



¡Prevención combinada ya! Iniciativas comunitarias para la respuesta al VIH en Colombia



**Fondo de Población
de las Naciones Unidas
(UNFPA) Colombia**

Luis Mora
Representante Residente

Martha Lucía Rubio Mendoza
Representante Auxiliar

Equipo de trabajo UNFPA

José Luis Wilches Gutiérrez
*Asesor en Salud Sexual y
Salud Reproductiva*

Yacid Estrada Santiago
*Coordinador de Prevención
Combinada del VIH
(2021 - 2023)*

Karen Daniela Micán Ruiz
*Consultora Prevención
Combinada del VIH,
Salud Sexual y Reproductiva*

Claudia Jaime
Diseño gráfico y diagramación

**Organizaciones de base
comunitaria y de la
sociedad civil**

Asociación Lila Mujer
*Yaneth Valencia
Juan De La Mar*

Corporación Ágoras
*Melanie Artunduaga López
José Darío Díaz Rodríguez*

Corporación Viviendo
*Raúl Félix Tovar
Angie Vanessa Gutiérrez Guzmán*

Fundación Grupo de Acción y
Apoyo a personas Trans (GAAT)
Danne Aro Belmont

Fundación Organización
Acción Humanista (OAH)
*Jhon Jairo López Avendaño
Luder Fuentes Torres*

Liga Colombiana de Lucha
Contra el Sida (LigaSida)
*Jorge Pacheco Cabrales
Luis Alberto Sáenz P.*

© Fondo de Población de las Naciones Unidas

Hecho en Colombia
ISBN: 978-958-5437-29-6





Tabla de contenido

Introducción	05
Objetivos	07
<i>Objetivo general</i>	07
<i>Objetivos específicos</i>	
Público objetivo	07
Sobre las iniciativas comunitarias	08
Generalidades de la prevención combinada del VIH	12
<i>¿Qué es la prevención combinada?</i>	12
Características de la prevención combinada	13
<i>Compromiso</i>	14
<i>Enfoque</i>	14
<i>Sinergias</i>	15
<i>Innovación</i>	15
<i>Escala</i>	15
<i>Rendición de cuentas</i>	15

Enfoques transversales de la prevención combinada	16
<i>Enfoque de derechos</i>	16
<i>Enfoque de género</i>	16
<i>Acciones basadas en la evidencia</i>	16
<i>Acciones basadas en la comunidad</i>	17
<i>Enfoque diferencial</i>	17
<i>Interseccionalidad</i>	17
Áreas de abordaje de la prevención combinada	18
<i>Abordaje biomédico</i>	19
-Condón a la mano	19
-Inclusión de actividades en prevención, asesoría y canalización en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) con enfoque de prevención combinada	27
<i>Abordaje comportamental</i>	37
-TRANS-significando el VIH: herramientas de promoción en salud y prevención de VIH para personas con experiencias de vida Trans	38
-Tele conecta Bogotá: te escucha, te ayuda y te enruta	48
<i>Abordaje estructural</i>	56
-Acciones enfocadas en jóvenes VIH positivos del suroccidente colombiano para la eliminación del estigma, la discriminación y las violencias basadas en género	57
-Que ningún corazón deje de latir	66
Conclusiones y recomendaciones generales	74
Bibliografía	78



INTRODUCCIÓN

Desde 2018, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (**UNFPA**) en Colombia, junto con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (**PNUD**), la Organización Panamericana para la Salud (**OPS/OMS**) y otras agencias del Sistema de las Naciones Unidas (**SNU**), ha enfocado su trabajo en el desarrollo de insumos, herramientas y procesos para el posicionamiento y desarrollo del enfoque de prevención combinada del VIH en adolescentes, jóvenes y población clave en Colombia. En el marco del Plan Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA 2022-2023, el **UNFPA** y las demás agencias del SNU han buscado, mediante procesos de incidencia, abogacía y asistencia técnica, promover, facilitar y fortalecer la implementación de la prevención combinada del VIH en Colombia.

Estas acciones se alinean con lo establecido en la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, la normatividad que articula los derechos sexuales y la prevención del VIH/SIDA definida para Colombia, así como con la estrategia global 95-95-95 (95% de las personas que viven con VIH conocen su diagnóstico, 95% de las personas con diagnóstico de VIH reciben tratamiento y 95% de quienes reciben tratamiento tienen supresión viral), y con lineamientos técnicos oficiales como la Guía de Práctica Clínica (**GPC**) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021), que incluye insumos para la prevención combinada del VIH.

La oficina de **UNFPA** en Colombia, a través de su proyecto de prevención combinada del VIH, ha adelantado procesos de asistencia técnica que tienen como objetivo fortalecer los conocimientos y las capacidades en prevención combinada de organizaciones de base comunitaria que trabajan por la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, la salud sexual y reproductiva y la respuesta al VIH. A partir de estos procesos de fortalecimiento técnico, se ha identificado que las organizaciones de base comunitaria tienen una amplia experiencia en el alcance de poblaciones clave y en el reconocimiento de los contextos comunitarios para la implementación de la prevención combinada en Colombia.

Por tal motivo, y con el ánimo de fortalecer y visibilizar las acciones de prevención combinada lideradas por la comunidad, la oficina del UNFPA en Colombia se planteó

identificar, documentar y compilar iniciativas comunitarias con el objetivo de potenciar su escalamiento o replicabilidad, así como promover la divulgación de los conocimientos generales de la prevención combinada en nuestro país.

¡Prevención combinada ya!: Iniciativas comunitarias para la respuesta al VIH en Colombia es el resultado de un proceso de documentación de iniciativas de prevención combinada del VIH realizado por seis (6) organizaciones de base comunitaria que trabajan por la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, la respuesta al VIH y el trabajo con poblaciones clave y personas que viven con VIH en Colombia, a través de la implementación de la prevención combinada del VIH en sus tres áreas de abordaje: ***biomédica, comportamental y estructural.***

Las iniciativas documentadas están agrupadas de acuerdo con el área de abordaje de la prevención combinada al cual tienen mayor afinidad. Sin embargo, esto no desconoce la sinergia evidente que existe entre las tres áreas de abordaje y la implementación de las características de la prevención combinada en todas las iniciativas documentadas, lo cual las configura como experiencias significativas con potencial de réplica y escalabilidad para fortalecer la respuesta al VIH en Colombia y América Latina.

Esperamos que este sea un insumo de consulta e inspiración para otras organizaciones de base comunitaria, colectivos juveniles, líderes, agentes comunitarios de salud y educación y demás actores interesados en trabajar en la respuesta al VIH y la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, incluido el sistema de salud.





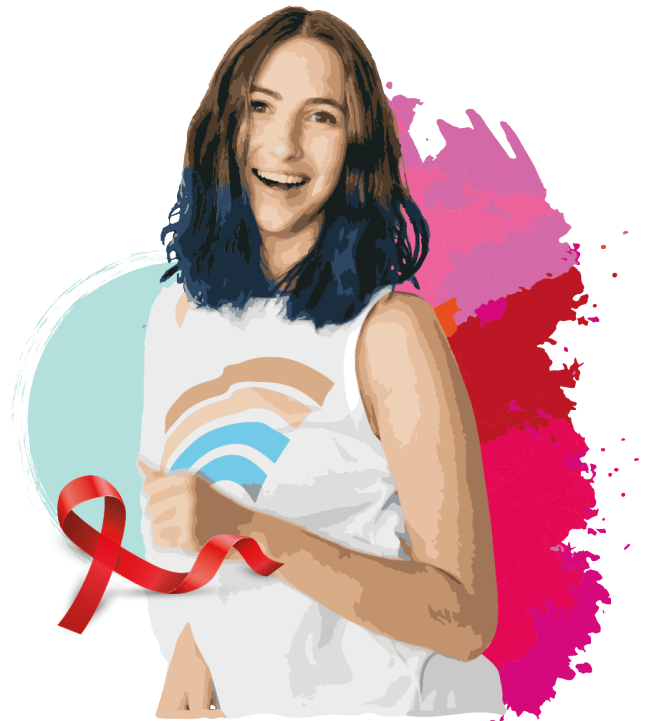
OBJETIVOS

Objetivo general

Contribuir a la divulgación y replicabilidad de las actividades de prevención combinada del VIH que han sido lideradas por organizaciones de base comunitaria en Colombia y los conocimientos técnicos asociados a este marco conceptual.

Objetivos específicos

- ☑ Visibilizar las iniciativas de prevención combinada lideradas y documentadas por seis organizaciones de base comunitaria en Colombia.
- ☑ Brindar conocimientos técnicos asociados a la prevención combinada del VIH, sus intervenciones y enfoques de implementación.
- ☑ Posicionar los enfoques de género, derechos, diferencial e interseccional como elementos clave para la implementación de la prevención combinada del VIH.
- ☑ Fomentar el diseño e implementación de paquetes combinados de intervención para la prevención del VIH según las necesidades identificadas y el contexto de implementación.



PÚBLICO OBJETIVO

Personas vinculadas a entidades territoriales, instituciones, organizaciones de base comunitaria y colectivos juveniles que trabajan por la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, la salud sexual y reproductiva y la respuesta al VIH.



SOBRE LAS INICIATIVAS COMUNITARIAS

A continuación, se presentan las seis organizaciones de base comunitaria que participaron y fueron seleccionadas en un proceso liderado por UNFPA en Colombia que tuvo como objetivo identificar organizaciones que aportaran a la construcción de un documento técnico que describiera las actividades de prevención combinada del VIH lideradas por la comunidad.

En esta convocatoria participaron 18 organizaciones que trabajan en la respuesta al VIH, la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos desde el marco de la prevención combinada del VIH en Colombia. Los criterios de evaluación y selección de las propuestas fueron: “Coherencia y pertinencia de la propuesta”, “Enfoque diferencial y poblacional”, “Enfoque territorial”, “Sostenibilidad y replicabilidad”, “Enfoque de género y no discriminación” e “Innovación social”.

Los textos descriptivos de cada iniciativa que componen este documento fueron construidos por cada una de las organizaciones de base comunitaria que las lideran. Para la construcción de los textos, así como la compilación general de las iniciativas, UNFPA brindó acompañamiento técnico y realizó la revisión editorial.

A continuación, se enuncian los nombres y perfiles de las organizaciones.

Asociación Lila Mujer



Cobertura:

Cali, Colombia, con trabajo en municipios del suroccidente colombiano.

La Asociación Lila Mujer es una organización de base comunitaria que enfoca sus acciones en la dignificación de las condiciones de vida de las mujeres que viven con VIH pertenecientes a comunidades étnicas en contextos de vulnerabilidad, promoviendo el reconocimiento y el cumplimiento de sus derechos. En el transcurso de sus años como organización, ha acompañado mujeres jóvenes, madres, mujeres viviendo con discapacidad, mujeres viviendo con VIH en su periodo de gestación, y mujeres con VIH pertenecientes a resguardos indígenas, afrodescendientes y víctimas del conflicto armado interno; poblaciones en las cuales confluyen no solamente la vivencia del VIH, sino otros factores que las ponen en un alto nivel de vulnerabilidad al ser víctimas de violencia sexual y de género.



Corporación Ágoras



Cobertura:

Bogotá, Colombia

Es una organización sin ánimo de lucro que contribuye a la transformación cultural de imaginarios y prejuicios patriarcales que generan brechas, desigualdades y violencias. Desarrolla su acción a partir de la gestión de proyectos, iniciativas y acciones sociales con procesos de base y/o comunidades vulnerables, orientadas desde la educación popular, el uso alternativo del derecho y los enfoques de género, interseccional, diferencial y de derechos humanos.

Corporación Viviendo

Cobertura:
Cali, Colombia



Corporación Viviendo es una organización privada sin ánimo de lucro comprometida con la promoción del desarrollo humano integral a través de la investigación, la formación, el fortalecimiento institucional y la incidencia política. Su misión es incidir en procesos de transformación social que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas y de las comunidades, especialmente de aquellas que se encuentran en situaciones de exclusión y sufrimiento social. Dentro de las áreas de acción de la organización se encuentra el proceso de atención e intervención dirigido a personas usuarias de drogas inyectables, a través de una estrategia de redes que constituyen dispositivos comunitarios.

Fundación Grupo de Acción y Apoyo a personas Trans (GAAT)



Cobertura:

Bogotá, Colombia, con acciones en varias ciudades del país.

Fundación GAAT es una organización social de base comunitaria que trabaja por la promoción y defensa de los derechos y la ciudadanía plena de las personas con experiencias de vida trans, sus familias y redes de apoyo en Colombia. Desarrolla su trabajo a través de acciones y estrategias que potencian las capacidades individuales y colectivas de los sectores sociales trans, con el fin de promover construcciones identitarias dignas que fomenten tránsitos seguros y autónomos. Así mismo, busca incidir social y políticamente en la transformación de las dinámicas sociales, legislativas e institucionales a nivel nacional e internacional en torno a los derechos de las personas con experiencias de vida trans.

Fundación Organización Acción Humanista (OAH)



Cobertura:

Área metropolitana de Barranquilla, Colombia

La Fundación OAH tiene como objetivo permitir el desarrollo y fomento de actividades de atención integral a las personas, niños, niñas, jóvenes, mujeres, ancianos(as), adultos(as), minorías étnicas y sexuales como las poblaciones LGBT (lesbianas, gais, bisexuales y trans), a través del desarrollo, diseño, formulación, promoción, ejecución y gestión de planes, programas, proyectos y eventos que promuevan la práctica de diversas actividades dirigidas a la población de Barranquilla, en forma individual y colectiva.

Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida (LigaSida)



LigaSida
www.ligasida.org.co

Cobertura:

Bogotá y Bucaramanga, Colombia

LigaSida es una organización sin ánimo de lucro fundada en 1990 como respuesta a la discriminación, violación de los derechos humanos y falta de atención integral en salud que han vivido las personas diagnosticadas con VIH en Colombia desde 1983. Es una Organización no Gubernamental, independiente, multidisciplinaria, de alcance nacional y de orden comunitario, que en la actualidad cuenta con la colaboración de profesionales de la salud, las ciencias humanas y sociales, personas viviendo con VIH y personas pertenecientes a los sectores sociales LGBTI.





GENERALIDADES DE LA PREVENCIÓN COMBINADA

¿Qué es la prevención combinada?

La prevención combinada es un abordaje y estrategia novedosa con eficacia demostrada que integra manejos en múltiples áreas para la prevención del VIH. Para su implementación, se debe llevar a cabo un conjunto de acciones biomédicas, comportamentales y estructurales adaptadas a las necesidades de las personas y comunidades más expuestas al riesgo de infección por VIH, así como al contexto epidemiológico, cultural y geográfico de los lugares en los cuales se van a implementar.

La prevención combinada parte del hecho de que ningún enfoque del VIH puede terminar con la epidemia por sí solo, sino que se necesitan paquetes combinados específicos que ofrezcan diversas intervenciones de prevención de alto impacto para la prevención del VIH con eficacia demostrada (ONUSIDA, 2015).

La respuesta al VIH desde el enfoque de prevención combinada debe estar basada en los derechos, la equidad de género, la evidencia y la comunidad. Así mismo, implica apropiar y poner en práctica seis (6) características que son cruciales para alcanzar las metas comunes: el compromiso, el enfoque, las sinergias, la innovación, el alcance y la rendición de cuentas.



CARACTERÍSTICAS DE LA PREVENCIÓN COMBINADA



Rendición de cuentas

Garantizar que cada programa cumpla con su parte

Compromiso

A escala intencional, nacional y local

Escala

Asegurar que la prevención cubra la necesidad

Enfoque

En zonas geográficas y poblaciones de alto riesgo

Innovación

Nuevos abordajes para aumentar la efectividad

Sinergias

Paquetes de programas efectivos

Figura 1.

Características de la prevención combinada



Compromiso

La prevención combinada implica un compromiso por parte de todas las personas que contribuyen en la respuesta al VIH en el contexto internacional, nacional y local.

Este es un factor fundamental ya que se materializa en el desarrollo de una política clara para la implementación de acciones de la prevención combinada por parte de la autoridad sanitaria; una asignación de recursos para la realización de actividades asociadas, y un compromiso de las personas y organizaciones que llevan a cabo las intervenciones, para que así se pueda influir efectivamente en los resultados en salud.

Igualmente, el compromiso se refleja en la construcción e implementación de modelos basados en intervenciones científicas, así como en garantizar el cumplimiento del mayor involucramiento de personas que viven con VIH y poblaciones clave (Principio MIPA). Por tanto, un compromiso multisectorial brinda garantías para el desarrollo de programas, facilita el acceso a la información y fomenta cambios de comportamiento frente a temas relacionados con el VIH.



Enfoque

Para garantizar un mayor impacto en la respuesta al VIH, la prevención combinada contempla la creación de paquetes de servicios enfocados en los grupos de población clave ¹, y/o en los territorios con mayor carga de la patología.

En este sentido, los paquetes combinados de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales deben estar adaptados al contexto geográfico y sociocultural en el cual se van a implementar, y las poblaciones clave deben participar en el diseño, la implementación y el seguimiento de los programas de prevención.

El enfoque en poblaciones clave y territorios es fundamental para asegurar el impacto de las intervenciones y lograr mayor eficiencia de los recursos. Por consiguiente, las acciones deben estar centradas en aquellas intervenciones de mayor costo eficiencia, como la provisión de condones y lubricantes, y el acceso temprano a tratamiento antirretroviral como prevención, las cuales han demostrado ser las acciones de mayor impacto en HSH y personas trans, seguidas de la provisión de profilaxis preexposición (PrEP) y profilaxis postexposición (PEP). Acciones que deben complementarse con estrategias de comunicación dirigidas al cambio social y de comportamiento, y con intervenciones estructurales que promuevan un ambiente propicio.

¹ Para el caso Colombia (MSMP, ENTerritorio, 2022), la epidemia por VIH es una epidemia concentrada que afecta principalmente a personas jóvenes que pertenecen a los grupos de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas con experiencia de vida trans y personas usuarias de drogas inyectables. Por lo tanto, es importante enfocar acciones dirigidas a estas poblaciones, sin descuidar a otros grupos que, aunque tienen prevalencias inferiores al 5%, presentan una alta vulnerabilidad, tales como las personas que realizan actividades sexuales pagas y personas habitantes de calle.



Sinergias

La prevención combinada implica sinergias en el diseño e implementación de paquetes efectivos de prevención, ya que las personas más vulnerables al VIH presentan necesidades que implican acciones de incidencia política y normativa, así como la construcción de normas y programas que fortalezcan los sistemas de salud, la protección social y la equidad de género.

Adicionalmente, se requiere de intervenciones fundamentadas en las teorías de cambio del comportamiento para desarrollar habilidades de prevención, y promover la demanda y adherencia a las intervenciones con métodos clínicos y médicos del componente biomédico.



Innovación

La innovación en el ámbito de la prevención combinada implica la utilización de nuevos enfoques para aumentar la efectividad y la aceptabilidad de acciones preventivas con eficacia demostrada como el uso de preservativos, tanto internos como externos ². Además, esto incluye la implementación de nuevas estrategias biomédicas como la PrEP, la PEP y el autotest para VIH. Así mismo, involucra la construcción de alternativas comunicativas que garantizan el acceso efectivo a los servicios y a la información.

La innovación implica la participación de las personas más afectadas por la epidemia en la definición de planes y programas, la cocreación de actividades de prevención y, para el caso Colombia, la implementación de las recomendaciones del Departamento Nacional de Planeación para la innovación pública y la modernización del estado colombiano (DNP, 2022).

² Utilizamos estos términos en lugar de femeninos y masculinos, ya que todas las personas que tienen pene no tienen necesariamente identidad de género masculina, y todas las personas que tienen vagina no tienen necesariamente identidad de género femenina.



Escala

La implementación de paquetes de prevención que cubran exitosamente las necesidades identificadas implica acciones individuales y colectivas que tengan una frecuencia y un alcance óptimos, y que se lleven a cabo durante periodos de tiempo suficientes para lograr los objetivos esperados. La escala se interrelaciona también con la focalización, ya que centrar acciones en las poblaciones más vulnerables permite que los recursos disponibles lleguen en mayor medida a quienes más lo necesitan.



