

DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN A VIH EN CLÍNICAS DEL VIH EN COLOMBIA: PROTOCOLO DE UN ESTUDIO DE IMPLEMENTACIÓN DE MÉTODO MIXTO.

Informe Ampliado: Resultados Cualitativos grupos focales con
población a riesgo

FEBRERO, 2022



RESULTADOS CUALITATIVOS
GRUPOS FOCALES POBLACIÓN A RIESGO

AUTORAS

Beatriz Alvarado

Codificación inicial de datos en Atlas ti y escritura de resultados descriptivos.

María Camila Bolívar Rocha

Escritura de resultados descriptivos.

Grupo de estudio PrEPCOL

Beatriz Eugenia Alvarado Llano, Queen's University

Héctor Fabio Mueses-Marín, Corporación de lucha contra el SIDA - Grupo VIHCOL

María Camila Bolívar, Corporación de lucha contra el SIDA – Pontificia Universidad Javeriana Cali

Marcela Arrivillaga Quintero, Pontificia Universidad Javeriana Cali

Sheila Gómez Peñaloza, Pontificia Universidad Javeriana Cali

Ximena Galindo Orrego, Corporación de lucha contra el SIDA - Grupo VIHCOL

Pilar Camargo Plazas, Queen's University

Julián Andrés Torres-Isasiga, Montefiore Medical Center-Albert Einstein College of Medicine

Ernesto Martínez Buitrago, Universidad del Valle - Grupo VIHCOL.

Jorge Luis Martínez-Cajas, Queen's University

A. HSH

Hallazgos relacionados con los grupos focales desarrollado con población HSH de las ciudades de Cali, Bogotá y Medellín. Participaron 30 personas que se identifican en la categoría de HSH. Edad promedio 30 años. Nivel educativo bachillerato completo, estudiantes universitarios, técnicos, tecnólogos y profesionales.

Los resultados fueron agrupados en cinco grandes temas: 1. Retos, 2. Actores claves en la implementación, 3. Atención y prescripción. 4. Educación y espacios educativos, y 5. Estrategias. Cada uno de ellos se divide en subtemas que describen mejor la percepción que los participantes tenían sobre la implementación de la PrEP en Colombia.

El primer tema se relacionó con los principales retos de la futura implementación de la PrEP en Colombia, como los aspectos individuales, la financiación, la falsificación de medicamentos, la necesidad de la humanización en los servicios de salud y estigma. El segundo tema es quienes piensan nuestros participantes son las personas claves en la implementación de PrEP y que retos y fortalezas veían en cada uno de los actores. El tercer tema describe los lugares de atención que preferirían los participantes, la definición de la población objetivo del programa de PrEP, el ordenamiento estatificado de las funciones de la implementación de PrEP en el país y las formas de financiar la PrEP. El cuarto tema son los temas educativos que son primordiales abordar: efectos secundarios de la toma del medicamento, prevención combinada y otras ITS, efectividad de PrEP, también se discutió sobre los espacios y actores que deben liderar estos temas: Gobierno, centros educativos, profesionales de la salud y líderes y líderes comunitarias. El último tema son las estrategias que facilitarían la implementación adecuada de PrEP en el país: entornos seguros para los usuarios, alianzas con líderes, líderes y organizaciones comunitarias, educación e investigación, normatividad e incentivos para los primeros usuarios.

1. TEMA No. 1 RETOS

Los siguientes son los principales retos que perciben los HSH en la implementación de PrEP:

Reto	HSH
Aspectos Individuales	Asumir la responsabilidad de las acciones de riesgo. Disminuir comportamientos de riesgo.
Financiación adecuada	Financiación del programa, recurso humano y recursos físicos. Compra centralizada del medicamento.
Estafas o falsificación del medicamento	Prevenir estafas por medio de Apps donde se ofrece PrEP y lleva acetaminofén. Estrategia liderada por profesionales de la salud con formas innovadoras de comunicación.
Promover el conocimiento	Aumentar el conocimiento en PrEP a través de la educación sexual.
Descentralización	Llegar a lugares de difícil acceso que tome en cuenta las diferencias marcadas del país.

Humanización en la atención de los servicios de salud	Realizar la asesoría Pre y Pos con altos estándares de humanización. Profesionales de la salud sensibilizados frente a los diferentes contextos de vulnerabilidad de los posibles usuarios.
Estigma	En los servicios del Sistema de Salud donde a las personas sexualmente diversas se les ve con sospecha de comportamientos de alto riesgo.

