 [citado el 1 de marzo de 2021];62(11):1436-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciw171>
33. White House Office of National AIDS Policy. National HIV/AIDS Strategy for the United States: Updated to 2020 [Internet]. USA; 2015 [citado el 1 de marzo de 2021]. Disponible en <https://www.aids.gov/federal-resources/nationalhiv-aids-strategy/nhas-update.pdf>
34. Centers for Disease Control and Prevention. Project Workshop for the 2014 Recommendations for HIV Prevention with Adults and Adolescents with HIV in the United States. Recommendations for HIV prevention with adults and adolescents with HIV in the United States [Internet]. USA; 2014 [citado el 1 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://stacks.cdc.gov/view/cdc/26062>