Rendición de cuentas

La prevención combinada implica garantizar que los países apliquen los principios de gestión y estrategia, y que ejecuten programas enfocados en resultados. Para ello, una vez definidos el enfoque estratégico y las prioridades de prevención tanto a nivel nacional, como local y comunitario, se debe establecer un sistema de gestión y un marco de rendición de cuentas sólidos que posibiliten un monitoreo continuo de las acciones implementadas.

La rendición de cuentas comprende además una comunicación óptima de los resultados, los avances y las propuestas entre todos los actores involucrados en la respuesta al VIH, para contribuir en la toma de decisiones y la movilización de recursos de manera integral.



ENFOQUES TRANSVERSALES DE LA PREVENCIÓN COMBINADA



Enfoque de derechos

En el centro del enfoque de la prevención combinada están las personas, y con ellas, el reconocimiento de sus derechos. Así, los derechos humanos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, se convierten en la piedra angular de los enfoques preventivos, en clave de garantizar respuestas efectivas y pertinentes respecto a las necesidades diferenciadas de las personas más vulnerables al VIH.

El enfoque basado en los derechos humanos se centra en los grupos de población que se encuentran en contextos de mayor vulnerabilidad, exclusión y discriminación. Este enfoque a menudo requiere realizar un análisis de las normas de género, de las diferentes formas de discriminación y de los desequilibrios de poder, con el objetivo de garantizar que las intervenciones lleguen de manera oportuna y efectiva a las personas que más lo requieren.



Enfoque de género

La combinación efectiva de los paquetes preventivos considera la importancia de la equidad de género y el reconocimiento de las desigualdades que impone el sistema patriarcal y heteronormativo, las cuales establecen una jerarquización de los hombres por encima de las mujeres, de lo masculino sobre lo femenino, de lo cisgénero y heterosexual sobre lo diverso.

Estas desigualdades constituyen barreras para el acceso a los servicios de salud, el desarrollo integral de las mujeres y los sectores sociales de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, y por ello provocan condiciones de inequidad, vulnerabilidad y opresión para estas.

Para la prevención combinada, el principio de equidad de género es clave en la promoción de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.



Acciones basadas en la evidencia

La acción preventiva en la respuesta al VIH considera los avances de la ciencia, los estudios y los aportes cualitativos y cuantitativos con los que contribuyen las diferentes disciplinas para la prevención del VIH desde los enfoques biomédicos, comportamentales y estructurales. Así, estas acciones permiten la mayor rigurosidad técnica y científica frente a la oferta de estos servicios y paquetes combinados.



Acciones basadas en la comunidad

Las personas y las comunidades están en el centro de los procesos y acciones de la prevención combinada. Responder a sus necesidades particulares y construir paquetes de intervenciones acordes con sus realidades es clave para alcanzar los objetivos y las metas propuestas conjuntamente.

En consecuencia, la participación significativa de las personas que viven con VIH y de las poblaciones clave es primordial en el diseño, la implementación y el monitoreo de acciones, así como en la toma de decisiones para la prevención combinada del VIH.



Enfoque diferencial

El enfoque diferencial busca que se reconozca cómo una misma situación afecta de manera específica a diferentes grupos de poblaciones. El enfoque diferencial ha sido ampliamente trabajado en el marco de los derechos humanos y busca potenciar el impacto de las atenciones a partir del reconocimiento de las afectaciones diferenciales en las personas (Meertens, 2007).

En la prevención del VIH/Sida, el enfoque diferencial contempla reflexiones y acciones que posibiliten el reconocimiento de (UNFPA, 2011):

- La condición etaria.
- Personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas y las situaciones de estigma y discriminación a las cuales están expuestas.
- La pertenencia étnica, incluyendo las prácticas, cultura, territorios y autonomía.
- Situación socioeconómica, con énfasis en el acceso diferencial a los recursos y la desigualdad social.



Interseccionalidad

Considerar la interseccionalidad en las acciones de prevención combinada del VIH permite comprender la interrelación que existe entre las múltiples realidades y formas de discriminación a las que se ven expuestas las personas que viven con VIH y las poblaciones clave, y con base en ello, diseñar e implementar acciones estructurales pertinentes.

Dentro de estas formas de discriminación se encuentran aquellas basadas en género, pertenencia étnica, orientación sexual, identidad de género, situación socioeconómica o estado serológico (UNFPA, 2020).



ÁREAS DE ABORDAJE DE LA PREVENCIÓN COMBINADA

BIOMÉDICO

Intervenciones con métodos clínicos y médicos, por ejemplo:

- ☉ Preservativos y lubricantes
- ☉ Prueba del VIH
- ☉ Antiretrovirales para todos
- ☉ Transmisión vertical
- ☉ PrEP y PEP
- ☉ Circuncisión masculina voluntaria
- ☉ Programas de agujas y jeringas

ESTRUCTURAL

Intervenciones que promueven un ambiente propicio, por ejemplo:

- ☉ Despenalización de la transmisión y de los grupos de población clave
- ☉ Abordaje de género y contra la violencia de género
- ☉ Leyes para proteger derechos
- ☉ Intervenciones en la reducción del estigma y la discriminación

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN COMBINADA

COMPORTAMENTAL

Intervenciones que promueven un comportamiento saludable, por ejemplo:

- ☉ Asesoramiento sobre reducción de riesgo
- ☉ Educación Integral en Sexualidad (EIS)
- ☉ Programas de educación entre pares
- ☉ Campañas de marketing social (p. ej., uso del preservativo)

Figura 2.

Áreas de abordaje de la prevención combinada

Abordaje biomédico

El área de abordaje biomédico de la prevención combinada hace referencia a los avances, propuestas y estrategias a nivel médico, sanitario y de procedimientos, que existen para contener y tratar el VIH, e incluye las intervenciones médicas relativas a la salud humana.

Las intervenciones biomédicas están basadas en métodos clínicos y médicos, y requiere su combinación con acciones que contribuyan a garantizar el acceso a los suministros, así como la adherencia y apropiación individual y comunitaria de las estrategias.

Para el caso de Colombia, las intervenciones biomédicas incluidas en el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C 2022-2025 son las siguientes:

- ⊕ Promoción del uso de preservativos internos y externos y lubricantes.
- ⊕ Tamizaje de VIH en entornos intra y extramurales.
- ⊕ Autoprueba para VIH.
- ⊕ Tamizaje y diagnóstico de infecciones de transmisión sexual.
- ⊕ Inicio de terapia antirretroviral a todas las personas con diagnóstico de VIH, independientemente de sus valores de leucocitos CD4 y carga viral.
- ⊕ Profilaxis postexposición al VIH en contextos laborales y no laborales.

- ⊕ Profilaxis preexposición al VIH para personas con riesgo substancial de adquirir VIH.
- ⊕ Eliminación de la transmisión materno infantil (ETMI PLUS).
- ⊕ Reducción de daño y entrega de material higiénico de inyección.



Condón a la mano



Organización líder:

Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida (LigaSida).

Objetivo de la iniciativa:

Facilitar el acceso de condones a la población de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), que frecuentan establecimientos de encuentro sexual, y de mujeres transgénero en zonas de ejercicio de actividades sexuales pagas, como estrategia de prevención combinada del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Lugar(es) donde se desarrolló la propuesta:

Bogotá.

Entidad(es) que apoyaron la iniciativa:

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Colombia.

Población(es) a las que está dirigida:

Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), mujeres transgénero.

Duración de implementación: 4 años.

Fecha de inicio y fecha de finalización:

La iniciativa para HSH y mujeres transgénero se llevó a cabo a manera de piloto entre septiembre y noviembre de 2018. A partir de esa fecha, la estrategia para HSH se ha llevado a cabo de forma intermitente en dos establecimientos de encuentro sexual en Bogotá.

Área(s) de abordaje de la prevención combinada en la(s) cual(es) se enmarca:

La estrategia de "Condón a la mano para HSH" construye una sinergia entre lo biomédico y lo comportamental, en el momento que se aborda.

⊕ Desde el componente biomédico, se promueve el uso y la debida postura del condón masculino en espacios de encuentro sexual, junto al lubricante a base de agua.

⊕ Desde el componente comportamental,

en el momento en el cual se accede al condón masculino en los espacios de encuentro sexual, se hace una intervención personalizada sobre su uso, información sobre PrEP y PEP e identificación de posibles exposiciones a ITS por las prácticas sexuales como el bareback ³.

Lugar(es) donde se desarrolló la estrategia:

La estrategia para HSH se llevó a cabo en dos lugares de homosocialización (un video gay y un espacio de fiestas sexuales) en Bogotá, ubicados en las localidades de Chapinero y Teusaquillo, respectivamente. La estrategia para mujeres transgénero se llevó a cabo en la zona de alto impacto del barrio Santa Fe, en la localidad de los Mártires, en Bogotá.

Característica(s) de la prevención combinada que cumple la iniciativa:

Compromiso, porque se enmarca en la política de distribución de condones de la estrategia distrital "Ponte a Prueba" en la ciudad de Bogotá.

Enfoque, al focalizarse en dos poblaciones clave y en tres áreas geográficas específicas.

La sinergia se evidencia en la forma como se trabajó con la autoridad sanitaria, organizaciones de base comunitaria, lideresas comunitarias y establecimientos de homosocialización, para adelantar acciones biomédicas y comportamentales.

La innovación de la estrategia radica en que responde a un problema identificado de una forma novedosa y con las adecuaciones requeridas para cada contexto geográfico y de población.

³ La práctica de bareback hace referencia a tener relaciones sexuales sin preservativo.

La escala de la estrategia está dada por la distribución libre de condones sin ningún tipo de restricción.

La rendición de cuentas se garantiza por el sistema de monitoreo simplificado creado para tal fin.

¿Qué motivó el inicio de la iniciativa?

La estrategia de “Condón a la mano para HSH” nace del acompañamiento de LigaSida a usuarios asistentes a establecimientos de encuentro sexual comercial y de fiestas privadas, donde manifiestan la necesidad del acceso del condón masculino sin barreras y en los lugares de encuentro. A través de grupos focales realizados con esta población, se evidenció la deficiencia en la entrega del condón masculino, las barreras que hay en el registro de la información y la baja rotación en la entrega de preservativos por parte de las instituciones.

¿En qué consistió la iniciativa?

La estrategia “Condón a la mano para HSH” consiste en la disposición no centralizada de bomboneras con condones en cada cubículo de los establecimientos de encuentro sexual, así como el monitoreo de su uso para la identificación del punto de equilibrio y de promedios de consumo por establecimiento. La obtención de dicha información permite la programación de suministro de condones con base en datos más próximos a la realidad de su consumo.

En el caso de mujeres trans, la estrategia de distribución consiste en disponer de bomboneras en lugares frecuentados y

reconocidos por esta población, evitando el desabastecimiento en los lugares frecuentados y en zonas de alto impacto.

En ambos casos, el control de inventarios se lleva a cabo mediante formatos de monitoreo y acuerdos firmados con los establecimientos participantes.

“Condón a la mano” también busca encontrar un indicador respecto a la frecuencia con que los usuarios brindan sus datos (firma y número de documento) en instrumentos de captura de información, que, aunque no son de obligatorio cumplimiento, son necesarios para controlar el recurso.

La estrategia se apoya en piezas comunicativas que informan sobre la gratuidad de los condones y fomenta una sensibilización en torno a la importancia de suministrar información personal para el monitoreo. Adicionalmente, la iniciativa realiza el mercadeo social de condones masculinos y su distribución, reconociendo las dinámicas sexuales que se dan entre la población, priorizando el disfrute de la sexualidad y el placer. Como complemento de la idea de promover el condón desde una perspectiva de placer, es fundamental acompañar su distribución con lubricantes.

Finalmente, se dispone de protocolos de uso, para la estrategia de “Condón a la mano” en HSH y mujeres trans, los cuales se espera que sean adoptados dentro de los lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).



Descripción general de la experiencia:

Metodología:

La estrategia “Condón a la mano” es una acción sinérgica entre la autoridad sanitaria, organizaciones de sociedad civil, líderes comunitarios y establecimientos de homosocialización, por lo cual fue necesario establecer responsabilidades por niveles. A continuación, se enuncian las responsabilidades por nivel y se continúa con los pasos para el desarrollo de la estrategia.



Responsabilidades por niveles

Secretaría Distrital de Salud

- Entrega de preservativos a LigaSida, para la administración y distribución a los establecimientos de encuentro sexual de HSH, las organizaciones de base comunitaria y los puntos de encuentro de lideresas sociales participantes de la estrategia piloto.

Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA

- Firma del acuerdo de responsabilidades y confidencialidad.
- Suministro y ubicación de bomboneras para la disposición de preservativos en las organizaciones de base comunitaria, puntos de encuentro de lideresas sociales transgénero y en los establecimientos de encuentro sexual de HSH.
- Suministro de los condones entregados por la Secretaría Distrital de Salud en las organizaciones de base comunitaria, los puntos de encuentro de lideresas sociales transgénero y los establecimientos de encuentro sexual de HSH participantes de la estrategia piloto.

- ✍ Entrega de piezas comunicativas utilizadas como apoyo en la estrategia y que contribuyen a la estrategia comportamental.
- ✍ Entrega de lubricante en frascos de 500 CC en las organizaciones de base comunitaria, los puntos de encuentro de lideresas sociales transgénero y los establecimientos de encuentro sexual de HSH participantes de la estrategia piloto.
- ✍ Entrega de frascos pequeños para la recarga de lubricante (sólo para mujeres transgénero).
- ✍ Control de insumos, mediante el registro de cantidad, lote y fecha de vencimiento de los condones suministrados a las organizaciones de base comunitaria, los puntos de encuentro de lideresas sociales y los establecimientos de encuentro sexual.
- ✍ Sensibilización a equipo de trabajo de las organizaciones de base comunitaria, los puntos de encuentro de lideresas sociales y establecimientos de encuentro sexual, en la captura de datos y el reconocimiento de la población.
- ✍ Entrega de instrumentos de captura de información de registro de participantes beneficiarios de la entrega de preservativos.
- ✍ Procesos de acompañamiento aleatorio durante las actividades de campo.
- ✍ Evaluación de impacto de desarrollo de acciones de campo.

Organizaciones de base comunitaria, puntos de encuentro de lideresas sociales transgénero y establecimientos de encuentro sexual

- ✍ Firma del acuerdo de responsabilidades.
- ✍ Disponer de espacio físico para la ubicación de las bomboneras, dispensador de lubricante y piezas comunicativas que apoyan la estrategia.
- ✍ Sensibilización a población asistente a las organizaciones de base comunitaria, puntos de encuentro de lideresas sociales y clientes de establecimientos de encuentro sexual de HSH, en el suministro de los datos para registro de reportes de participación en las actividades e importancia de sistemas de información.
- ✍ Captura de información con instrumentos de registro de participantes beneficiarios de la entrega de preservativos.
- ✍ Control de insumos mediante el registro de cantidad de condones entregados a las participantes mediante reporte semanal.
- ✍ Evaluación de impacto de desarrollo de acciones de campo.





Paso a paso para la implementación de la estrategia

MÓDULO	ACTIVIDAD	TAREA
 <p>Manejo de insumos</p>	Solicitud de insumos a LigaSida	<ol style="list-style-type: none"> Contactar telefónicamente o vía correo electrónico al dinamizador asignado por LigaSida, y solicitar la cantidad de condones y lubricantes requeridos, según actividades.
	Formalización de entrega de insumos por parte de la LigaSida	<ol style="list-style-type: none"> Acordar con el dinamizador de LigaSida el día y la hora de recepción de los preservativos y lubricante. Brindar el nombre y teléfono de la persona que va a controlar los insumos por parte del establecimiento. Firma de formato de entrega de insumos. Para casos de segundas o más entregas, el representante asignado para la recolección de condones por el lugar de encuentro, organización o establecimiento deberá hacer entrega de las planillas de registro de entrega de preservativos, que den cuenta del uso dado a los condones entregados anteriormente.
	Distribución de condones en lugares de encuentro sexual, recarga de bomboneras, ubicación de dispensadores de lubricante	<ol style="list-style-type: none"> Recarga de bomboneras previamente ubicadas. Separación de preservativos por unidades. Llenado de bomboneras con preservativos hasta la línea señalada en la bombonera. Instalación de dispensadores de lubricante por cabina o lugar establecido. Recarga diaria de bomboneras las veces que sea necesario; las bomboneras se deben abastecer cada vez que alcancen la línea inferior. Informar al dinamizador designado por LigaSida en el momento que queden 144 condones (correspondientes a una caja), realizando la solicitud de nueva entrega de insumos.
	Control de insumos entregados	<ol style="list-style-type: none"> Almacenar las cajas vacías de preservativos para registro de dispensación de insumos. Controlar y vigilar la cantidad de lubricante por frasco para que no haya desabastecimiento del insumo, y promediar su uso semanal. Durante la primera semana del piloto se debe realizar conteo del número de preservativos gastados por día de la siguiente manera: el número total de preservativos dispuestos al inicio del día se contará versus el número de preservativos que queden en las bomboneras al finalizar la jornada. Posteriormente, los arqueos se harán de forma semanal. El objetivo de esta tarea es contar con información que permita a la Secretaría Distrital de Salud conocer la necesidad real de preservativos por establecimiento.

Sensibilización en registro

1. Señalar a los participantes de los espacios la importancia del registro de la entrega de preservativos.
2. Informar al usuario que en la ciudad de Bogotá se están desarrollando estrategias de prevención combinada del VIH e ITS, dirigidas a poblaciones clave, como lo son hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans; de ahí que sea importante tener registro de las personas beneficiarias de las acciones, buscando de esta forma dar sostenibilidad a las estrategias desarrolladas.
3. Adicionalmente, se debe socializar a la población participante que la información suministrada es confidencial, que su uso es exclusivo para monitoreo de estrategias de prevención, y que en ningún momento la información será revelada a terceros.

Registro de participantes

Registro de entrega de preservativos y lubricantes

1. Posterior al proceso de sensibilización, recolectar el número de documento de identidad, fecha de nacimiento y firma de los participantes. Cada planilla de registro de entrega de preservativos debe responder a la fecha en la cual se desarrolló la actividad.
2. La información debe ser registrada de forma legible y evitando la presencia de enmendaduras. Capturar el dato con esfero de tinta negra.
3. Si los participantes deciden no firmar, se informa que de todos modos estarán disponibles preservativos en el establecimiento; la importancia de registrar los datos de firma y cédula es demostrar a la Secretaría Distrital de Salud que los condones están siendo usados por personas reales y que ello garantizará que la autoridad sanitaria seguirá suministrando preservativos al lugar de encuentro.

Movilización de piezas comunicativas

Estrategia de comunicación

1. Ubicar en lugares visibles y de tránsito de la población (barra, pasillos, cabinas, zonas sociales o según lo acordado con el administrador o lideresa social) las piezas comunicativas, que buscan sensibilizar a la población HSH y mujeres trans frente al uso de condón, como método de prevención frente al VIH y las ITS, en el marco de la estrategia desarrollada por la Secretaría de Salud, la OPS y LigaSida.
2. Ubicar la pieza comunicativa de sensibilización en monitoreo y registro de información en el lugar designado por el sitio de encuentro, organización o lideresa social, para la captura de datos de los participantes.



Piezas comunicativas usadas en la estrategia:



Figura 3.

Piezas comunicativas. Estrategia Condón a la mano dirigido a HSH.



Figura 4.

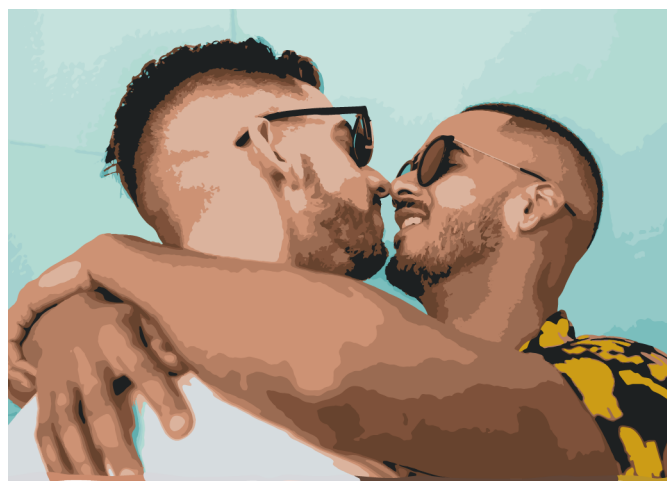
Piezas comunicativas. Estrategia Condón a la mano dirigida a mujeres trans.