1.1 Aspectos Individuales

La PrEP puede convertirse en una herramienta para la prevención del VIH, sin embargo, se necesitan herramientas que ayuden en el autocontrol, en el manejo de algunas acciones de riesgo.

“Tengo que tomar conciencia que yo tengo, que sí yo exijo yo voy a cumplir con ese programa, voy a esto o también se presentan muchas cosas que es que venden los medicamentos, hacen lo, eso, prefieren seguir ya en la inmunda y van y venden las cosas, no, porque eso no, no debería ser así, entonces es por lo que digo yo, un derecho, un deber eso es también cumplir uno y sobre todo cumplir no solamente con lo de salud sino también en lo personal y en el entorno de, de todo el mundo, porque hay vienen las consecuencias del actuar de uno al frente de los, de los demás seres humanos” (HSH, Bogotá).

“Yo tengo una pareja hombre hace cinco años y yo soy consciente de que a mí, de que yo voy por la calle y si veo a alguien de todo mi gusto me roba la mirada, y si llego a un lugar donde podamos tener una conversación y hasta más llegamos a más y los hombres, los hombres nosotros los hombres en general, el sexo masculino somos discúlpeme cochinos, porque el apasionamiento nos hace desbordar y cometer errores, muchas veces cometemos errores ¿Por qué? porque pensamos que la persona que está con nosotros que esa oportunidad que tuvimos sin conocer a la otra persona solamente por una apariencia y por una excitación hacemos, cometemos, tenemos una relación sexual de riesgo” (HSH, Medellín).

También se identificaron posibles efectos secundarios, automedicación y estigma. Los posibles efectos secundarios y los experimentados por pares hacen que el posible usador se desmotive del uso de PrEP.

“No te recomiendo el PrEP sin embargo si tú lo quieres usar pues es tu decisión, pero pues hay otros métodos que de pronto son menos dañinos para tu cuerpo y que te pueden funcionar mejor, porque tuve un caso cercano, muy cercano a mí, de una persona que perdió completamente la fuerza durante un mes por el uso del PrEP y en Profamilia le dijeron que no, que no siguiera con el proceso y que pues nada”. (HSH, Bogotá)

1.2 Financiación adecuada:

Por parte de los HSH se percibe que los altos costos del medicamento provocarán que los interesados en la PrEP desistan de su uso. Se plantea una compra centralizada por parte del Gobierno para disminuir los costes de la medicina y un acceso equitativo.

“No solamente de VIH sino sífilis, gonorrea, etc, entonces como qué es todo un proceso qué debería manejarse de una manera mucho más concentrada y mucho más cercana a todo tipo de población, en este caso estoy hablando de estratos socioeconómicos (...) la principal barrera es que como que está muy, hoy en día no sé si estoy desactualizado, pero hoy en día está muy ligado a las personas que tienen el, el poderío económico para poder adquirir el beneficio del PrEP, no todos tenemos el acceso a eso, entonces digamos que eso sería la primera barrera que yo vería y que yo espero que algún día las EPS lo manejen dentro de su, dentro de su POS, que si van a cobrar que sea un mínimo o que si no van a cobrar pues mucho mejor porque realmente pues sale” (HSH, Bogotá).

“Yo ahí creería que, a ver si miramos la parte económica obviamente los sistemas de salud serían los más idóneos, pero también hay que mirar que los médicos que tenemos ahora, habría que especializarnos frente a esto, habría que capacitarlos, entonces también habría un gasto en ellos, entonces diría como esa parte. Aparte de eso el acceso a una cita médica, pues digamos que ahorita una cita médica general mes, mes y medio mientras que unas fundaciones por fuera es más asequible porque uno no va llegar a un centro de salud diciendo “es que me quiero tomar la PrEP” ¿Por qué? porque el médico no está actualizado obviamente va a tener como esos prejuicios de porque lo querés hacer ¿cierto? mientras que en una fundación ya vamos a contar cómo con pares que posiblemente nos pueden hacer llegar mucho más fácil a concientizarnos de lo que vamos a hacer y poder llegar a acceder a ello de una forma más asertiva que un médico no, pues pienso yo” (HSH, Medellín).