¿Qué aspectos son clave al momento de implementar la iniciativa?

Para el éxito de la estrategia, es importante resaltar los siguientes beneficios:

- a.** Participar en la estrategia contribuye al posicionamiento de los establecimientos de encuentro como lugares que proveen condones de forma gratuita a sus clientes. Este proceso genera un reconocimiento del establecimiento como un lugar más conveniente y económico para frecuentar.
- b.** Articular la estrategia a las acciones de prevención lideradas por la autoridad sanitaria de la ciudad fomenta la documentación y el monitoreo permanentes, además de generar acciones de abordaje con población clave.
- c.** Fomentar un ejercicio de la sexualidad más seguro y placentero adaptado a las realidades y dinámicas de las poblaciones clave.

La actividad es implementada bajo un esquema investigativo, por lo cual requiere el desarrollo de un ejercicio confidencial de monitoreo y registro de participantes, que dé cuenta del resultado de la acción y sea fuente de datos relevante para la toma de decisiones y el diseño de estrategias de prevención en salud. Adicionalmente, es necesario el soporte respectivo frente al uso de insumos suministrados por la Secretaría Distrital de Salud, de forma tal que se evidencie un adecuado proceso de uso y distribución de los recursos.



Inclusión de actividades en prevención, asesoría y canalización en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) con enfoque de prevención combinada



Organización líder:

Fundación Organización Acción Humanista (OAH).

Objetivo de la iniciativa:

Incluir la prevención, asesoría y canalización de Infecciones de Transmisión Sexual dentro de los paquetes integrales de prevención combinada de VIH.

Lugar(es) donde se desarrolló la propuesta:

Barranquilla, Soledad, Malambo, Puerto Colombia y Galapa.

Población(es) a la(s) que está dirigida:

Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y mujeres transgénero.

Duración de implementación: 10 meses.

Fecha de inicio y fecha de finalización:

Enero a octubre de 2022.

Lugar(es) donde se desarrolló la propuesta:

Área Metropolitana de Barranquilla, conformado por los municipios de Barranquilla, Soledad, Malambo, Puerto Colombia y Galapa. Así mismo, se tuvo alcance en municipios de los departamentos de Atlántico, Magdalena, Guajira, Bolívar, Cesar, Córdoba, Antioquia, Bogotá, Caldas, Norte de Santander y Valle del Cauca, a través de procesos de teleasesoría.

Área(s) de abordaje de la prevención combinada en la(s) cual(es) se enmarca:

- ⊗ Biomédica.
- ⊗ Comportamental.
- ⊗ Estructural.

Característica(s) de la prevención combinada que cumple la iniciativa:

Las acciones de OAH se enmarcan en las siguientes características de la prevención combinada:

Compromiso: Estructurando actualmente manuales y protocolos definidos como estrategias con enfoque de prevención combinada para desarrollar un proyecto entre 2023 y 2024 financiado por Acción Positiva - ViiV Healthcare ⁴, que comprende la apertura de un Servicio comunitario en SSR para poblaciones diversas y acciones dirigidas a poblaciones de jóvenes diversos.

Enfoque: Los paquetes de prevención combinada establecidos por la organización están dirigidos principalmente a las poblaciones clave HSH, trans, HC, TS y población migrante venezolana; procedentes de estratos sociales 1 a 3, preferiblemente de las localidades Suroccidente, Metropolitana y Suroriente del Distrito de Barranquilla; y de los cuatro municipios que conforman el Área Metropolitana de Barranquilla: Soledad, Malambo, Galapa y Puerto Colombia.

Sinergia: Los paquetes de prevención combinada dirigidos a las poblaciones clave se asocian con la generación de demanda hacia los proyectos o programas de otras organizaciones, así como al sistema de salud.

Innovación: A través de la promoción y canalización de población HSH y trans para acceder a PrEP en el sistema de salud; la promoción del piloto de acceso a Autotest para VIH; la utilización de aplicaciones

⁴ Acción Positiva es una estrategia de la compañía ViiV Healthcare que trabaja con poblaciones clave y prioritarias que viven con VIH o se ven afectadas por él, como niñas, niños y adolescentes, trabajadores sexuales, hombres homosexuales y otros HSH, personas transgénero y personas usuarias de drogas. Lo hacen dando prioridad a las personas y las comunidades, reforzando la capacidad y colaborando estratégicamente. Enlace Acción Positiva: <https://viivhealthcare.com/hiv-community-engagement/positive-action/>

utilizadas por población HSH y trans para citas sexuales para promocionar los paquetes (principalmente Autotest, pruebas de tamizaje y PrEP).

Escala: A través de la definición y cumplimiento de metas y estimado de personas de poblaciones clave a quienes están dirigidas las intervenciones de prevención combinada.

Rendición de cuentas: OAH realiza sus informes anuales de resultados obtenidos y los presenta en los espacios regionales establecidos (reuniones técnicas dentro del Comité Departamental de ITS, VIH, Coinfección TB-VIH y Hepatitis virales), en el espacio de la Mesa nacional de ONG y también los difunde a través de las redes sociales, especialmente Facebook e Instagram. Así mismo, tiene un compromiso de veeduría de las acciones institucionales de respuesta al VIH y la estrategia con enfoque de prevención combinada para Barraquilla y el departamento del Atlántico.

¿Qué motivó el inicio de la iniciativa?

Las razones que motivaron la inclusión del paquete de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) dentro de las acciones de prevención combinada de OAH son:

- ⦿ Desde la experiencia de OAH se ha identificado que las actividades de prevención, asesoría y canalización de las ITS se desarrollan exclusivamente cuando el usuario lo consulta. No es una acción que se articule a los paquetes de prevención ofrecidos.
- ⦿ Se ha identificado la necesidad de realizar la estandarización de los procedimientos de prevención, asesoría y canalización en ITS. Aunque estas son de las acciones más antiguas que han desplegado las organizaciones, no han tenido la misma prioridad que las intervenciones enfocadas

en prevención y atención en VIH. Por tanto, el paquete de ITS que establezca cada organización debe tener igual importancia que las intervenciones asociadas a la prevención del VIH.

- ⦿ Se ha hecho necesaria la inclusión de estrategias de asesoría y canalización en ITS en articulación con otros paquetes de intervención, ya que dentro de los motivos de consulta de las poblaciones clave por VIH, se ha encontrado la presencia de signos y síntomas posiblemente asociados a ITS.
- ⦿ El paquete de ITS debe establecerse como tal, no ser parte de otro paquete como la tamización de VIH, sífilis, virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC). Pero debe mantener una sinergia con la mayoría o prácticamente el total de las actividades de los diferentes abordajes de prevención combinada.

¿En qué consistió la iniciativa?

La inclusión de acciones de prevención de ITS parte de establecer si el usuario ha tenido o tiene signos o síntomas posiblemente asociados a ITS, o si el usuario tiene factores de riesgo asociados a posible transmisión de ITS (incluida el VIH). Este primer momento puede ser incluido en cada una de las intervenciones o paquetes ofrecidos por OAH, o también aparece por consulta del usuario.

La asesoría está orientada inicialmente a las respuestas dadas por el usuario y a su interés, momento donde también se puede establecer, de acuerdo con el tiempo, si incluir o derivar otro momento de atención donde se realice una intervención para cambio de comportamiento por metodología de entrevista motivacional breve.

Finalmente, la canalización del usuario a la atención o la remisión interna a otros componentes de intervención con enfoque de prevención combinada se establece de acuerdo con su situación (Figura 5).

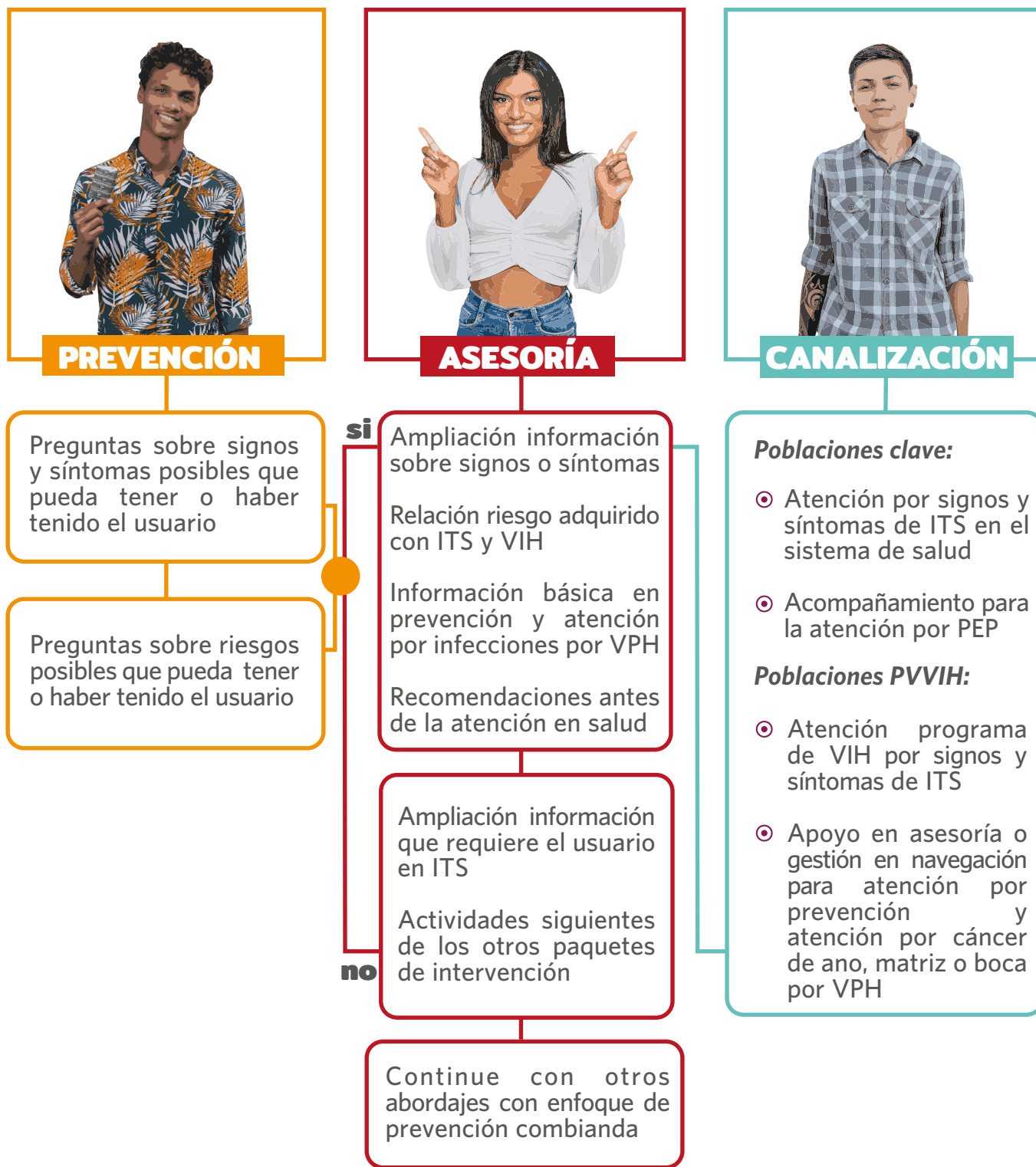


Figura 5.

Descripción de los pasos para realizar prevención, asesoría y canalización por ITS.

Las actividades de prevención, asesoría y canalización en ITS constituyen una intervención muy importante dentro de los abordajes biomédicos, y prácticamente debe ser ofrecida a toda la población. En la figura 6 se presenta un esquema de paquete de prevención combinada establecido por OAH para poblaciones HSH y trans, de carácter comunitario, donde se propone la inclusión de la prevención, asesoría y canalización en ITS con enfoque de prevención combinada.

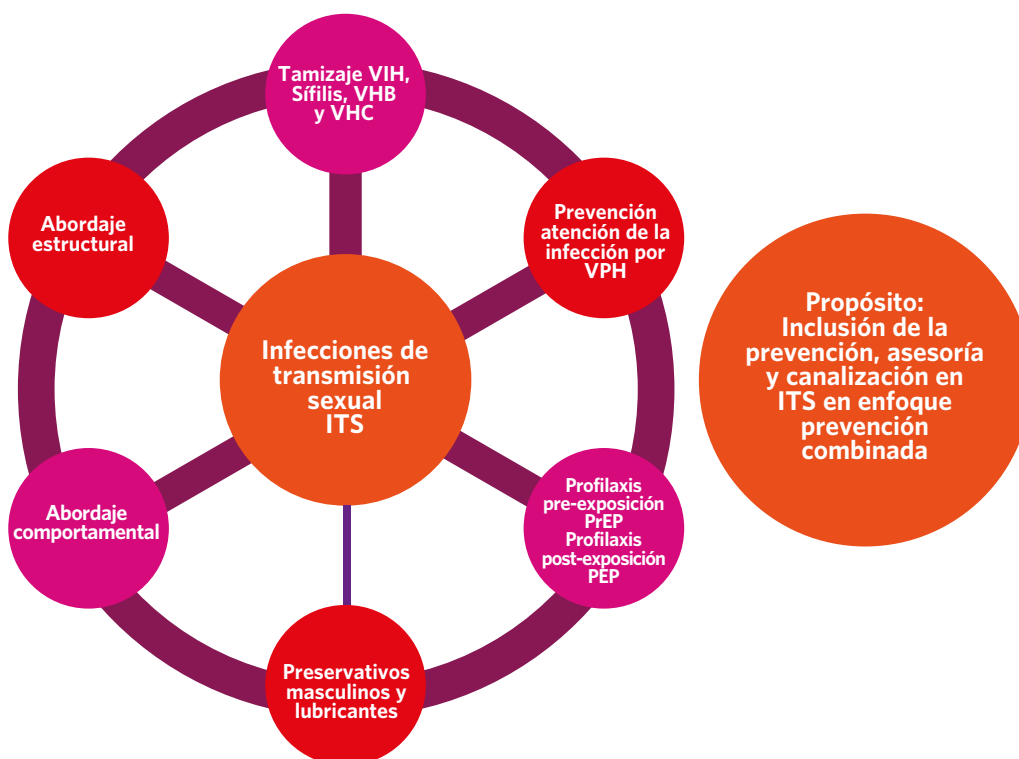


Figura 6.

Paquete de atención comunitario con enfoque de prevención comunitaria.

Nota: Paquete propuesto para la metodología de inclusión de la prevención, asesoría y canalización en ITS por OAH para poblaciones clave HSH y trans, ejecutados para el Área Metropolitana de Barranquilla.

Fuente: Construcción propia basada en las propuestas del documento de ONUSIDA (2015) de acción acelerada para la prevención combinada.

Descripción general de la experiencia:

Metodología

La metodología para la inclusión del componente de prevención, asesoría y canalización en ITS en cada uno de los abordajes establecidos en prevención combinada se basa en la Tabla 1.

INTERVENCIÓN	DIRIGIDO A	PROCEDIMIENTOS EN LA METODOLOGÍA
Actividades de prevención, asesoría y canalización de ITS directas	Población general	Pasos generales en prevención, asesoría y canalización en ITS Información por presentar Tips de abordajes y preguntas Estrategias de prevención y asesoría Procedimientos de canalización y atención
Estrategias de inclusión de prevención, asesoría y atención de la infección por VPH en poblaciones clave	HSH / MTRANS PVVIH	
Tamizaje en VIH, sífilis, VHB y VHC	HSH / TRANS / HC / TS	
Promoción del PrEP y PEP	HSH / MTRANS	
Programas de preservativos masculinos y lubricantes	HSH / MTRANS	Inclusión de prevención, asesoría y canalización en ITS
Actividades de abordaje comportamental	Población general Enfoque diferencial y de género en la intervención	Intervención para cambios de comportamiento frente a riesgos en las relaciones sexuales, para fomentar estrategias orientadas a la prevención y atención en ITS, a través de entrevista motivacional breve.
Actividades de abordaje estructural	HSH / MTRANS / PVVIH	Acciones orientadas a cambios estructurales que favorezcan acciones de prevención y atención en ITS. Acompañamiento a la población HSH y trans para hacer efectiva la atención por PEP (asociada al acceso de profilaxis para ITS y VIH), de modo tal que las IPS cumplan la norma y guía establecida. Gestión basada en derechos: derechos de petición y tutelas si es necesario, para situaciones específicas de barreras de atención. Evaluación de intervenciones a las que puedan tener acceso las poblaciones clave, con el propósito de ampliar la prevención y atención en ITS.

Tabla 1.

Procedimientos en prevención, asesoría y canalización en ITS para las diferentes intervenciones realizadas por OAH

La atención de los usuarios de OAH está caracterizada por dos vías generales de ingreso:

1. Por vía digital o redes sociales (vía telefónica, WhatsApp, Facebook, Instagram, Grindr), cuya promoción y convocatoria con las poblaciones clave y personas que viven con VIH ha sido liderada y canalizada a través de la estrategia "Tele conecta".
2. Por vía presencial a través de las actividades extramurales que apoya o realiza OAH, y por la atención proyectada en el 2023 como un servicio comunitario en Salud Sexual y Reproductiva en la sede de OAH.

La atención por vía digital influenciada por la estrategia Tele conecta comprende los siguientes pasos:

1. Promoción de la estrategia a través de redes sociales y en físico en los programas de atención de personas que viven con VIH (PVVIH).

2. Atención por vía digital o redes sociales, que comprende:

- ⊕ Gestión de datos personales según normatividad nacional, verificación de población clave, verificación de derechos en salud y seguridad social.
- ⊕ Asesoría y gestión (canalización para la atención por algunos paquetes de prevención combinada, incluyendo la navegación en el sistema de salud o en otras instituciones como migración y SISBÉN) de acuerdo con las necesidades del usuario.
- ⊕ Enseñanza al usuario sobre los mecanismos digitales (WhatsApp, página web, atención telefónica, otros) para realizar sus gestiones.

3. Seguimiento del caso atendido.

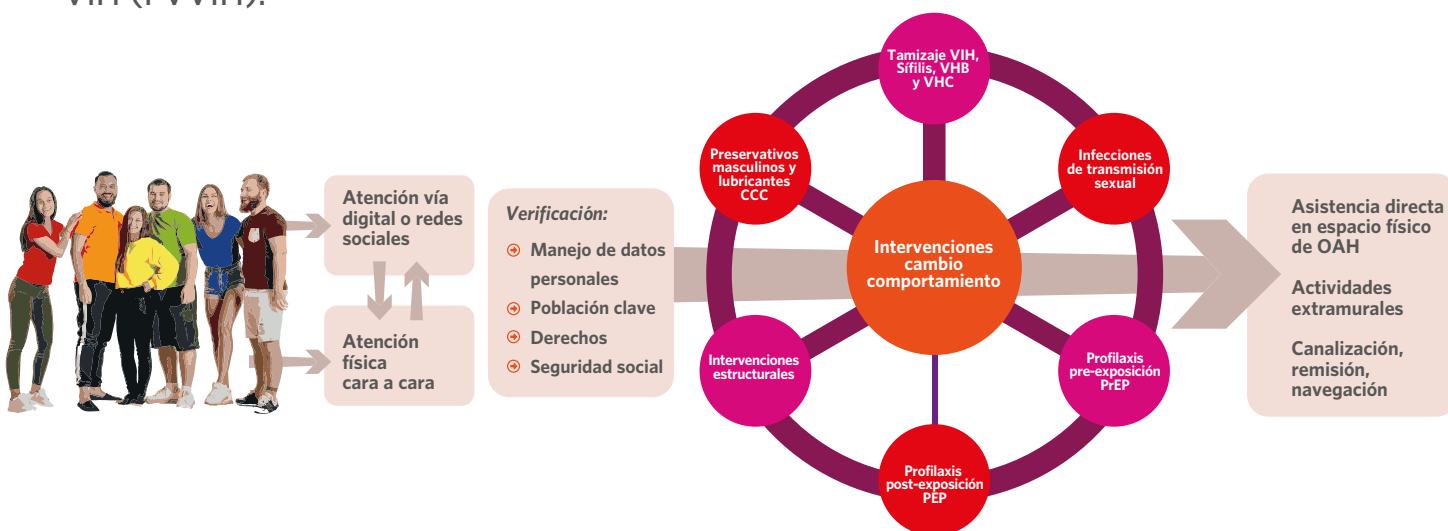


Figura 7.

Esquema de atención general de OAH con enfoque de prevención combinada.



¿Qué aspectos son clave tener en cuenta al momento de implementar la iniciativa?

Actividades de prevención, asesoría y canalización en ITS directas

Las actividades realizadas directamente en prevención, asesoría y atención en ITS permiten una mayor dedicación y un tiempo dependiendo de la disponibilidad del usuario, y facilitan mayor interacción. Por ello, estas actividades se deben aprovechar para conocer y responder las inquietudes del consultante de manera más concreta. Así mismo, la asesoría debe contener los suficientes elementos para la prevención y la atención en el momento de la canalización:

a. *Exploración de las inquietudes del usuario.*

Ya sea por el abordaje del educador al asistente, por actividad comunitaria o en respuesta a inquietudes del usuario hacia un asesor, se debe armar una mirada inicial de la situación a través de la escucha. Es importante realizar las preguntas y explicar en ocasiones las razones de estas, de tal manera que se aborden tabúes y creencias erróneas, y se concrete con información complementaria a los intereses

o inquietudes iniciales del usuario. Se pueden utilizar herramientas pedagógicas como juegos, especialmente en actividades programadas a nivel comunitario que impliquen educación de pares o asesorías individuales.

b. *Ejercicio de la asesoría.*

Comprende retomar las inquietudes, plantear los planes de prevención y atención con respecto a las ITS, así como las recomendaciones complementarias de otros aspectos transversales en salud que tenga el usuario. Promover la notificación a su(s) pareja(s) sexuales, proponiéndole que se pueden generar estrategias con los profesionales de la salud del sistema de salud que garanticen la confidencialidad y seguridad.

c. *Canalización a la atención.*

Caracterizada por brindar la información necesaria para solicitar una cita médica o específica, de acuerdo con la forma como la Entidad Promotora de Salud (EPS) promociona las atenciones primarias, y con la información que debe suministrar como paciente ante el médico; en el diálogo que se establezca con el médico, se pueden realizar sugerencias en la atención de manera respetuosa o asertiva.

Asesoría grupal a través de charlas o talleres

Conlleva etapas similares a la asesoría directa personalizada, pero realizando la información pertinente al grupo, con elementos teóricos y de confrontación ante la actitud, los riesgos, y estableciendo si tendrá elementos estratégicos para cambio de comportamiento (especialmente orientados a asumir una estrategia dentro del enfoque de prevención combinada). Incluye:

a. Exploración de las inquietudes de los asistentes a la actividad.

De acuerdo con las herramientas pedagógicas utilizadas (juegos, evaluación de casos, juego de roles actuado, etc.), se evalúan aspectos relacionados con prevención y atención de ITS. Así mismo, se presentan y plantean las diferentes estrategias con enfoque de prevención combinada.

b. Ejercicio de alternativas para la prevención.

Comprende retomar las inquietudes del grupo, plantear los planes de prevención y atención con respecto a las ITS, así como las recomendaciones complementarias de otros aspectos transversales en salud que se mencionaron en el grupo, que incluyen las alternativas estratégicas con enfoque de prevención combinada.

c. Canalización a la atención.

Presentar un esquema de ruta generalizada de atención en el sistema de salud ante la atención por ITS y de las alternativas estratégicas presentadas con enfoque de prevención combinada, buscando que los usuarios asistan al sistema de salud con un enfoque de prevención, con periodicidad y de carácter programático. Así mismo, se ofrece la alternativa de realizar la asesoría directa por atención por asesor o educador de pares.

Inclusión en el tamizaje en VIH, sífilis, VHB y VHC

A pesar de la inclusión de actividades donde se ofrecen tamizajes para sífilis, virus de hepatitis B (VHB) y virus de hepatitis C (VHC) —alternados con los tamizajes de VIH o separados de él—, estos ejercicios a nivel

comunitario tienen falencias y necesidades de incluir una información sobre cada una de estas infecciones de una manera sencilla y clara en aspectos de prevención, atención y canalización. Especialmente la canalización tiene dificultades por la complejidad de las rutas de atención generadas, a diferencia de lo ocurrido con la ruta de atención en VIH, que ha sido transformada con el tiempo para garantizar atención oportuna y pérdidas durante la navegación de la ruta.

Así mismo, la inclusión de ejercicios de prevención, asesoría y canalización por posibles otras ITS restantes (correspondientes a los otros síndromes como la gonorrea, clamidia, herpes, VPH) puede generar una carga de información difícil de manejar en las actividades, si se ofrece por ejemplo la tamización simultánea para VIH, sífilis, VHB y VHC.

Para atenuar el tiempo requerido de charla previa a las tamizaciones simultáneas, se recomiendan las siguientes estrategias:

- ⦿ Crear un cuestionario guía, que también sirva de lista de chequeo.
- ⦿ Explorar los conocimientos de los usuarios que les permitan resumir la información o enfatizar en información desconocida para el interesado.
- ⦿ Priorizar la respuesta a las inquietudes del usuario, lo cual permite su mayor atención y compromiso.

Inclusión en la promoción de la PrEP y PEP

Los componentes de los programas de profilaxis preexposición (PrEP) están asociados al seguimiento por tamización de VIH, serologías para hepatitis A, B y C, y sífilis, y por consiguiente conllevan ejercicios de prevención, asesoría y atención en estas ITS.

Si bien el ejercicio de selección de candidatos para PrEP por riesgo sustancial tiene una responsabilidad médica, se considera que la promoción por parte de asesores, educadores de pares o gestores comunitarios debe incluir conocimiento y estrategias para su promoción, de tal manera que el usuario considere la estrategia por sus condiciones de riesgo y asuma otros ejercicios complementarios de prevención.

Aquí existe mayor sinergia del componente de prevención, asesoría y canalización por ITS, con los ejercicios de promoción de atención por profilaxis preexposición (PrEP), como las canalizaciones al sistema de salud para la atención por profilaxis postexposición (PEP) debido a riesgos adquiridos en las últimas 72 horas.

Inclusión en los programas de preservativos masculinos y lubricantes

Los programas de preservativos masculinos y lubricantes conllevan una conexión muy directa con los temas de las ITS; por lo tanto, dependiendo de la actividad donde se involucre la promoción del uso del preservativo, realizar:

- ➔ La presentación de los signos y síntomas de las ITS.
- ➔ La presentación de las ITS que se pueden transmitir a pesar del uso del preservativo: VPH y herpes genital, por ejemplo.
- ➔ La invitación a un momento y espacio para realizar la asesoría y canalización por ITS que incluya promoción de la vacunación por VHB, entre otros.

Inclusión en algunas actividades del abordaje comportamental

Dependiendo de las estrategias, los fundamentos teóricos y los procedimientos implementados de cambio comportamental que se aborden en este componente de prevención combinada, se pueden efectuar ejercicios de prevención, asesoría y canalización de ITS, los cuales pueden estar orientados a:

- ➔ Fomentar el cambio de comportamiento hacia la apropiación, solicitud y asistencia a servicios de prevención en ITS, incluyendo la atención programática y periódica del sistema de salud colombiano.
- ➔ Fomentar el cambio de comportamiento hacia la apropiación, solicitud y asistencia a servicios de prevención con enfoque de prevención combinada.

Inclusión en algunas actividades del abordaje estructural

Para este abordaje, en lugar de la inclusión de prevención, asesoría y canalización de ITS, se toman en cuenta cuáles son las necesidades o situaciones que no están incluidas en los abordajes biomédicos o comportamentales asociados a ITS, y que requieran un abordaje estructural para ajustar la respuesta requerida. Para este propósito, se toman en cuenta las necesidades de inclusión de las poblaciones clave y las estrategias posibles para un abordaje estructural.

Recomendaciones para tener en cuenta al momento de replicar y adaptar la iniciativa en otros contextos

Los siguientes pasos generales son recomendables en cualquiera de los ejercicios que conlleven prevención, asesoría y canalización por ITS:

- a.** Informar sobre las ITS con un lenguaje sencillo y cercano, en forma general, sin una clasificación de estas ITS que conlleve confusión del usuario o implique mucho tiempo de intervención.
- b.** Enfatizar los signos y síntomas, aclarando que gran parte de las personas no presentan signos y síntomas (asintomáticos). Invitar a la persona a observar y revisar su cuerpo periódicamente y a consultar un servicio de salud para una evaluación y atención.
- c.** Abordar los factores de riesgo, ya sea de forma informativa o a través de preguntas, dependiendo de la clase de asesoría, empatía y asertividad entre el usuario y el asesor.
- d.** Invitar a la persona para que, en caso de tener relaciones sexuales que implicaron riesgos de adquirir una ITS, consulte un servicio de salud como ejercicio preventivo.
- e.** Realizar la asesoría pertinente, estableciendo los ejercicios de prevención recomendadas, incluyendo la atención en el sistema de salud.
- f.** Promover la importancia del diálogo con parejas sexuales en caso de diagnóstico de ITS, para que también sean atendidas en el sistema de salud.


- g.** Canalización del usuario dependiendo de su afiliación al sistema de salud, las características y las necesidades del usuario asociadas a su condición de salud. Incluye promover la atención en salud periódica (al menos anual) como un ejercicio de prevención.

Abordaje comportamental

Promover comportamientos saludables es una de las metas de la prevención combinada, al igual que favorecer elecciones individuales y colectivas en pro de la salud y el bienestar de todas las personas. Esto se logra a través de intervenciones orientadas al desarrollo o refuerzo de habilidades de protección sustentadas en las teorías de cambio del comportamiento.

El enfoque comportamental de la prevención combinada del VIH se centra en la importancia de las prácticas y comportamientos individuales y sociales, y concibe cómo estos influyen y determinan aspectos que están directamente relacionados con la salud sexual y reproductiva de todas las personas.

El enfoque comportamental es clave en la prevención combinada, pues nos permite integrar de manera articulada las acciones biomédicas y estructurales relacionadas con la prevención del VIH. Las intervenciones comportamentales comprenden:

-  Información y asesoramiento sobre reducción de riesgo, utilizando metodologías basadas en evidencia tales como la intervención motivacional breve, el alcance comunitario mejorado (enhanced outreach) y la asesoría cognitiva personalizada, entre otras.

- ✍ Educación integral en sexualidad (EIS).
- ✍ Estrategias basadas en la teoría de la comunicación y el cambio social.

Las intervenciones comportamentales usualmente se utilizan de forma sinérgica con intervenciones biomédicas; por ejemplo, brindar educación sobre uso de preservativos a través de alcance (outreach) comunitario o de materiales de comunicación, al tiempo que se hace entrega de estos insumos o se realizan intervenciones motivacionales breves para reducción de daño en los espacios donde se haga entrega de material higiénico de inyección.



TRANS-significando el VIH: herramientas de promoción en salud y prevención de VIH para personas con experiencias de vida Trans



Organización líder:

Fundación Grupo de Acción y Apoyo a personas Trans (GAAT).

Objetivo de la iniciativa:

Construir herramientas comunitarias pensadas desde y hacia las personas con experiencia de vida trans, mediante canales virtuales, piezas audiovisuales y estrategias discursivas que ayuden a la prevención del VIH y a la reducción del estigma dentro de los sectores trans.



Lugar(es) donde se desarrolló la propuesta:

La propuesta tuvo una cobertura nacional en contextos tanto urbanos como rurales, lo cual se logró a través de redes sociales y un trabajo en alianza con organizaciones sociales, colectivos y grupos integrados por personas con experiencias de vida trans, ubicadas en seis ciudades principalmente: Arauca, Barranquilla, Bogotá, Cúcuta, Ibagué y Medellín.

Población(es) a las que está dirigida:

La ejecución de la iniciativa impactó principalmente a personas con experiencia de vida trans que viven y conviven con VIH, así como aquellas que no, y sus redes de apoyo. Dentro de las personas impactadas se encuentran personas que realizan actividades sexuales pagas, personas en condiciones de exclusión, vulnerabilidad, riesgo y victimización de múltiples violencias, y que se enfrentan a barreras sociales e institucionales en atención en salud.

Duración de implementación: 3 años.

Fecha de inicio y fecha de finalización:

Octubre de 2020 a octubre 2023.

Entidad(es) que apoyaron la iniciativa:

Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial - ENTerritorio, Fundación Caring for Colombia.

Área(s) de abordaje de la prevención combinada en la(s) cual(es) se enmarca:

✍ Comportamental.

✍ Estructural.

Característica(s) de la prevención combinada que cumple la iniciativa:

✍ Compromiso.

✍ Enfoque, debido a que las acciones están dirigidas a personas con experiencia de vida trans.

✍ Sinergias, ya que posibilita la acción colectiva entre organizaciones sociales trans, ampliándose a las del movimiento social LGBTIQ+.

✍ Innovación, al hacer uso de las TIC y los nuevos lenguajes generacionales, generando impacto en comunidades virtuales.

✍ Escala.

¿Qué motivó el inicio de la iniciativa?

Desde la Fundación GAAT se ha apropiado el modelo teórico P.R.-E.D.I.V.-A (Fundación GAAT, 2021), el cual describe el sistema de aniquilación basado en identidades de género diversas. Este modelo surge de los prejuicios y las representaciones sociales como causas estructurantes, que reproducen prácticas de exclusión, discriminación, invisibilización y violencias que conllevan un fin último: aniquilar todo tipo de expresiones e identidades de las personas con experiencia de vida trans.

Frente al VIH, es importante mencionar que las personas con experiencias de vida

trans son uno de los grupos que tiene mayor prevalencia en los índices de transmisión de VIH, así como altos grados de vulnerabilidad social. Además de ser víctimas de actos de violencia, discriminación e invisibilización, las personas con experiencia de vida trans que viven con VIH se enfrentan a una situación de doble discriminación que tiene como consecuencia la exclusión en sus entornos familiares, laborales, educativos y sociales. Incluso dentro del mismo grupo de personas con experiencia de vida trans, vivir con VIH llega a ser un factor de exclusión entre pares.

En lo concerniente al acceso a la atención en salud, para lograr un diagnóstico, tratamiento o tener información sobre prevención, hay barreras que se ciernen para que las personas con experiencia de vida trans tengan una atención de calidad, en igualdad de condiciones. Lo anterior sucede porque hay una deficiencia en la formación del personal médico en los enfoques de género y derechos humanos, y presentan prejuicios y representaciones sociales cisnormativos y heteronormativos que afectan su ejercicio profesional. Las personas con experiencia de vida trans, al ser violentadas y discriminadas, se alejan de los servicios de salud.

Adicionalmente, esta exclusión afecta el acceso a derechos básicos como la educación, la salud y el trabajo, el cual aparece como denegado o en condiciones precarias; en consecuencia, ser una persona que trabaja en actividades sexuales pagas es una de las opciones más preponderantes para las personas con experiencia de vida trans, que les expone mucho más a las posibilidades de transmisión del VIH.

Por otro lado, está el componente subjetivo de la autopercepción como individuos. La internalización del estigma social, las experiencias de exclusión social o el miedo a vivir situaciones de discriminación generan en nosotras autoexclusión, baja autoestima, débil salud mental y frustración, que impiden el avance de nuestros deseos y proyectos, llevándonos a conductas autodestructivas.

Dentro de los múltiples factores que han dificultado la promoción de prácticas de cuidado, prevención del riesgo y acompañamiento a personas con experiencias de vida trans que conviven con VIH, se han identificado dos puntos clave que han resultado problemáticos y cuyo abordaje puede aportar a las iniciativas encaminadas a atender a este grupo poblacional clave.

El primer problema identificado refiere la ausencia de información especializada para el abordaje de rutas situacionales permanentes y la solución de dudas respecto a la atención de esta situación sanitaria. Desde la Fundación GAAT se considera que el desarrollo de protocolos, guías y otras herramientas con enfoque trans, para ser asumidos de forma transversal al acompañamiento en distintos momentos, ofrece respuestas directas y contundentes para este grupo poblacional, teniendo en cuenta que la construcción de estas rutas seguras produce confianza para accionar frente a la información recibida.

De este primer problema, se puede señalar una subdivisión: un llamado a reconocer la diversidad de las personas con experiencia de vida trans, ya que no es importante únicamente generar este factor diferencial,

sino tener en cuenta, a su vez, la multiplicidad de variables halladas en estas experiencias, partiendo de un acuerdo mínimo básico: reconocer la divergencia en experiencias transfemeninas y transmasculinas.

Por su parte, el segundo problema identificado se relaciona con el estigma vinculado al entrecruzamiento de los imaginarios sociales sobre los sectores trans y vivir o convivir con VIH. Dentro de este grupo poblacional se encuentra una alta resistencia a dialogar en torno a estas situaciones, por el presunto rechazo y marginación que se genera. Ante este problema, se considera urgente la creación de canales de comunicación que les conecten directamente a las personas trans con referentes que hablen abiertamente de VIH, para reducir el impacto estigmatizante y la ansiedad social producida por la exposición ante instituciones y situaciones que resultan extrañas.

¿En qué consistió la iniciativa?

Para dar respuesta a la problemática identificada, la iniciativa propuesta consistió en el diseño e implementación de una campaña comunicativa y pedagógica, partiendo de las voces de las personas con experiencia de vida trans, sus familias y redes de apoyo, y la divulgación de información a través de redes sociales. La campaña cuenta con:

- 1.** Un compendio de información producida por pares, expuesta en una página web.
- 2.** Un chat donde personas trans responden preguntas sobre sexualidad y el VIH.

- 3.** Encuentros colectivos para la construcción de vídeos, piezas visuales y podcasts.
- 4.** Eventos públicos, con el objetivo de promover información sobre prevención del VIH y visibilizar las afectaciones vividas por el prejuicio y la discriminación hacia personas con experiencias de vida trans viviendo con VIH.



Descripción general de la experiencia:

1. Información en la página web:

La iniciativa incluye la incorporación de una sección permanente sobre personas trans y VIH en la página web de la organización, que aborde temas de promoción y prevención del VIH mediante herramientas audiovisuales, utilizando un lenguaje y estética propios de las personas con experiencias de vida trans. Este material quedará allí como una biblioteca de contenidos y es parte del plan de sostenimiento de la iniciativa.

Todos los productos audiovisuales generados se socializaron a través de las redes sociales del GAAT, con el apoyo de las organizaciones aliadas en los territorios, bajo las siguientes subsecciones:

a. Personas trans que no viven o desconocen su diagnóstico de VIH:

- ☑ Preguntas frecuentes: ABC trans sobre VIH
- ☑ Prácticas de riesgo (prácticas sexuales y de consumo de drogas inyectadas)
- ☑ Conocimiento de rutas: ¿dónde y cómo acceder a pruebas?
- ☑ Prácticas penetrativas en parejas serodiscordantes
- ☑ Ser trans y estar en PrEP: combinación de medicamentos y consecuencias
- ☑ Indetectable = Intransmisible

b. Mujeres trans y transfeminidades viviendo con VIH / Hombres trans y transmasculinidades viviendo con VIH:

- ☑ Realidades de personas con experiencias de vida trans que viven con VIH en Colombia.
- ☑ Afectaciones en su salud física (controles y seguimiento).
- ☑ Terapias antirretrovirales: repercusiones individuales y sociales (combinación de terapia hormonal y antirretroviral).

2. Gaaticornio responde:

Personas con experiencias de vida trans y VIH

Dentro de la página web se activó un chat durante dos horas, cada jueves, durante seis meses (actualmente se encuentra cerrado), con el fin de acompañar de manera inmediata dudas específicas que surgen frente al VIH. Se propuso mantener como medio de comunicación directa con las personas que nos contactaron.