1.3 Estafas o falsificación del medicamento:

Los riesgos de una mala administración o la falsificación de medicamentos harán que se aumente los riesgos de infección entre los posibles usuarios. Por eso es necesario que profesionales de la salud lideren las apuestas comunicativas a través de mensajes concretos y soportados por evidencia científica.

“Tenemos un problema muy grande con el tema de la automedicación y eso ya venía pasando con lo que nosotros llamamos PrEP salvaje que a la gente en (...) le vendían supuestamente PrEP por un precio altísimo y era acetaminofén disfrazado” (HSH, Cali).

“Que traían el PrEP certificado y después las personas resultaban con un diagnóstico positivo y cuando se hacía el análisis de, de este medicamento que les estaban vendiendo realmente pues figuraba que era acetaminofén” (HSH, Bogotá).

“Entonces aquí serviría mucho una capacitación ¿cierto? y que debe ser realmente acompañada de una, de una fórmula médica, porque se ha estado viendo por ahí muchos casos que la están tomando deportivamente, que muchos chicos están adquiriendo estos tratamientos por Grinder, por Twitter que no es realmente la PrEP sino que son antirretrovirales ¿cierto? pero que las personas de pronto

inescrupulosas las están vendiendo como una PrEP, entonces miren ahí lo dedicado, por eso pienso que se debe capacitar muchísimo el personal de la salud ¿cierto? los líderes sociales o activistas de VIH ¿cierto? y como tal a nosotros mismos, yo creo que es indispensable una educación a nivel sexual reproductivo ¿cierto? Eso es como lo que yo pienso frente a la PrEP” (HSH, Medellín).

1.4 Humanización en la atención de los servicios de salud:

Es necesario el fortalecimiento del enfoque de humanización en los servicios de la salud. Donde prevalezca el respeto, la empatía y la amabilidad por parte del personal de la salud. El reconocimiento de las realidades diferenciadas de los usuarios, alejados del estigma, la discriminación y el juzgamiento, aumentara la adherencia por parte de ellos hacia la estrategia.

“A veces las personas que dando resultados reactivos de las pruebas o sea tampoco es que le digan a uno las cosas bonitas mire (...) le den dulcecito, pero que también son a veces como muy crueles y muy secos me pasó con un chico también, un chico que pues tuvo una infancia pues traumática a la edad de ocho años él vio como la mamá, la mamá sufría problemas mentales se metió fuego en el baño y se quemó y pues el peladito quedó con su trauma (...) desarrollo de las personas que pues cuando nos afectan estas cosas de tan corta edad y resulta que pues, pues tenía su duda y se sacó la prueba de VIH e inmediatamente pues le dijeron usted tiene VIH y ya y no le dijeron nada más, el tipo entró en psicosis y para no echarle tanto el cuanto terminó en la calle de Medellín tocó ir a buscarlo a mí, terminó en la calle, terminó en la calle lo jodido bastante ese tema entonces si estas personas como dice Edwin que ya tienen esos programas ya de VIH pero hay que realmente se me hace re idóneo, re idóneo” (HSH, Cali).

“Igual se hace la prueba porque las pruebas por lo menos se la hacen juntos en la calle de pruebas rápidas, el que hace la prueba simplemente te hace la prueba te entrega un resultado y no te dice nada más (...) entonces lo dejan a uno como que” (HSH, Cali).

“Mira que ese fue el problema que hubo con una campaña con la Secretaría (...) para población LGBT mira el lugar disque parque del barrio (...) hicieron las pruebas Elisa y pues varias personas resultaron reactivas y hasta ahí llego no les dieron el acompañamiento, la ruta (...) usted no tiene EPS, no tiene Sisbén vamos al programa de la alcaldía (...) los dejaron prácticamente solos” (HSH, Cali).

1.5 Estigma:

Los estigmas que hay sobre las orientaciones sexuales, comportamientos y hábitos. El estigma es percibido históricamente en los servicios del Sistema de Salud donde a las personas sexualmente diversas se les ve con sospecha de comportamientos de alto riesgo. Para ello proponen estrategias como componentes de humanización en la atención, campañas de reducción del estigma y procesos pedagógicos comunitarios

“Y es el tema de ¿cómo hacer esa capacitación a los equipos de salud si?, digamos que históricamente el sistema de salud se ha ganado el miedo, rechazo no sé, de la población sexualmente diversa ¿sí?, porque voy al sistema de salud y entonces pido una prueba de VIH y empieza el interrogatorio, porque el, justo el médico que me tocó, “ah es que si, ah que a los gays claro, es que...”” (HSH Bogotá).