A continuación, se muestran las piezas que fueron comunicadas a través de redes sociales:

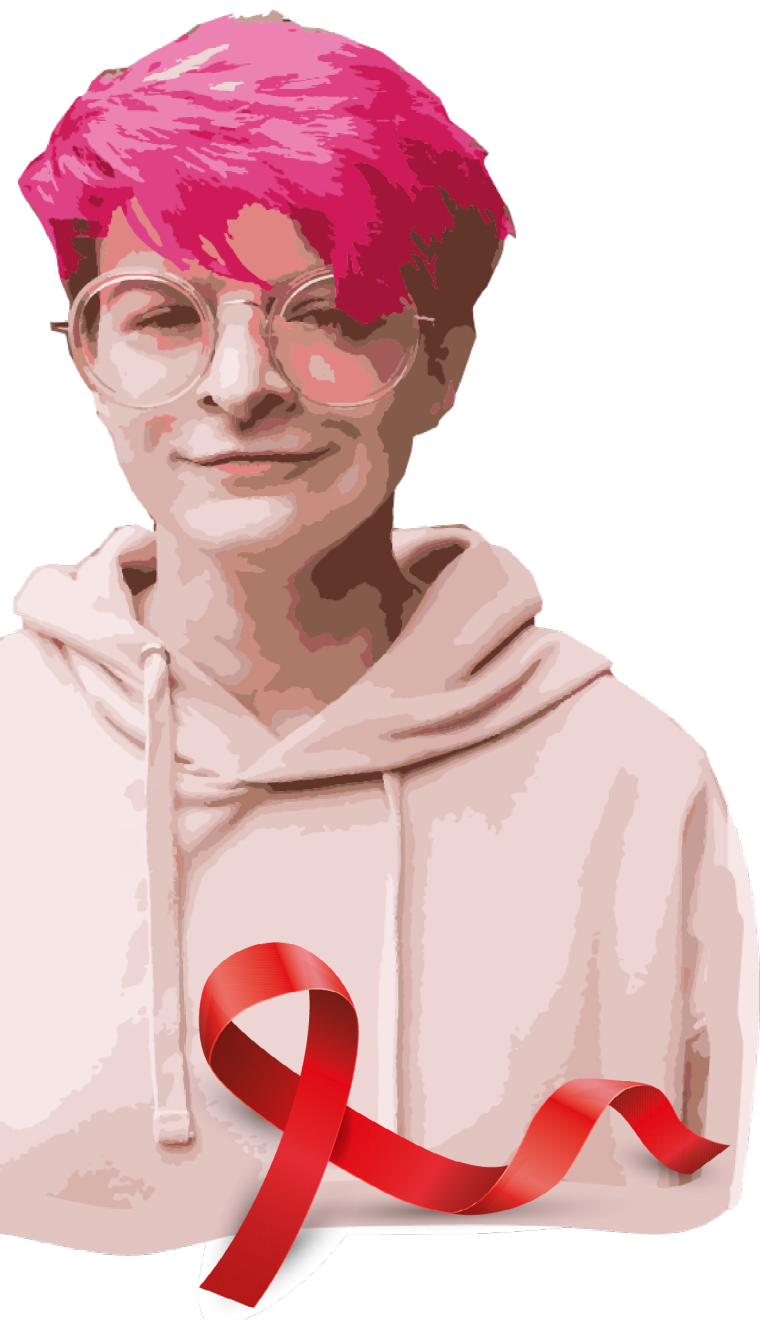


Figura 8.

Piezas gráficas para redes sociales. Estrategia Gaaticornio responde.

3. Encuentros de construcción colectiva basados en la experiencia

Partiendo del reconocimiento de las voces trans, se realizaron cinco encuentros que movilizaron los saberes colectivos para construir el material divulgado en redes sociales y que se encontrarán en la página web una vez se termine de ejecutar la iniciativa.



Atendiendo al enfoque diferencial, estos encuentros fueron dirigidos a:

- 1.** Redes de apoyo y afecto de personas con experiencias de vida trans.
- 2.** Personas con experiencia de vida transfemenina.
- 3.** Personas con experiencia de vida transmasculina.

Estos encuentros abordaron de manera transversal tres núcleos temáticos:

- a.** Estigma y posibles formas de resistencia.
- b.** Barreras en el ejercicio del derecho a la salud, en específico, intervenciones de prevención y atención respecto al VIH (tomas de pruebas, entregas de resultados, seguimiento y enfoque sectorial necesario).
- c.** Sexualidad de personas con experiencia de vida trans viviendo con VIH.

4. Eventos de socialización:

“Diálogos de personas trans y VIH” es un evento que se desarrolla desde la Fundación GAAT anualmente, en el marco de la celebración del Día Mundial de Respuesta al VIH. Allí se socializan los resultados de la iniciativa, las rutas de acceso y los productos audiovisuales en clave de la humanización del servicio brindado a personas con experiencias de vida trans.

Metodología

Para el diseño e implementación de la iniciativa se realizaron las siguientes actividades:

Mes 1:

- ✓ Montaje de la sección “VIH y personas trans” en la página web de la Fundación GAAT.
- ✓ Creación de la campaña de expectativa del chat “Gaaticornio responde: trans y VIH”, que se abrió en la página de la Fundación GAAT para hablar sobre VIH.
- ✓ Convocatoria del espacio de construcción de saberes colectivos con personas con experiencias de vida trans que viven o no con VIH y sus redes de afecto.
- ✓ Planeación de capacitaciones en primeros auxilios psicológicos (PAP) para personas responsables de dar respuestas en el chat: “Gaaticornio responde: trans y VIH”.

Mes 2:

- ✓ Desarrollo del espacio de construcción de saberes colectivos con personas con experiencias de vida trans que viven o no con VIH y sus redes de afecto.

Mes 3:

- ✓ Diseño y publicación de los seis primeros artículos audiovisuales a través de la página web y las redes sociales de la Fundación GAAT.

Mes 5 a mes 12:

- ✓ Implementación del chat “Gaaticornio responde: trans y VIH” en la página web de la Fundación GAAT.

Mes 6:

- ✓ Convocatoria del espacio de construcción de saberes colectivos con experiencias de vida transfemeninas.

Mes 7

- ✓ Desarrollo del espacio de construcción de saberes colectivos con experiencias de vida transfemeninas.

Mes 8:

- ✓ Diseño y publicación de los tres siguientes artículos audiovisuales dentro de la página web y socialización por las redes sociales de la Fundación GAAT.





Mes 9:

- ✓ Convocatoria del espacio de construcción de saberes colectivos con experiencias de vida transmasculinas.

Mes 10:

- ✓ Desarrollo del espacio de construcción de saberes colectivos con experiencias de vida transmasculinas.

Mes 11:

- ✓ Diseño y publicación de los tres últimos artículos audiovisuales dentro de la página web y socialización por las redes sociales de la Fundación GAAT.

Últimos tres meses:

- ✓ Diálogos de personas trans y VIH.
- ✓ Lanzamiento de material de atención en pruebas con enfoques trans.
- ✓ Socialización de la estrategia, biblioteca de contenidos y artículos multimedia como herramientas de libre acceso y consulta.

¿Qué aspectos son clave al momento de implementar la iniciativa?

Una de las principales lecciones aprendidas en la realización de los encuentros fue reconocer la poca participación de personas con experiencias de vida trans en talleres de VIH. Fue muy importante identificar liderazgos, y a partir de allí acercarse y comunicar los objetivos del proyecto, para que otras personas se motivaran a asistir.

Para motivar la participación en los encuentros, se implementaron las siguientes estrategias:

- a. Publicación de una pieza comunicativa a través de las redes sociales de la Fundación GAAT informando sobre el desarrollo del proyecto.
- b. Contacto con personas que estuvieran dispuestas a participar en el evento, para involucrarlas en la construcción de la campaña.
- c. Ante la baja inscripción de personas para participar en los encuentros, se realizó el envío de invitaciones individuales expresando de una forma muy cercana la importancia de conocer sus experiencias.

Recomendaciones para tener en cuenta al momento de replicar y adaptar la iniciativa en otros contextos

Debido a que han sido pocos los espacios que se han abierto a las personas con experiencia de vida trans para hablar sobre sus experiencias, particularmente en temas de salud y VIH, se deben seguir fortaleciendo escenarios alternativos para la construcción de conocimiento que posibiliten el reconocimiento y uso del lenguaje propio, de acuerdo con el contexto de las personas con experiencia de vida trans. Por tanto, es importante que:

- ✔ Se aterrice el conocimiento científico sobre VIH a las realidades de las personas con experiencia de vida trans. Esto se ha denominado desde la Fundación GAAT “alpargatizar el conocimiento”.
- ✔ La construcción de los insumos debe ser colectiva y participativa, partiendo de los lenguajes propios de las personas con experiencia de vida trans, para que de este modo llegue y sea apropiado por ellos. Las herramientas, materiales y productos que se construyen sirven de modelo, pero no por ello son replicables para todas las poblaciones.
- ✔ Se reconozcan e involucren los liderazgos en el desarrollo de las iniciativas.
- ✔ Nos arriesguemos a ser innovadores.

Para el caso de la iniciativa de la Fundación GAAT, se creó una mascota con el nombre de “GAATicornio”, que combina el nombre de la fundación con una simbología que es representativa para la comunidad. Esta mascota sirvió para conectar a personas a través del chat virtual y para comunicar aspectos relevantes que

surgían de los encuentros realizados. Además de esto, se creó una narrativa audiovisual que ha sido útil para hablar sobre el VIH desde la fundación.

Sin embargo, hay que recordar que estas son narrativas construidas en el contexto de trabajo de la Fundación GAAT y que es necesario encontrar o construir formas para comunicar e informar que conecten con las poblaciones con quienes se trabaja.





Tele conecta Bogotá: te escucha, te ayuda y te enruta



Estrategia de teleasesoría comunitaria a las poblaciones clave que viven o se encuentran en contextos de vulnerabilidad al VIH/Sida o a la tuberculosis en la ciudad de Bogotá.

Organización líder:

Corporación Ágoras.

Objetivo de la iniciativa:

Proporcionar a las personas usuarias información, asesoría, orientación y canalización hacia otros servicios en los componentes de prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, atendido por un equipo de técnicos/as comunitarios/as con experiencia en la atención frente al VIH/Sida y la tuberculosis.

Lugar(es) donde se desarrolló la propuesta:

Bogotá, Colombia.

Población(es) a las que está dirigida:

Personas que viven, conviven o están en riesgo de adquirir VIH/Sida, tuberculosis y COVID-19, especialmente poblaciones clave: personas que se inyectan drogas (PID), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas que ejercen actividades sexuales pagas (TS), personas trans y habitantes de calle (HC).

Duración de implementación: 19 meses.

Fecha de inicio y fecha de finalización:

Desarrollo y pilotaje de modelo de atención: de enero a julio de 2021.

Implementación: de octubre de 2021 a octubre de 2022.

Entidad(es) que apoyaron la iniciativa:

Las acciones desarrolladas en el marco de la implementación de la iniciativa fueron apoyadas por el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, a través de la Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial - ENTerritorio.

Área(s) de abordaje de la prevención combinada en la(s) cual(es) se enmarca:

La estrategia de teleasesoría comunitaria (en adelante ETAC) en su operación implementa acciones en los tres componentes de la prevención combinada:

- ☺ **Biomédico** a partir de acciones encaminadas al acceso de prueba rápida y autotest para VIH, incluyendo el enrutamiento a los servicios ofrecidos por las subredes de salud en la ciudad y el acompañamiento técnico de ENTerritorio.
- ☺ **Comportamental:** desde el marco de las acciones de información, educación y comunicación (IEC), a través de la campaña #masricoconducido, se promovieron acciones encaminadas a orientar sobre reducción de riesgos y educación integral en sexualidad.
- ☺ **Estructural:** desde un enfoque de género, propendió a acompañar a los y las usuarias en la garantía de sus derechos, particularmente el derecho a la salud y a la no discriminación. Para ello, se apoyó de organizaciones de base comunitaria, las cuales brindaron un acompañamiento en el enrutamiento a usuarios y usuarias desde la implementación de protocolos relacionados con el acceso a salud y prevención de discriminación por diagnóstico en salud.

Característica(s) de la prevención combinada que cumple la iniciativa:

La ETAC cumple con tres características de la prevención combinada las cuales permiten abordar la prevención del VIH con jóvenes y adultos de forma integral:

- ☺ **Enfoque en poblaciones que tienen un mayor riesgo.** La ETAC se enfoca en aquellas personas que tienen mayor vulnerabilidad al VIH, como las personas LGBTIQ+, las personas usuarias de drogas inyectables (PID), habitantes de calle (HC) y personas que ejercen actividades sexuales pagas, a quienes se les brinda información sobre prevención y tratamiento del VIH, uso de preservativos y acceso a pruebas gratuitas de detección del VIH (rápidas y autotest).

- ☺ **Sinergias.** Las sinergias se ven materializadas en la adquisición de elementos para entregar paquetes de prevención a las poblaciones clave. Estos paquetes incluían información sobre acceso a pruebas rápidas y autotest de VIH, acceso a servicios de salud, así como elementos útiles para abordar los factores de vulnerabilidad relacionados con el VIH y la COVID-19, como lubricantes, preservativos, alcohol y tapabocas.

Generalmente se entregaban a TS, HSH y personas trans en lugares de ejercicio de actividades sexuales pagas. La entrega de los paquetes estuvo acompañada de acciones pedagógicas, realizadas con un lenguaje divertido para llamar la atención de los participantes, brindando información actualizada y libre de prejuicios, con el objetivo de promover el cuidado para disfrutar de una sexualidad segura y placentera.

- ☺ **Innovación.** La innovación en la ETAC tuvo un énfasis en el uso de medios sociales y digitales para la prevención del VIH, pues a través de la campaña “#masricoconducido” se suministraron contenidos orientados a brindar información clara y útil sobre el VIH, abordar mitos relacionados con la sexualidad, el estigma y la discriminación, y brindar información sobre el acceso al derecho a la salud y las intervenciones biomédicas para la prevención y el tratamiento del VIH.

Otro aspecto innovador fue el desarrollo de la acción denominada “Teleconecta a la calle”, que consistió en reconocer las necesidades y los contextos específicos de las poblaciones clave y definir espacios en el territorio donde se requería la estrategia, tales como zonas de ejercicio de actividades sexuales pagas, espacios de homosocialización, ferias barriales

y jornadas de salud locales. Esto promovió la participación y apropiación de la estrategia por parte de personas de poblaciones clave.

¿Qué motivó el inicio de la iniciativa?

En el 2020, la corporación Ágoras participó en la convocatoria “Con VIHvive”, realizada por Enterritorio y apoyada por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Su objetivo fue seleccionar iniciativas de comunicación que abordaran la prevención del VIH de manera innovadora. La organización fue seleccionada con la propuesta de diseñar participativamente una campaña de corresponsabilidad y cuidado frente al VIH con enfoque de género y dirigida a hombres de la ciudad de Bogotá.

La motivación para participar de esta convocatoria fue la necesidad de proponer a la ciudadanía una conversación alrededor del VIH como problemática de salud pública y promover la prevención en todas las personas sexualmente activas. Con base en la experiencia de la organización en temas y acciones relacionadas con la prevención de violencias basadas en género, así como la realización de grupos focales con hombres cisgénero, homosexuales, trans, migrantes y trabajadores sexuales, se identificó que existen comportamientos asociados a la masculinidad basados en la erotización del riesgo y los imaginarios de poder presentes en la sexualidad, que determinan no solamente la presencia de violencia sexual en las relaciones de pareja, sino también la transmisión del VIH.

Como producto de esta convocatoria, se creó la campaña de comunicación #masricoconducido: “Sexualidades masculinas

sin riesgos”, que pretende promover la corresponsabilidad social frente a la sexualidad, entendiendo los riesgos presentes en la salud física y emocional, hablando claro y sin tapujos del placer y lo erótico. Esta propuesta fue reestructurada en el 2022, ampliando el público objetivo. La creación de la campaña permitió entender que, para prevenir la transmisión del VIH, también era necesario abordar la problemática desde análisis de aspectos socioculturales como las normas sociales de género, la interseccionalidad, los contextos y la realidad presente en las subjetividades.

Metodología: ¿en qué consistió la iniciativa?

El objetivo de la ETAC “Tele conecta Bogotá” es promover acciones de detección, información, atención y canalización a los servicios de salud, enfocados en este caso en poblaciones con mayor vulnerabilidad al VIH o que conviven con VIH/sida o TB.

La ETAC “Tele conecta Bogotá” retoma elementos clave de la telemedicina y las estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) en salud, considerados fundamentales para la promoción de la salud y los derechos humanos. Apoya así el fortalecimiento de las posibilidades de agencia ciudadana para la transformación de imaginarios alrededor de la sexualidad, la salud, el cuidado y la prevención. A continuación, se presentan los componentes de la iniciativa.

TELE CONECTA BOGOTÁ

Estrategia de Tele-asesoría comunitaria a las poblaciones claves que viven o se encuentran en contextos de vulnerabilidad al VIH/Sida o a la Tuberculosis en la ciudad de Bogotá.



Figura 9.

Componentes Tele conecta Bogotá. Elaboración de Corporación Ágoras (2023).

1. Identificación y articulación con actores claves

Es indispensable generar procesos de referencia y contrarreferencia de los servicios de salud, por lo cual la estrategia cuenta con una matriz de mapa de actores e información sobre la oferta de servicios, canales de comunicación y articulaciones necesarias para ofrecer una atención eficiente. Retroalimentar y mantener esta información es un proceso permanente en el cual se tiene en cuenta:

- ⊙ Identificar actores clave que atienden la población de interés, así como los servicios que prestan, las redes e información de contacto (teléfono y correo), oferta institucional y lugares donde generalmente atienden.
- ⊙ Reconocer las rutas para la atención en VIH/Sida, tuberculosis o enfermedades transmisibles que están en funcionamiento en la ciudad.
- ⊙ Contactar delegados e informar sobre la estrategia para promover su interés y su articulación en el desarrollo de acciones.
- ⊙ Establecer acuerdos sobre los términos para las derivaciones que sean necesarias respecto de la oferta puntual de servicios, mediante la suscripción de actas de acuerdo.
- ⊙ Articular intervenciones en términos de educación, prevención, atención, rehabilitación e integración y difusión con apoyo de actores clave de la atención y líderes/as y organizaciones con las que se tiene articulación.

2. Talento humano y desarrollo de capacidades

La ETAC requiere la disposición de un talento humano sensible, comprometido y capacitado a nivel conceptual, metodológico y operativo, para el abordaje de las poblaciones de interés en las áreas de asesoría, atención y canalización desde conocimientos, habilidades y experiencias en la atención de poblaciones que conviven con VIH/Sida o tuberculosis, así como las principales acciones a realizar en el marco del sistema de salud colombiano, con énfasis en normas, procedimientos de atención y rutas de atención.

En el marco de esta estrategia, se realizaron espacios de formación y cuidado para el equipo de teleasesoría comunitaria, el cual desarrolló trabajo tanto virtual como presencial y participó de modo permanente en sesiones de formación relacionadas con el manejo de plataformas de software, así como en la construcción de la nueva guía de atención en VIH: guías de atención Tele conecta (VIH, acceso a salud, TAR, discriminación por diagnóstico en salud, validación emocional, modelo de atención, masculinidades, uso de condón y prevención de ITS).

3. Comunicación a través de las tecnologías de la información

La comunicación entre el equipo de técnicos(as) comunitarias con las personas usuarias se realiza a través de:

- ⊙ Asesoría telefónica.
- ⊙ Uso de aplicaciones de comunicaciones en tiempo real de forma virtual como servicio de WhatsApp.

- ⊙ Uso de comunicación y de consulta por medio del correo electrónico.
- ⊙ Difusión y acceso a la información a través de redes sociales.
- ⊙ Comunicación a través de aplicaciones de citas como Grindr.

Si bien la ETAC no es propiamente una estrategia de telemedicina, busca disminuir barreras de acceso al derecho fundamental de la salud, al ofrecer la atención por intermedio de las tecnologías de información. La estrategia promueve el derecho a la accesibilidad que comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información. Por esta razón, los medios y, sobre todo, la estrategia, deben garantizar el cumplimiento de las siguientes condiciones:

- ⊙ Que la persona usuaria/a autorice la correspondiente atención y seguimiento.
- ⊙ Garantizar la identificación del equipo de tele asesores/as comunitarios/as.
- ⊙ Garantizar la confidencialidad y el consentimiento por parte del usuario/a para el manejo de la información que suministre con el protocolo de confidencialidad.

4. Acciones en calle: “Tele conecta a la calle”

Es la acción que permite ir más allá de las posibilidades virtuales que brinda la atención de la ETAC.

Se orienta principalmente a responder a las necesidades territoriales y barreras de acceso que plantea la conexión telefónica, el acceso a datos de internet y las dificultades

de acceso a territorios con baja oferta institucional.

Se ofrece a partir de la demanda e invitación de líderes/as sociales, instituciones y organizaciones, para brindar información sobre la línea de atención, identificar casos complejos para su acompañamiento, establecer necesidades territoriales y tejer alianzas comunitarias. En estas jornadas siempre se entregan paquetes de prevención de VIH y COVID-19 (tapabocas, condones, alcohol y publicidad de la ETAC), los cuales son un medio para captar la atención de las personas y lograr un mejor acercamiento.

“Tele conecta a la calle” cuenta con dos acciones pedagógicas: el “tarot de la sexualidad” y el “horóscopo sexual”, cuyo objetivo es compartir información sobre prácticas sexuales seguras, reconociendo la autonomía de cada persona, la importancia del cuidado y la corresponsabilidad, mediante interacciones cortas y sencillas en calle. Las actividades fueron diseñadas para un público general, con un enfoque particular en la interacción con las poblaciones clave priorizadas.

El tarot cuenta con 14 fichas que incluyen preguntas e información sobre el uso del condón (interno y externo), la importancia de conocer el diagnóstico en salud, la prevención de riesgos en el sexo casual, orgias, Chemesex ⁵, sexo anal, sexo oral y sexting. Cada ficha desarrolla de manera informativa, creativa y divertida cada tema.

Por su parte, el horóscopo sexual es una intervención corta que aborda las mismas temáticas del tarot, pero con una interacción más limitada. Es usada principalmente en el

abordaje de personas que ejercen actividades sexuales pagas en la calle y no cuentan con demasiado tiempo para establecer conversaciones largas.

5. Comunicación

En paralelo a la atención, la estrategia desarrolla acciones comunicativas, que son planeadas mensualmente y organizadas en una parrilla de comunicaciones a cargo del o la profesional en comunicaciones. Estas acciones incluyen la creación de piezas con contenidos relevantes en torno a la atención y los mecanismos de formación y retroalimentación que permiten debatir percepciones, compartir experiencias de trabajo y evaluar las acciones que se realizan, buscando alternativas frente al cambio y la posibilidad de hacer incidencia social y política a través de la ETAC. Así mismo, la estrategia de comunicación se caracteriza por:

- ⦿ Crear y mantener canales abiertos para la comunicación a través de emisoras comunitarias y redes sociales que permitan dar a conocer los servicios que se ofrecen desde la estrategia y la información de interés relacionada.
- ⦿ Invitar a personas clave para que conozcan el trabajo que se realiza y convocar actores de la comunidad a que se vinculen como sujetos promotores de bienestar y calidad de vida.
- ⦿ Crear escenarios de debate público como foros, seminarios donde se discutan temas

que lleven a crear respuestas y convocar a otros actores.

- ⦿ Articularse en clave de enfoque de género para la transformación de imaginarios patriarcales sobre la sexualidad que se relacionan con factores de riesgo de transmisión de VIH/Sida, enfermedades e infecciones de transmisión sexual.

6. Atención y seguimiento de casos

Es agenciada principalmente por el equipo de teleasesores/as comunitarias/os, y tiene como fin lograr resultados óptimos para que la población que convive con VIH/Sida o TB pueda superar barreras de acceso frente a sus derechos a la salud y la no discriminación. Para un eficiente desarrollo de la atención y seguimiento, son considerados principalmente los siguientes aspectos:

- ⦿ Realizar comités de seguimiento a casos, con el fin de revisar logros, posibles barreras de acceso a los servicios de salud, revisión de indicadores y ajustes a las estrategias que se adelantan.
- ⦿ Realizar llamadas de seguimiento a las personas beneficiarias del servicio para detectar avances o dificultades en sus procesos de atención.
- ⦿ Promover espacios de formación tanto al talento humano como a la población que convive con VIH/Sida o TB para duplicar y fomentar el acceso a los servicios.

⁵ Hace referencia al uso intencionado de sustancias psicoactivas con el objetivo de mantener relaciones sexuales durante periodos de tiempo largos, aumentando los niveles de excitación, placer y resistencia.

- ⊙ Desarrollar sesiones de cuidado emocional al talento humano (círculos de cuidado).
- ⊙ Levantar líneas de base que permitan cualificar los principales eventos de vulneración de derechos o de barreras de atención.
- ⊙ Identificar y establecer casos tipo con el fin de fortalecer las rutas de atención a través de la interlocución con actores socio institucionales.

Orientaciones generales para la implementación de las fases y actividades de la iniciativa

A continuación, se presentan los principales hitos metodológicos para el diseño, ejecución y evaluación de una ETAC. Sin embargo, la organización interesada debe construir su propia lectura de contexto, capacidades y oportunidades, para hacer una adaptación acorde con su problemática y territorio.

- 1. Definir la estrategia comunitaria:** Establecer la estrategia a partir de la lectura de contexto que permita identificar ámbitos socioculturales, jurídicos, condiciones de vida y diferentes problemáticas que estén impidiendo el ejercicio de una sexualidad segura y poniendo en riesgo la salud de las personas, adaptando el diseño de objetivos y alcance de su propuesta a la información recolectada.
- 2. Establecer un equipo de trabajo:** Consolidar un equipo con profesionales de la salud, educadores y líderes pares para definir e implementar la estrategia.
- 3. Definir canales de comunicación,** a través de los cuales se realizará la interacción y

comunicación con los diferentes actores, pero sobre todo aquellos por medio de los cuales se piensa ofrecer la atención para asegurar la transparencia y el intercambio de información. A partir de la lectura de contexto se tendrá más información de la población a intervenir y de los canales de comunicación a los que tengan acceso.

- 4. Establecer acuerdos con actores clave:** Establecer vínculos con los sectores gubernamentales, no gubernamentales, académicos, empresariales e instituciones que ofertan servicios de atención y prevención del VIH para promover la cooperación y el intercambio de información, así como con otras organizaciones sociales que trabajen en otras ciudades.
- 5. Difundir información:** Desarrollar una estrategia comunicacional para difundir la ETAC y la información clave para la prevención del VIH/Sida entre la comunidad.
- 6. Promover la participación activa de la comunidad:** Crear espacios de trabajo para el diseño y planeación de la estrategia. Para el caso de la ETAC, se diseñó la estrategia con apoyo de líderes/as comunitarias pares y se vincularon como teleasesores/as comunitarios en la fase de implementación. En el caso de las acciones de comunicación, se organizaron grupos focales para su diseño y validación.
- 7. Sistematizar:** Como acción que permita guardar la memoria viva del proceso en clave de comunicar sus principales logros, aprendizajes, resultados y recomendaciones.

Recomendaciones para tener en cuenta al momento de replicar y adaptar la iniciativa en otros contextos

- ⊙ Desarrollar espacios de encuentro de revisión de casos entre supervisión del equipo de teleasesoría y teleasesores/as comunitarios/as, generando coordinación para compartir las experiencias y dar orientaciones para la resolución de casos difíciles, con el fin de dar orientaciones e identificar rutas para dar respuesta oportuna.
- ⊙ Evaluar de manera permanente las alianzas, en clave de ayudar a identificar los vacíos en las rutas que se implementan, así como priorizar las alianzas para el ejercicio de enrutamiento y garantizar una respuesta efectiva a las poblaciones usuarias.
- ⊙ Contar con alianzas que realicen remisión de casos a la línea, ya que se ha concentrado el ejercicio de construcción de alianzas sobre aquellas que permiten derivación.
- ⊙ Incentivar los espacios de encuentro, capacitación y discusión con otras organizaciones que ofrecen respuesta comunitaria desde la prevención combinada a nivel distrital, con el objetivo de dialogar sobre temas de coyuntura nacional e internacional que incumban el ejercicio de teleasesoría y propiciar ejercicios de abogacía en clave de derechos humanos.
- ⊙ Delimitar y priorizar los espacios en calle con enfoque en poblaciones clave, basándose en el análisis de contexto realizado previamente y contactando líderes/as que conozcan el territorio y faciliten su acceso.

- ⊙ Los ejercicios de difusión y publicidad de la estrategia deben ser permanentes y rediseñados constantemente para alcanzar un mayor número de personas que puedan estar vinculadas a la estrategia. Para ello, puede partir de la experiencia actual en redes y recorridos de publicidad, con el fin de establecer cuáles son las estrategias más eficaces, y cuáles podrían empezarse a adoptar.



Abordaje estructural

El área de abordaje estructural de la prevención combinada hace referencia a las acciones e intervenciones que promuevan un ambiente propicio para la garantía plena de derechos, entre ellos, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, así como las acciones relacionadas con la respuesta al VIH. Esto implica un trabajo articulado entre diferentes actores y en diferentes ámbitos para abordar y superar las barreras estructurales que potencian la pandemia por VIH.

La implementación de intervenciones biomédicas y comportamentales requieren un entorno propicio para hacerlas factibles. Dichos entornos sólo son posibles a través de cambios estructurales acordados por los diferentes sectores sociales, incluidos el gobierno, los cuerpos legislativos, la administración de justicia, el sector privado y —muy importante— los aportes de la sociedad civil.

Con frecuencia las acciones para el cambio estructural involucran actores diferentes al sistema de salud, tales como programas de protección e integración social, políticas de inclusión de discapacidad y diversidad sexual, secretarías de la mujer y género, defensorías, personerías, asistencia monetaria directa, programas de seguridad alimentaria, asistencia humanitaria de emergencia, programas de derechos humanos y acceso a la justicia, entre otras, cuya articulación se lleva a cabo en comités intersectoriales de respuesta al VIH.

Las principales intervenciones estructurales comprenden:

- ✔ Reducción de estigma y discriminación hacia personas que viven con VIH y grupos clave.
- ✔ Promoción de la equidad de género.
- ✔ Prevención de la violencia sexual y de género.
- ✔ Despenalización de las prácticas asociadas a alto riesgo de VIH.
- ✔ Garantía y protección de derechos.



Acciones enfocadas en jóvenes VIH positivos del suroccidente colombiano para la eliminación del estigma, la discriminación y las violencias basadas en género



Organización líder:

Asociación Lila Mujer.

Objetivo de la iniciativa:

Visibilizar las acciones realizadas por la Asociación Lila Mujer para la conformación y fortalecimiento de la Red de Apoyo de Adolescentes y Jóvenes Positivos (REDAAJ+), como un espacio de construcción colectiva de conocimientos, intercambio de saberes



y de creación de estrategias de educación popular para eliminación del estigma, la discriminación y la violencia basada en género hacia los jóvenes VIH positivos.

Lugar(es) donde se desarrolló la propuesta:

Cali, Valle del Cauca (contexto urbano y rural).

Población(es) a las que está dirigida:

Jóvenes VIH positivos de 14 a 29 años de las siguientes poblaciones: mujeres y adolescentes, miembros de la comunidad LGBTQ+, mujeres afrodescendientes, mujeres indígenas, víctimas del conflicto armado interno, víctimas de violencia sexual y víctimas de violencia de género.

Duración de implementación: 2 meses.

Fecha de inicio y fecha de finalización: 29 de agosto 2022 a 17 de septiembre 2022.

Entidad(es) que apoyaron la iniciativa:

Robert Carr Foundation, Red Global de Jóvenes viviendo con VIH Y+ Global, Red Latinoamericana de Jóvenes y Adolescentes VIH Positivos J+LAC.

Área(s) de abordaje de la prevención combinada en la(s) cual(es) se enmarca:

- ☑ Comportamental.
- ☑ Estructural.

Característica(s) de la prevención combinada que cumple la iniciativa:

- ☑ Enfoque.
- ☑ Innovación.



Descripción general de la iniciativa:

¿Qué motivó el inicio de la iniciativa?

En el transcurso del trabajo de Lila Mujer, al realizar talleres, encuentros y eventos culturales, se ha detectado la necesidad de generar un espacio para las mujeres más jóvenes que acuden a la asociación, para brindar herramientas de acompañamiento, empoderamiento, capacitación y socialización de experiencias frente a la vivencia del VIH, apoyo psicosocial y humanitario en situaciones de violencia a las que se ven expuestas.

En el primer semestre del 2022, la Red Global de Jóvenes VIH Positivos Y+ Global estableció contacto con la asociación Lila Mujer, con el objetivo de implementar un proyecto en el marco del Exceptional Funding apoyado por Robert Carr Foundation, a partir del cual se seleccionaron redes juveniles y organizaciones que trabajan con y desde jóvenes VIH positivos en países de Latinoamérica, África y Asia, con el fin de fortalecer la demanda de ayuda a los gobiernos para que comprendan las respuestas lideradas por la comunidad y el apoyo a las redes de VIH de la sociedad civil en el contexto de la pandemia por COVID-19.

El objetivo del proyecto liderado por Lila Mujer obedeció a la necesidad de generar un espacio seguro, de contención y capacitación para las jóvenes del suroccidente colombiano, una región caracterizada por la diversidad sociocultural, en la que las barreras socioeconómicas y políticas de acceso a servicios como salud y educación son limitadas; además de entregar herramientas que permitan el empoderamiento y la independencia de carácter económico, político y de agenciamiento de sus derechos por parte de las jóvenes.

Como producto de este proyecto, se desarrollaron múltiples actividades encaminadas a la eliminación del estigma y la discriminación de les jóvenes VIH positivos en el marco de acciones que propenden a la eliminación de las violencias basadas en género hacia ellos. Una de estas actividades fue el Encuentro de Jóvenes VIH Positivos del Suroccidente Colombiano, que se realizó en julio del 2022, en el que participaron 16 jóvenes y adolescentes, entre los 14 a 28 años, de zonas rurales y urbanas de los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Risaralda. Les jóvenes participantes pertenecían a diversas realidades y contextos, teniendo en común la pertenencia a las comunidades afrodescendientes e indígenas.

¿En qué consistió la iniciativa?

El encuentro tuvo como eje principal la entrega, el servicio y el cuidado. Desde las personas que estaban preparando la comida, las talleristas, hasta les jóvenes que participaron, estaban en una dinámica de entrega y recibimiento.

Entrega con el espacio, con el territorio rural que compartieron, con la palabra al compartir sus experiencias, con el regalo que les solicitaron para entregarle a otre joven; y recibimiento como actitud de escucha y respeto ante la palabra de las demás personas.

“Yo te estoy regalando mi experiencia, porque mi experiencia te puede servir a ti”. (Yaneth Valencia)

Para facilitar estos diálogos se realizaron juegos, canciones y actividades lúdicas, que caracterizan el accionar de Lila Mujer, involucran la espiritualidad y se encaminan al rescate y la conciencia de les jóvenes que participaron en el espacio de su pertenencia a las comunidades afrodescendiente e indígena, a través de la vivencia de estas experiencias ligadas a la visión de mundo ancestral de estas comunidades.

⁶ De acuerdo con Paulo Freire (1970), “la educación que se impone a quienes verdaderamente se comprometen con la liberación no puede basarse en una comprensión de los hombres como seres ‘vacíos’ a quien el mundo ‘llena’ con contenidos; no puede basarse en una conciencia espacializada, mecánicamente dividida, sino en los hombres como ‘cuerpos conscientes’ y en la conciencia como conciencia intencionada al mundo. No puede ser la del depósito de contenidos, sino la de la problematización de los hombres en sus relaciones con el mundo”. *Pedagogía del oprimido*, p. 60. Disponible en: <https://www.servicioskoinonia.org/biblioteca/general/FreirePedagogiadelOprimido.pdf>

⁷ “Una de esas dimensiones está más allá del pensamiento, en las condiciones epistemológicas que hacen posible identificar lo que hacemos como pensamiento válido. La identificación de las condiciones epistemológicas permite mostrar la vastísima destrucción de conocimientos propios de los pueblos causada por el colonialismo europeo”. *Boaventura de Sousa Santos (2010), Descolonizar el saber, Reinventar el poder*, p. 7. Disponible en: https://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Descolonizar%20el%20saber_final%20-%20C3%B3pia.pdf

El enfoque de educación popular⁶ en los talleres y la metodología que fue implementada a través de actividades que involucraban el cuerpo, el movimiento, la representación y la interacción entre los jóvenes permite también que las reflexiones y los diálogos sobre temas complicados, que atraviesan las violencias y las vivencias íntimas, tengan un espacio de contención y transformación.

Este enfoque además fue sostenido por la presencia en todas las actividades de la cosmovisión o visión de mundo afrodescendiente e indígena, que permitió generar una experiencia situada. En estas cosmovisiones, la oralidad juega un papel primordial: es la forma como se han transmitido los conocimientos y han resistido por generaciones a la eliminación y la destrucción de saberes y conocimientos que generó la colonización de sus territorios, práctica que ha sido nombrada epistemicidio⁷. Además, lo vivencial y experiencial se pone en prioridad sobre la misma teorización y racionalidad.

Metodología

En este encuentro se desarrollaron talleres de comunicación, conversatorios, círculos de la palabra, espacios de educación y contención entre pares, donde se dialogaron las experiencias que cruzan las interseccionalidades de vivir con VIH y ser jóvenes, mujeres, afrodescendientes, indígenas, víctimas del conflicto armado, de regiones alejadas de la capital del país, y que además han pertenecido a contextos atravesados por el conflicto armado interno

1. Mandala

Las actividades realizadas en el marco del Encuentro se acompañaron por la visión de mundo compartida entre las comunidades indígenas y afrodescendientes del territorio en torno a una espiral o “caracola” que se va entrelazando y dirigiendo hacia el centro, y que no separa las acciones cotidianas de los componentes del taller. Todas las actividades se sienten y se viven yendo en una dirección conjunta, y también las conversaciones, las reflexiones, las preguntas, las risas y los silencios se integran en la metodología. No hay espacio para la frustración porque el error también es parte de la construcción y habitar del espacio.

Para materializar esta filosofía y visión de mundo, se realizó un mandala en un lugar central de la finca donde tuvo lugar el encuentro. El mandala es un acto de entrega y de comunicación, se hace el día de comienzo del encuentro, se mantiene en el transcurso de las actividades y en este espacio físico se realizan círculos de la palabra y algunos talleres. El mandala se dispone con flores, frutas y plantas del mismo territorio. Además, se abre la oportunidad para que los participantes coloquen artículos o prendas que sean importante para ellos, como una manilla, un collar o un objeto que les acompañe de protección. Cada persona aporta lo que quiere que alimente la construcción grupal. No existe una organización o molde para realizarlo, la guía es obedecer el sentir y la intuición para organizar los elementos en torno al centro, que simboliza tanto el centro del universo como el vientre materno.

En el mandala se colocan los cuatro

elementos: el fuego está presente en una fogata o en velas, el agua se dispone en un cuenco o recipiente, la palabra aporta el viento, y los frutos y semillas la tierra, para simbolizar la abundancia y las intenciones de prosperidad y bienestar que se colocan en torno al mandala. Los cuatro elementos están presentes en las visiones de mundo o cosmovisiones compartidas de los pueblos y las comunidades originarias indígenas y afrodescendientes; y simbolizan la presencia de la totalidad y la armonía que existe en el equilibrio del universo.

Esta disposición y ubicación de los elementos también obedece al lugar donde se efectúe la actividad. Cada persona trae su territorio y lo pone allí a través de algún objeto o símbolo; por ejemplo, si se realiza en el Pacífico Colombiano, se colocan bebidas tradicionales como un “biche” o un “curao”; si se realiza en una comunidad indígena, se hacen presentes las semillas que se han recolectado en diferentes territorios o las mochilas que son tejidas en la comunidad.