“Es que claro como usted es trans no sé qué, entonces yo siento que no puede borrarse también el rol importante de cómo esa educación hacia él, los, los equipos de salud deben tener un componente de humanización en atención y de reducción de estigma, porque de nada sirve que esto se implemente sí cuando una persona vaya al, al servicio de salud el médico lo va a mirar “como mmm sí claro, porque como ustedes son esos” (HSH Bogotá).

“Un heterosexual no tiene por qué decir que “soy heterosexual” es que es mi vida personal y mi vida yo la protejo, y si me toca tomar PrEP toda la vida pues lo voy a tomar, no tengo ningún problema ¿cierto? entonces como quitar todas esas barreras y más que quitar las barreras, ir más allá de la población” (HSH, Medellín).

“Yo por eso decía yo como que el tema del estigma a pesar de que uno lo trabajé mucho pues es difícil erradicarlo 100%, yo creo que ahí es donde vienen las campañas de reducción de estigma a jugar un, un papel importante y es que justamente sí yo soy VIH negativo no tenga ese estigma tan grande, porque es justamente lo que pasa cuando la persona se entera del diagnóstico entonces cree que este es el fin de la vida, se va a morir mañana o, o que a mí no me, no me miren igual que miran al otro no, como si tuviera como un estatus de superioridad ser VIH negativo, yo creo que ahí es donde juega un rol importante el tema de la educación ¿sí? y justamente es que es muy, muy idealista no” (HSH Bogotá).

“Pero entonces ahí está el gran reto tanto la, la parte de educación y la pedagogía fuerte, empezar a quitar esos estigmas, o sea si yo fui a un servicio de salud X o Y, es como cuando uno va a odontología uno a qué va pues porque quiere un servicio específico y quiero que me, que, que me hagan una intervención en algo, entonces eso, eso es un reto que está allí, o sea pues sabemos que puede haber este tipo de señalamientos, pero yo creo también que las personas por protegerse una buena parte de las personas ya, ya han dejado de lado ese estigma, dicen “no yo voy allá pues porque es que también pienso en mi salud, quiero protegerme y si piensan...”” (HSH Bogotá).

“Es que claro como usted es trans no sé qué, entonces yo siento que no puede borrarse también el rol importante de cómo esa educación hacia el, los, los equipos de salud deben tener un componente de humanización en atención y de reducción de estigma, porque de nada sirve que esto se implemente sí cuando una persona vaya al, al servicio de salud el médico lo va a mirar “como mmm sí claro, porque como ustedes son esos”, porque en últimas así queramos reducir el estigma va a seguir de alguna u otra forma hay gente a la que no se le va a quitar o cambiar sus ideales y que sigan creyendo que “porque le tenemos que dar un medicamento a esa trans o porque le tenemos que dar ese medicamento a ese gay”, porque son realidades que se ven en salud” (HSH, Bogotá)

2. TEMA No. 2 ACTORES CLAVES EN IMPLEMENTACION DE PREP:

Los actores que intervienen en la voluntad, intención y futuro uso de la PrEP por parte de las poblaciones a riesgo son: líderes pares y organizaciones de base comunitaria, el sistema de salud y los profesionales que allí trabajan, redes sociales y medios alternativos.

Actores clave	HSH
Líderes pares y organizaciones de base comunitaria	Gracias a la experiencia y el éxito relacionado con el trabajo con personas vulnerables y marginadas por motivos de nivel socioeconómico y diversidad sexual.
Sistema de salud y profesionales de salud.	Estado tiene el deber de garantizar el derecho a la salud, a través de la provisión de servicios y tratamientos necesarios para mantener un estado óptimo de bienestar físico y mental.
Redes sociales y medios alternativos.	Las redes sociales y los medios alternativos han marcado un hito en materia de difusión masiva, se requiere su uso para influir en los posibles usuarios.
Familia y amigos	La influencia de estos actores motivaría el uso y la adherencia de estrategias de prevención como la PrEP por su relación cotidiana.