Tanto la disposición circular de los participantes alrededor del mandala —en la que ninguna persona está delante ni atrás de otra— como los elementos que se colocan en él ayudan a que la palabra se manifieste de forma horizontal, sin que existan jerarquías, y con la conciencia de que existe valor a los aportes que haga cada persona. Además, al ser un símbolo que se identifica entre las comunidades afrodescendientes e indígenas, permite que desde la espiritualidad sea posible establecer diálogos, puentes, conversaciones que estén marcadas por la confianza y la seguridad del espacio.

Alrededor de este mandala se puso a circular

la pregunta sobre la vivencia del VIH en los diferentes contextos que habitan los participantes. Para comenzar, se aclaran las reglas básicas de respeto y convivencia, se hace un compromiso colectivo de mantener la confidencialidad y no revelar las historias o información que sea expresada por los compañeros.

Al finalizar la ronda de intervenciones, se invita a los jóvenes a escribir en un papel lo que quieren dejar ir, las emociones que quieren soltar, y en otro papel las cosas que quieren que les acompañen en adelante. A continuación, ambos papeles se queman en el fuego que está en el centro del círculo como una señal de transformación de las experiencias. Para concluir, se invita a los participantes a abrazarse con otras personas que estén en el círculo.

Requerimientos generales para la propuesta:

- Tallerista o líder comunitaria con disposición de escucha.
- Espacio amplio para disponer el mandala (maloka, salón, kiosko) que se encuentre en un lugar central del sitio donde se realice el evento o actividad.
- Flores, frutas, plantas, semillas (pueden ser propias del lugar donde se hace el evento).
- Representación de los cuatro elementos: agua en algún cuenco o recipiente, fuego presente en una fogata o velas en la mitad del mandala, tierra en semillas, frutas y alimentos, aire presente en el humo.
- Papeles y lapiceros para escribir las sensaciones que se quieren dejar ir.

Tips para facilitadores:

Esta actividad se propone de forma inicial para jóvenes que compartan una pertenencia o visión de mundo. Sin embargo, se puede implementar con jóvenes que hayan participado en espacios y vivencias blanco-mestizas. En este caso, la sugerencia es empezar la actividad explicando la existencia de los rituales cotidianos en nuestras vidas, las acciones que hacemos de forma repetida y en muchos casos obedecen a la forma como lo han realizado nuestras madres, abuelas, familiares. Así mismo, estos rituales han estado presentes en las diferentes culturas y se conectan con un sentido superior o fuerza suprema (que para algunas religiones es Dios y para otras son los mismos elementos de la naturaleza).

- ➔ Explicar los elementos que contiene el mandala y las razones de vinculación con las tradiciones ancestrales, que aunque no hayan sido experimentadas por los jóvenes desde su crecimiento, sí es una herencia común que compartimos al habitar un territorio tan diverso y rico en culturas.
- ➔ Reconocer y situar la propia ancestralidad desde la persona tallerista, para incorporarla a las actividades; si pertenece a alguna tradición religiosa, empezar por allí, pues en la mayoría de los casos son tradiciones heredadas de sus antepasadas. El mandala es un espacio abierto a la diversidad de creencias; por esta razón, cada persona puede poner sus propios símbolos de protección para sentirse segura y cómoda en el espacio. Elementos como una manilla, un anillo, algún artículo que haya sido regalado por sus padres, abuelas, amigos.

- ➔ Tener recursividad en el momento de disponer los elementos para hacer el mandala. Recordar que se puede echar mano de las frutas, flores y plantas que haya en el territorio y que el orden en el que se ubiquen obedece a la intuición.
- ➔ Poner como centro del mandala la abundancia. La creación que se hace de forma colectiva simboliza la vida y en el centro se ponen todas esas intenciones de prosperidad y abundancia.
- ➔ Dejarse guiar por el sentir. Lo que se pretende es envolver a los participantes en un espacio seguro y de contención, como en espiral. La persona que dirige sostiene el espacio, por eso debe tener su sensibilidad despierta y poner atención a los gestos, las palabras, el tono de la voz de los participantes.
- ➔ El mandala es un espacio de escucha y compartir la palabra. Es importante dejar que la conversación fluya, sin limitar el tiempo o cortar a las personas cuando estén hablando. Sin embargo, para permitir que hablen todas las personas en el círculo, se puede manifestar a quienes se extiendan en el uso de la palabra que después pueden continuar el diálogo de forma individual.
- ➔ La conducción del círculo de palabra se hace usando la empatía, la comprensión y el respeto. Aunque las personas estén compartiendo situaciones que sean ajenas a quien está direccionando el espacio, se puede vincular y enlazar desde experiencias comunes o similares que tengan.

- ⊕ Es importante recordar que no todas las personas participan de la misma forma, ni se sienten en un momento similar para manifestar o responder las preguntas en voz alta. Cada persona tiene cosas para aportar en diferentes niveles, y no hay que forzar la participación de ninguna. Tener en cuenta que no toda la información se capta de forma verbal, es válido también hablar con personas aparte en el círculo cuando se detecten indicios de alguna situación de violencia o íntima de trato delicado.
- ⊕ De igual manera, es válido recordar que la movilización de emociones y sentires se puede dar tiempo después de desarrollar la actividad. No todas las personas sienten la transformación de sus emociones en el momento. La sugerencia en este punto es comunicar a los participantes que si sienten alguna transformación o movilización de emociones, la cultiven y guarden para sus procesos personales; si no es así, después continuarán procesando lo vivido, y las reflexiones o cambios se verán al tiempo. La actividad no se acaba cuando finaliza el encuentro o el taller, sino que abre espacios de reflexiones, sentires e incluso procesos personales.

2. "Llegó carta"

Otra de las actividades realizadas en el marco del Encuentro de Jóvenes VIH Positivos del Suroccidente Colombiano fue un juego tradicional realizado en este sector del país para las generaciones de padres de los participantes. "Llegó carta" consiste en entregar mensajes a personas, sin conocer necesariamente a la persona remitente, que en este caso fue adaptado a la metodología de educación popular que emplea la Asociación Lila Mujer,

con el objetivo de visibilizar las historias de vida de los jóvenes viviendo con VIH.

Las historias y los relatos en primera persona tienen una fuerza y un valor simbólico en la creación de nuevos imaginarios y en el ejercicio de la representación de situaciones de vida de personas que han sido discriminadas, excluidas e invisibilizadas. Este juego cobra importancia por cuanto la narración en primera persona puede constituir una forma terapéutica de reconciliación con la propia historia de vida, como lo practica la técnica de terapia narrativa. De esta manera, cuando las comunidades a las que se les ha negado históricamente el acceso a los medios de narración y representación tienen una voz, están generando transformación en los imaginarios que se tienen cargados de prejuicio, por otras posibilidades vitales dignificadas y dignificantes.

Así, en el marco del Encuentro se propició el escenario para la escritura de las cartas, y se dio la instrucción a los jóvenes de escribirlas como si se estuvieran dirigiendo a una persona muy cercana, a quien le quieren contar su historia y de quien esperan recibir empatía y reflexión. Mientras se escribe la carta, se hace contención, desde las personas que orientan la actividad, frente a situaciones donde las emociones o sentimientos se remueven a partir de los recuerdos de la propia historia. Se debe tener en cuenta que se comparten situaciones de vulnerabilidad y que es un acto de generosidad compartir con otras personas las historias de vida con el VIH.

La actividad concluyó en dos espacios: uno público en la Loma de la Cruz de la ciudad de Cali y una Chocolatada Artística que realiza la Asociación Lila Mujer. En estos espacios los jóvenes compartieron sus cartas, que eran leídas por personas transeúntes y

del público, se generaba la reflexión y se invitaba a empatizar con estas historias de vida, a partir de espacios de sensibilización para disminuir el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH.

Requerimientos generales para la actividad:

- ➔ Para el taller en el que se elaboran las cartas, se requiere un espacio cómodo, íntimo, que genere confianza entre los jóvenes. Se disponen papeles de colores tamaño carta, lapiceros, marcadores o crayolas de diferentes colores.
- ➔ Para el espacio en el que se socializan las cartas, que puede ser al aire libre en un parque o en un evento cerrado, se requiere una disposición que permita que las personas se escuchen y conversen. Se recomienda que no haya mucho ruido externo para escuchar con atención a la persona que lee las cartas.

Tips para facilitadores:

- ➔ La persona que oriente la actividad, tanto en la escritura de las cartas como en el acompañamiento a su lectura, debe involucrarse de tal manera que, así no sea VIH positiva, genere la reflexión de por qué es importante contar la historia en primera persona, por qué es relevante ser protagonistas de las historias para cambiar los imaginarios sobre el virus.
- ➔ Al inicio del taller de escritura de las cartas, se recomienda empezar con una reflexión, preguntarles a los jóvenes cuántas personas conocen que hagan visible su diagnóstico de VIH y qué consecuencias creen que tiene el hecho de que sean pocas personas en el país que lo hagan visible. A continuación, indicarles que

escriban la carta desde la emoción, bajo la consigna “hoy me atrevo a contarte mi historia”, como si la estuvieran dirigiendo a una persona cercana por la que sienten aprecio, estima e incluso cariño, y a quien quieren contarle algo que es importante.

- ➔ En esta actividad también es clave hacer presente la intuición. Valorar la alianza y unión que se puede hacer entre lo técnico y lo comunitario, porque, producto de la experiencia y del acompañamiento a comunidades, desde los activismos se pueden identificar situaciones de violencia que requieren acompañamiento, únicamente a partir de interpretar palabras, gestos, comportamientos. Si se fusionan estos dos valores, se termina haciendo un trabajo mancomunado. Esto permite que las personas técnicas, de agencias de cooperación, del nivel gubernamental, aprendan también, conozcan, se permitan emocionarse y se enriquezcan a partir del trabajo con estas metodologías.
- ➔ Integrar las diferentes formas de participar de los jóvenes, generar el espacio de concientizar en torno a la importancia de compartir los relatos e historias y también respetar a quienes no se sientan cómodos de realizarlo. Es posible que quienes no lo realicen en esta ocasión puedan acompañar el espacio, y luego van a tener la iniciativa o la opción de realizarlo a partir de los elementos transformadores que sientan en la actividad.
- ➔ Antes de hacer la lectura de las cartas, hacer conversaciones con los jóvenes, desde una persona o un grupo psicosocial que haga contención y acompañamiento de la organización que convoque la actividad.

- ⊕ En el momento de hacer la lectura de las cartas, se sugiere la presencia de una persona que realice acompañamiento, para el eventual caso en que alguno de los jóvenes se sienta afectado o reviva emociones o sentimientos ligados a su historia.
- ⊕ Igualmente, se recomienda que haya un mandala en el centro (puede ser pequeño). Además, que la lectura se realice en un círculo, para simbolizar el espacio de contención, de seguridad, de confianza, porque se va a leer una historia íntima y es necesario que exista un espacio físico y simbólico que genere tranquilidad.
- ⊕ Frente a la reflexión que se haga desde el público, también es necesario prestar atención a posibles comentarios que puedan ser invasivos o que generen algún tipo de discriminación. Desde la moderación se pueden fijar las reglas de participación orientadas al respeto, a la empatía, a honrar la valentía de las personas que comparten su historia, de manera que en ningún caso se permita la revictimización.
- ⊕ Al final de la actividad se recomienda hacer un cierre sólo con los jóvenes, preguntarles cómo se sintieron, cómo fue manejada la reflexión, y recoger las opiniones y sentires para las siguientes ocasiones. Se sugiere al final conectar con la red, con la confianza, acudiendo a la ayuda colaborativa, a la intención de la actividad y al elemento transformador que puede suscitar en la vida de los jóvenes.
- ⊕ Vincular a los jóvenes desde el inicio de la formulación de la propuesta, para que sus necesidades y deseos estén presentes en las temáticas y los talleres que se van a realizar. Además, contemplar la posibilidad de contratar algunos de ellos para que desarrollen actividades logísticas, dirijan talleres y coordinen los espacios; esto enfocado en aumentar la autonomía y construir capacidades para que continúen agenciando los espacios de forma independiente.
- ⊕ Se recomienda hacer estos encuentros en espacios rurales, enfatizando en el papel primordial que tiene para las comunidades afrodescendientes e indígenas la vinculación y pertenencia a la tierra y al territorio; a su vez, son lugares que permiten centrarse en las actividades, y que no dan lugar a dispersarse o desconcentrarse.
- ⊕ Garantizar que el encuentro se realice en un lugar acogedor, amplio y ameno, ya que esto genera tranquilidad y dispone a la confianza de los participantes.

Recomendaciones generales para tener en cuenta al momento de replicar y adaptar la iniciativa en otros contextos:





Que ningún corazón deje de latir



Organización líder:

Corporación Viviendo.

Objetivo de la iniciativa:

Prevenir la muerte por sobredosis a causa del consumo de heroína inyectable en la calle o en el entorno comunitario del barrio Sucre (Cali, Valle del Cauca).

Lugar(es) donde se desarrolló la propuesta:

Cali, barrio Sucre.

Población(es) a las que está dirigida:

Personas usuarias de drogas inyectables, personas habitantes de calle y familias.

Duración de implementación:

Desde finales del 2020 hasta la actualidad.

Fecha de inicio y fecha de finalización:

La iniciativa comenzó en diciembre del 2020, al retomar la normalidad laboral después del confinamiento por la pandemia del COVID-19.

Entidad(es) que apoyaron la iniciativa:

- ➔ Open Society Foundation
- ➔ Ministerio de Justicia y el Derecho
- ➔ Secretaría de Salud de Cali
- ➔ Red de Salud Ladera Empresa Social del Estado (E.S.E).

Área(s) de abordaje de la prevención combinada en la(s) cual(es) se enmarca:

Las labores ejecutadas en el marco de la estrategia "Que ningún corazón deje de latir", del dispositivo comunitario de reducción de riesgos y daños de la Corporación Viviendo, integra las tres áreas: biomédico, comportamental y estructural.

Así pues, se destaca la ejecución de acciones del área **biomédica** a partir de la naturaleza del dispositivo comunitario, el cual, como su nombre lo indica, se enfoca en reducir los riesgos y daños del consumo de drogas inyectables a través de un proceso de atención a la población, así como la entrega de material higiénico para una práctica de menor riesgo, recepción de material contaminado o utilizado para desecho

seguro, asesoría pre y post para VIH y otras ITS, educación para detección y atención de sobredosis a PID y actores comunitarios, entrega de preservativos y lubricantes y atención y prevención de sobredosis.

En relación con el área **comportamental**, se relaciona la ejecución permanente de acciones educativas enfocadas en la reducción de riesgos y daños para consumo de drogas inyectables realizadas por pares y profesionales, así como el desarrollo de campañas de educación sexual y reproductiva para las PID y también con la comunidad en general.

Finalmente, desde el área **estructural**, los procesos ejecutados integran acciones de incidencia política que buscan transformar la mirada punitiva y criminalizadora que existe frente a las personas usuarias de sustancias psicoactivas y que generan barreras de acceso a servicios; así como, el desarrollo de acciones de sensibilización frente al consumo de drogas inyectables a la comunidad en general, con el objetivo de reducir el estigma y la discriminación; la incidencia local para disminuir barreras de acceso a servicios sociales y de salud, a la vez que se fortalece la promoción de atención diferenciada en estos contextos.

Característica(s) de la prevención combinada que cumple la iniciativa:

⊕ El **compromiso** local y nacional que ha propiciado la incidencia en la transformación del estigma que existe en torno a la población que se inyecta drogas y sus riesgos asociados, por medio de diálogos abiertos con líderes y personas encargadas de la toma de decisiones y la asignación de presupuestos para desarrollo de estrategias colectivas.

⊕ El **enfoque** poblacional y territorial que permite brindar atención a la población priorizada (PID) en el contexto donde se concentran sus dinámicas de vida, gestión económica y consumo, lo que permite tener resultados eficientes en el desarrollo de los procesos agenciados.

⊕ La **sinergia** en el desarrollo de los procesos de atención a la población que se inyecta drogas, dado que la estrategia de redes que transversaliza la ejecución del dispositivo comunitario de reducción de riesgos y daños propicia el desarrollo de acciones inmediatas que respondan a las necesidades, a la vez que propicia labores de articulación y trabajo inter e intrasectorial para brindar una atención oportuna, integral y diferenciada.

⊕ La **escala**, dado que es un proceso focalizado que prioriza y procura mantener, de manera estable, el desarrollo de los procesos a través de la gestión de recursos que posibiliten la atención a las personas que se inyectan drogas desde la asistencia básica, con la entrega de material higiénico, condones, atenciones psicosociales, activaciones de ruta de atención, entre otros.

¿Qué motivó el inicio de la iniciativa?

La ciudad de Santiago de Cali (Colombia) cuenta con altos índices de consumo de sustancias psicoactivas en diversos contextos y poblaciones, por lo que existe gran diversidad y oferta de sustancias que, según la población y sus características, pueden tener mayor o menor acogida. Para el caso del consumo de heroína, se identifica que la ciudad cuenta con una oferta amplia de la sustancia, lo que propicia que esta

se consiga fácilmente y a precios asequibles, facilitando, en consecuencia, el consumo.

Esto ha generado alertas a nivel de salud pública, ya que se evidencia que gran parte de los consumos experimentales de heroína —los cuales inician mayormente con ingesta fumada— pueden resultar en una dependencia a la sustancia causada por las alteraciones fisiológicas que la droga genera. Así, en Cali se ha identificado que un alto índice de población que se inyecta drogas transitó de consumo fumado de heroína a inyección de la misma, lo que ha generado alertas debido a los riesgos que se derivan de prácticas de consumo intravenoso.

Reconociendo los altos niveles de riesgo de muerte por sobredosis a los que se exponen las personas que consumen opioides por vía inyectada y los registros de sobredosis atendidas en el territorio, la principal motivación para desarrollar la iniciativa fue la necesidad de brindar una atención oportuna y eficaz a las personas que pasaban por esta situación, en un contexto en el cual se venían reportando un promedio de 45 sobredosis anuales en Cali, y, desde el 2016 hasta diciembre del 2020 en las bases de datos del dispositivo comunitario se registraron 15 muertes por esta causa.

De este modo, desde la Corporación Viviendo se diseñó una estrategia de intervención y abordaje que permitiera brindar elementos técnicos, teóricos y prácticos para atender exitosamente una sobredosis. Esta estrategia partió de los elementos planteados por el Lineamiento para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad (2017), del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, el cual brinda los

elementos teóricos y prácticos más relevantes para que cualquier persona que lo lea y obtenga los conocimientos e insumos para atender estas situaciones pueda brindar atención oportuna y así evitar la muerte de quien consuma opioides.

Así pues, desde finales del 2020, cuando en Colombia se levantaron la mayoría de restricciones de confinamiento a causa de la pandemia por COVID-19, se inició el desarrollo de la estrategia “Que ningún corazón deje de latir”, cuyo objetivo fue promover la atención oportuna ante las situaciones de sobredosis que se presentaban en el territorio donde se concentra el consumo de heroína por vía inyectada en Cali. Esta estrategia buscaba generar una capacidad instalada en la comunidad del sector (comerciantes, tenderos, PID, familiares de PID, actores institucionales, etc.) para identificar y atender oportunamente este tipo de situaciones.

Vale aclarar que, a pesar de que Colombia cuenta con un lineamiento técnico para la detección y atención a sobredosis por opioides que habilita a cualquier ciudadano con conocimientos del mismo para brindar atención a estas situaciones, el acceso al medicamento que inhibe el efecto de los opioides en el cerebro y es antagonista de los mismos, Naloxona, no es tan sencillo debido a que se presentan las siguientes situaciones:

- ⊕ Es un medicamento que se integra dentro del Plan Obligatorio en Salud (POS) de Colombia, pero las EAPB no lo brindan a las personas que tienen consumo de opioides que no son formulados médicamente o derivados como la heroína, lo que complejiza el acceso al mismo.

- ⊕ Hay pocos laboratorios habilitados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) de Colombia para su producción y distribución.
- ⊕ Hasta la fecha, la compra de la Naloxona se debe realizar directamente con el laboratorio. No se consigue en farmacias a pesar de existir un lineamiento que habilita la compra libre.
- ⊕ La imposibilidad de comprar ampollas individuales, ya que la venta de la Naloxona es posible solo a partir de una caja de 10 unidades.

¿En qué consistió la iniciativa?

La estrategia inició con un proceso formativo que buscaba brindar herramientas para la oportuna detección y atención a sobredosis en el contexto. Para ello, se indagó con la comunidad del sector en torno a la percepción que tenían de las personas que consumen drogas inyectables y su interés de participar en un proceso que les permitiera atender situaciones relacionadas. Esta indagación propició reconocer que en el territorio existía un altísimo nivel de estigma y discriminación frente a las PID, por lo que se buscó desarrollar procesos de sensibilización frente al tema del consumo por vía intravenoso, sus riesgos y las posibilidades de apoyo para las PID.

Las primeras estrategias formativas diseñadas para atender dicha situación contaron con las siguientes temáticas:

- ⊕ ¿Cuáles son las particularidades del consumo de opioides (heroína)?
- ⊕ ¿Cuáles son las señales de alerta en una sobredosis?

- ⊕ ¿Qué es la Naloxona?
- ⊕ ¿Cómo atender una sobredosis?

Las capacitaciones iniciales se implementaron en entornos comunitarios con el apoyo de un médico psiquiatra a partir de una charla magistral, al igual que con el desarrollo de una obra de teatro en la cual se presentaron casos para ejemplificar cómo identificar y atender oportuna y adecuadamente una sobredosis. De este modo, se logró impactar un total de cincuenta actores institucionales, comunitarios y PID que asistieron al espacio, a quienes, además, se les hizo entrega de un kit de atención a sobredosis, que incluía Naloxona, jeringas intramusculares, guantes, pañitos de alcohol y curitas.

Con base en esta experiencia, en el año 2021 se rediseñó la estrategia y se optó por ejecutar un proceso más personalizado que permitiera llegar a más personas, a fin de ampliar la red de atención a sobredosis para las personas que se inyectan drogas. Este rediseño estratégico involucró las siguientes temáticas:

- ⊕ Presentación del dispositivo comunitario de reducción de riesgos y daños de la Corporación Viviendo.
- ⊕ Qué es la reducción de riesgos y daños.
- ⊕ Cuáles son las particularidades del consumo de drogas por vía inyectada.
- ⊕ Cuáles son las estrategias para brindar atención integral a las personas que se inyectan drogas del barrio Sucre, Cali.
- ⊕ Qué es una sobredosis.

➔ Cómo se identifica una sobredosis.

➔ Cómo se atiende una sobredosis.

El equipo del dispositivo se encargó de realizar un proceso de sensibilización frente a la reducción de riesgos y daños en las calles donde más se concentraba el consumo de drogas inyectadas en el barrio Sucre, propiciando así que las personas se enteraran de lo desarrollado desde el Dispositivo Comunitario de la Corporación Viviendo y de las formas en las que ellos se podrían vincular.

Esto contribuyó al fortalecimiento de los lazos de confianza con la población, iniciar un proceso de transformación de las representaciones sociales que tenían los habitantes del barrio frente al consumo de drogas inyectables y sumar al proyecto a personas interesadas en brindar ayuda oportuna en situaciones de sobredosis, a través de una estrategia totalmente personalizada donde se propiciaba un acercamiento a cada persona u hogar de los sectores priorizados y se desarrollaban acciones de educación.

Con el objetivo de optimizar la cantidad de medicamento Naloxona con la que contaba la Corporación Viviendo, se hizo entrega de los kits de atención únicamente a las personas que explícitamente referían su interés por atender sobredosis. A cada persona se le entregaron 2 kits para atención a sobredosis que contenían 2 ampollas de naloxona, un par de guantes estériles, 2 toallitas de alcohol, dos curitas, 2 jeringas intramusculares y un guardián para desechar las jeringas usadas de manera segura.

Esta estrategia de formación personalizada

y “puerta a puerta”, desarrollada en el 2021, demostró ser efectiva ya que se evidenciaba una mayor participación de los actores comunitarios en la atención oportuna a las sobredosis, lo que se reflejó en la disminución de muertes por sobredosis en el territorio al cerrar el año, con un registro de 31 sobredosis atendidas y cero muertes por esta causa.

Como estrategia de seguimiento y evaluación a la efectividad de la propuesta, incluido el uso adecuado de la Naloxona y el seguimiento a las sobredosis, se realizó una visita semanal a cada una de las personas a las que se le había suministrado el medicamento, a fin de conocer la rotabilidad o uso del mismo, el estado de la naloxona en caso de no haber sido usada y recolectar el guardián con los residuos cortopunzantes para su adecuado desecho.

Por lo anterior, y destacando la efectividad de la estrategia educativa, en el 2022 se continuó implementando con el objetivo de ampliar la red de personas que contaban con conocimientos y posibilidad de atender sobredosis por consumo de heroína en el territorio, así como reforzar los conocimientos de quienes ya contaban con esta posibilidad. Esto demostró nuevamente la efectividad del proceso al reportar, en el cierre del 2022, un total de 34 sobredosis atendidas y 0 muertes por esta causa.

Esta estrategia permitió que la Corporación Viviendo incidiera en la reducción del estigma y la discriminación de quienes se inyectan drogas en el sector e identificara la importancia de brindar Naloxona (medicamento que revierte las sobredosis por opioides) y una atención oportuna por parte de actores clave y en lugares

estratégicos del territorio. Con esto, se logró conformar una red de 16 personas activas en la atención a estas situaciones, entre los cuales se encuentran familiares de los PID, actores comunitarios que prestan servicios a la población (venta de insumos, hoteles, entre otros) y usuarios de heroína, quienes cuentan, hasta la actualidad, con kits de atención a sobredosis y acompañamiento y seguimiento permanente por parte del equipo del dispositivo comunitario.

Asimismo, se han realizado capacitaciones y entrega del medicamento a equipos de organizaciones que trabajan o intervienen con población habitante de calle y/o usuaria de heroína, generando capacidad instalada que permite actuar a tiempo en situaciones de emergencia. De este modo, se reitera la importancia de realizar procesos de intervención y educación ajustados a las realidades del contexto que, si bien responden a las necesidades sentidas de la población priorizada, también involucran los intereses de las personas del territorio.



Descripción general de la experiencia

Metodología. Paso a paso de ejecución de la estrategia “Que ningún corazón deje de latir”

Alistamiento:

- ⊕ Identificar un territorio clave donde se encuentre la población priorizada.
- ⊕ Realizar primeros acercamientos al territorio y a las temáticas de reducción de riesgos y daños por medio de lecturas, documentales, videos, fotografías, etc.
- ⊕ Inserción en el territorio con apoyo y vinculación de un actor de la comunidad que cuente con reconocimiento en el sector, a fin de garantizar la seguridad del equipo externo.

Inserción:

- ⊕ Reconocer geográficamente el contexto, así como identificar sus recursos, fortalezas, problemáticas y necesidades.
- ⊕ Presentar ante líderes formales la propuesta a desarrollar en el territorio, los objetivos, la población beneficiaria, así como los resultados esperados.
- ⊕ Construir con estos líderes acciones de vinculación que permitan que otras personas del territorio conozcan lo que se va a realizar.
- ⊕ Tener acercamientos iniciales a la población priorizada —en este caso, las personas que se inyectan drogas—, por medio de personas intermediarias que sean reconocidas por ellos.
- ⊕ Ejecución de diagnóstico del contexto comunitario de forma participativa a fin de conocer, desde la voz de los actores las problemáticas, representaciones sociales,

acciones desarrolladas anteriormente en el territorio, lecciones aprendidas, buenas prácticas, entre otros.

Ejecución de procesos:

- ⊕ Construir participativamente las estrategias de prevención de muerte por sobredosis. Involucrar a las personas que se inyectan drogas, familiares y comunidad general en el diseño de esta estrategia.
- ⊕ Conocer muy bien las recomendaciones técnicas y operativas para identificar y atender una sobredosis por opioides según los lineamientos del país donde se ejecute la estrategia.
- ⊕ Adaptar la estrategia a las dinámicas del contexto: tener en cuenta horarios con mayor afluencia de personas en el territorio, disponibilidad de tiempo de las personas que se desean impactar con la estrategia, tener un lenguaje comprensible y familiar con el de la población, entre otros.
- ⊕ Involucrar en la estrategia la sensibilización frente al consumo de drogas inyectables y la reducción de riesgos y daños.
- ⊕ Hacer uso de piezas gráficas que permitan ejemplificar los pasos para atender una sobredosis.
- ⊕ Contar con los elementos mínimos para la entrega de kits de atención a sobredosis: Naloxona, jeringas intramusculares y guantes desechables, para suministrar a las personas que reciban la formación en

atención y detección de sobredosis.

- ⊕ Realizar una matriz para registrar la entrega de la Naloxona y así hacerle seguimiento.
- ⊕ Ser constantes y dedicados con el desarrollo de la estrategia. La permanencia en el territorio es clave para vincular a las personas en el proceso.
- ⊕ Contar con piezas gráficas que se puedan distribuir y brinden información que refuerce los elementos brindados durante el desarrollo de la estrategia.
- ⊕ Propiciar espacios de relación entre los diversos actores del territorio, a fin de fortalecer las redes de apoyo de la población priorizada y su entorno.
- ⊕ Desarrollar acciones de incidencia política que permitan vincular a los entes territoriales a los procesos ejecutados.
- ⊕ Visibilizar las situaciones de sobredosis en el territorio a fin de poner el tema en la agenda de los tomadores de decisiones.
- ⊕ Socializar con los PID y la mayor cantidad de actores comunitarios posible la ubicación de los lugares donde se distribuye la Naloxona, así como las personas que se encuentran capacitados para atender una sobredosis.

Evaluación y seguimiento:

- ⊕ Contar con un registro riguroso de atención y muertes por sobredosis donde se especifique:

- ➔ Nombre de la persona atendida.
- ➔ Causa de la sobredosis (ejemplo: egreso de centro de desintoxicación, primera vez consumiendo, etc.).
- ➔ Información de quién atendió la sobredosis (ejemplo: integrante del equipo operativo, familiar, actor institucional, actor comunitario, PID, etc.).
- ➔ Indicar si se suministró o no Naloxona.
- ➔ Lugar donde se atendió.

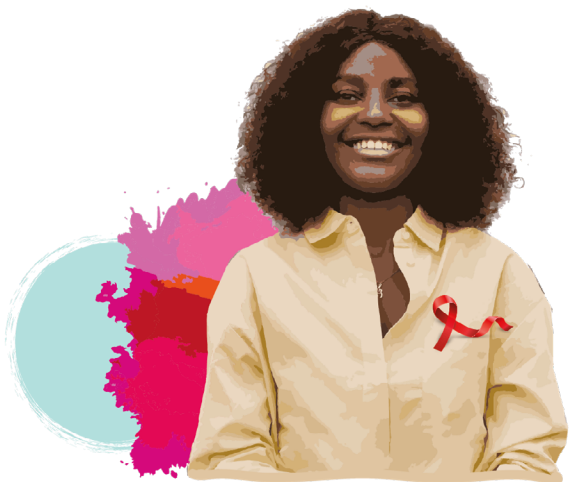
Estos datos permiten reconocer las principales causas de sobredosis, las personas que lo atienden para promover su vinculación en el proceso; hacer seguimiento al uso de la naloxona y así estimar la cantidad necesaria para atender las situaciones en el territorio; e identificar el sector donde más se dan las sobredosis para fortalecer la vinculación de actores en la zona.

- ➔ Visitar por lo menos una vez a la semana cada lugar donde se realizó la entrega y distribución de los kits de atención a sobredosis para conocer el estado y la rotabilidad de las mismas.
- ➔ Tener en cuenta las fechas de vencimiento de la naloxona, así como su lote y laboratorio por si se presenta alguna inconsistencia o situación que requiera recoger el medicamento.
- ➔ Mantener relaciones amigables con las personas vinculadas al proceso a fin de mantenerlos en la red de apoyo.

¿Qué aspectos son clave tener en cuenta al momento de implementar la iniciativa?

A continuación, se presentan las lecciones aprendidas de la estrategia “Que ningún corazón deje de latir”, como elementos clave a tener en cuenta:

- ➔ No desarrollar los procesos formativos de manera grupal, ya que pueden resultar poco eficientes.
- ➔ Vincular a la comunidad y a las personas que se inyectan drogas en la construcción de estrategias de sensibilización, formación y educación desde el inicio.
- ➔ Generar alianzas estratégicas con los entes territoriales para facilitar la adquisición del medicamento Naloxona.
- ➔ Fortalecer la articulación con servicios sociales y de salud por medio de la socialización de acciones desde el inicio para facilitar el desarrollo de procesos conjuntos.
- ➔ Realizar seguimiento a la conservación y uso del medicamento Naloxona.
- ➔ Realizar acciones de sensibilización frente al consumo de drogas antes de brindar formación en detección y manejo de sobredosis.
- ➔ Vincular a las PID a los procesos formativos para que ellos mismos repliquen la información y educación diseñada.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

El marco conceptual de prevención combinada del VIH permite identificar, desde cada una de las áreas de abordaje (biomédica, comportamental y estructural), las acciones necesarias o que constituyen una oportunidad desde los diferentes sectores y actores para potenciar la respuesta al VIH y poner fin a la pandemia por VIH/Sida.

Las iniciativas presentadas en este documento por seis organizaciones de base comunitaria que trabajan en la respuesta al VIH en Colombia dan cuenta del factor diferenciador que tienen las acciones lideradas por la comunidad al responder a las realidades y necesidades de las personas que están en contextos de mayor vulnerabilidad al VIH. Estas experiencias, sistematizadas por las propias organizaciones, permiten un acercamiento a la implementación integral y efectiva de la prevención combinada, sus áreas de abordaje, características y enfoques transversales, a partir de actividades puntuales que tienen potencial de apropiación y replicabilidad.

La comprensión de los contextos y la cercanía de las organizaciones con las personas, posibilita que las acciones lideradas por la comunidad estén adaptadas a los lenguajes y dinámicas propias y a sus entornos, además de brindar una mayor claridad sobre las alianzas y articulaciones que se pueden establecer con otros sectores, instituciones y organizaciones para alcanzar los objetivos de prevención combinada. Este aspecto, común a todas las iniciativas, al mismo tiempo permite que cada una sea particular para el contexto de implementación, y que contribuya a necesidades específicas de respuesta como:

- ⊕ el acceso a condones y lubricantes en los lugares donde se requieren, como los espacios de homosocialización y de encuentro social (Condón a la mano);
- ⊕ la promoción del continuo de la prevención al integrar el abordaje de las ITS en los programas de prevención combinada del VIH (ITS con enfoque de prevención combinada);
- ⊕ el cierre de brechas de comunicación e información sobre el VIH al construir mensajes y canales de comunicación que responden a los lenguajes de las personas con experiencia de vida trans (Trans-significando el VIH);
- ⊕ la ampliación de la oferta para la asesoría presencial y virtual en prevención del VIH y otras ITS, a través de herramientas didácticas e innovadoras (Tele conecta Bogotá: te escucha, te ayuda y te enruta);
- ⊕ la prevención del estigma y la discriminación, a partir de actividades con enfoque intercultural que resaltan lo simbólico y espiritual en la vivencia y convivencia con VIH

(Acciones enfocadas con jóvenes positivos del suroccidente colombiano); y

- ➔ la mitigación de riesgos y daños, y la reducción del estigma que existe hacia personas usuarias de drogas inyectables a partir de intervenciones biomédicas con enfoque comunitario (Que ningún corazón deje de latir).

Reconociendo la contribución de cada una de las iniciativas en la respuesta al VIH en Colombia, desde UNFPA podemos concluir que este trabajo de sistematización y compilación contribuye a la insignia de “nada sobre las personas sin las personas”. Esperamos que este principio trascienda la lectura del documento e inspire, por un lado, a replicar, adoptar, apropiarse o adaptar las acciones lideradas por la comunidad, y, ante todo, a reconocer a las organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil como esenciales en la respuesta al VIH.

Este es un compromiso que debemos asumir en todos los niveles: el de la toma de decisiones, el de la garantía de derechos desde las entidades territoriales, instituciones del sector salud y otros sectores, y el del ejercicio mismo de esos derechos, desde las organizaciones, liderazgos comunitarios y personas, para poner fin a la pandemia por VIH/Sida.

Con base en este ejercicio de sistematización y compilación, UNFPA plantea las siguientes recomendaciones para orientar nuevas iniciativas de implementación de la prevención combinada de VIH:

- 1. Garantizar que las acciones que se implementen estén basadas en la evidencia científica y que cumplan con los estándares establecidos a nivel nacional e internacional.**

Para ello, la actualización permanente y la consulta de documentos técnicos internacionales y la normativa nacional es clave. Muchos de estos documentos están en línea y pueden consultarse en las páginas oficiales del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) e instancias del nivel nacional como el Ministerio de Salud y Protección Social. Contar con información técnica actualizada es también un elemento clave para la incidencia política y social.

- 2. Las comunidades y poblaciones clave deben estar en el centro de las acciones.** Garantizar su participación desde las fases de diseño y contemplar acciones de reconocimiento de los lugares que transitan, sus realidades sociales, culturales y económicas, resulta clave para la adecuación de intervenciones pertinentes, apropiables, sostenibles y que respondan a sus necesidades de manera integral. Enmarcar las acciones en los enfoques de derechos, género, diferencial e interseccionalidad permite contextualizar las necesidades propias de las poblaciones, y propender a la garantía plena de sus derechos.
- 3. Identificar las acciones biomédicas, comportamentales y estructurales que son necesarias para la prevención del VIH en las poblaciones y contextos definidos, y determinar, con base en ello, los alcances que tiene la organización o institución para su implementación, así como las alianzas estratégicas con otros actores o instituciones que se requieren para su fortalecimiento.**



BIBLIOGRAFÍA

- ◉ De Sousa Santos. B. (2010), Descolonizar el saber, Reinventar el poder. https://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Descolonizar%20el%20saber_final%20-%20C%C3%B3pia.pdf
- ◉ Departamento Nacional de Planeación (2022). Principios de la Innovación Pública en Colombia. Bogotá: DNP.
- ◉ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2011). Guía de prevención VIH/ Sida. Jóvenes en contextos de vulnerabilidad. <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/JOVENES.pdf>
- ◉ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2020). Promover los derechos y las opciones para todos: Nota Orientativa para la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos para la programación. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2020_HRBA_guidance_note_unfpa_ES.pdf
- ◉ Freire, P. (1970). Pedagogía del oprimido. <https://www.servicioskoinonia.org/biblioteca/general/FreirePedagogiadelOprimido.pdf>
- ◉ Fundación Grupo de Acción y Apoyo a PERSONAS TRANS (GAAT). (2021). 5 Derechos en clave trans, Análisis sobre la situación de los derechos a la movilidad, la educación, el trabajo, la salud y la vivienda de las personas Trans en Colombia. Bogotá: Fundación GAAT. <https://drive.google.com/file/d/1cguPsPAP1iNbnzWKXkPu5bxL2LOjCwwU/view>

- ⦿ Meertens, D. (2007). Enfoque diferencial y desplazamiento forzado. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Unidad de Servicios Comunitarios. Presentación para el Seminario de Profundización en Derechos Humanos para Funcionarios del Sistema de Naciones Unidas.
- ⦿ Ministerio de Salud y Protección Social, ENTerritorio (2022). Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la Coinfección TB - VIH y las Hepatitis B y C 2022-2025. <https://drive.google.com/file/d/1Dndqtw6AOTgxyKJWtOphrOZOofOURYSYT/view?usp=sharing>
- ⦿ Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Lineamientos para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/protocolo-naloxona-final-2.pdf>
- ⦿ Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf>
- ⦿ ONUSIDA (2015). Acción acelerada para la prevención combinada. Hacia la reducción de nuevas infecciones por el VIH a menos de 500.000 de aquí a 2020.



**¡Prevención combinada ya!
Iniciativas comunitarias para
la respuesta al VIH en Colombia**