2.1 Líderes pares y organizaciones de base comunitaria:

Este actor es reconocido como el más importante facilitador para que poblaciones estudiadas aumenten su conocimiento, intención y voluntad de uso de la PrEP como estrategia de prevención al VIH. Lo anterior, gracias a la experiencia y el éxito relacionado con el trabajo con personas vulnerables y marginadas por motivos de nivel socioeconómico y diversidad sexual. Dentro de sus características se encuentran la proximidad territorial, cercanía emocional, confianza y autoridad en el criterio, experiencia y conocimiento sobre temas relevantes para las poblaciones, capacidad de impulsar procesos al interior de los territorios, movilizar grupos de personas en favor de causas específicas, visibilizar problemáticas que aquejan a las comunidades.

“Sí o sea entonces es muy importante este, esté, ahí es donde yo digo: “lo importante que son las organizaciones de base comunitaria en los territorios que están manejando” para que se empiece a potenciar es que, es que hay que iniciarlo de alguna forma y por algún lado y empezar a hacer bombo para que suene más duro y pues el estado como que oiga aquí está pasando algo y...” (HSH, Bogotá)

Se reconoce la importancia de unir el trabajo de las organizaciones de base y líderes comunitarios, con los servicios de salud del Sistema de Salud para generar intervenciones pertinentes, asequibles y de calidad desde lo técnico y científico. Se considera que su rol es de ser mediador pedagógico entre las poblaciones a riesgo y la oferta técnica y científica que proveen los profesionales y servicios del Sistema de Salud que no llegan por lejanía territorial o por desconexión con necesidades específicas de estas poblaciones.

“Hay unos temas que le competen digo yo en lo personal a un profesional en salud que es el qué debería hacer seguimiento frente al tema del PrEP o sea eso es muy clave en él” (HSH, Bogotá)

“Y digamos que cada, que cada, que cada, ay, cada actor que hace parte de este proceso pues cumple un rol importante ¿sí?, nosotros por ejemplo en mi caso puntual como, como gestor comunitario pues también tengo un límite donde por ejemplo pues yo no soy profesional en salud” (HSH, Bogotá).

Los líderes y las organizaciones son reconocidas como los principales lugares para la obtención de condones o para la realización de pruebas de VIH, lo cual sería un facilitador importante para la implementación de PrEP.

“Si miramos es un panorama muy similar al de las pruebas rápidas de VIH; la gente en un centro médico nunca va y se las hace, la gente busca fundaciones, busca pares para realizarse las pruebas, pues vamos a lo mismo con la PrEP (...) un activista que ya conoce que ya es reconocido en la ciudad porque sabemos que fácilmente nos va a poder llevar a donde queremos llegar que son las personas que de verdad necesitan” (HSH, Bogotá).

2.2 Sistema de salud y profesionales de salud

Para los HSH el Estado tiene el deber de garantizar el derecho a la salud, a través de la provisión de servicios y tratamientos necesarios para mantener un estado óptimo de bienestar físico y mental a través del Ministerio de la Salud, EAPB e IPS.

“Todo el sistema de salud de todas formas cuando yo me infecto de una enfermedad X (...) es un derecho fundamental mío donde el cual yo lo reclamo al Estado y el Estado me debe de cumplir ese derecho, que es el derecho a la salud, a la vida, hay una cantidad de derechos ahí que se pueden aplicar” (HSH Medellín)

Los profesionales de la salud son quienes cumplen con las funciones de candidatizar, prescribir y hacer seguimiento en PrEP. Para ello, es necesario incrementar la capacitación en temas relacionados con diversidad sexual y de género para disminuir los niveles de discriminación y estigma hacia estas poblaciones. De igual forma, capacitar específicamente en la PrEP y así aumentar la oferta de la estrategia.

“Y es el tema de ¿cómo hacer esa capacitación a los equipos de salud sí?, digamos que históricamente el sistema de salud se ha ganado el miedo, rechazo no sé, de la población sexualmente diversa ¿sí?, porque voy al sistema de salud y entonces pido una prueba de VIH y empieza el interrogatorio, porque el, justo el médico que me tocó, “ah es que sí, ah que a los gays claro, es que...” (HSH Cali).

Las Clínicas especializadas en ITS y los laboratorios podrían ser actores innovadores en la implementación de la PrEP.

Clinica especializada, perfecto ya ¿y que esa clínica especializada funcionará desde nuestro sistema de salud? o que ¿de dirigida por organizaciones de base comunitaria o algo así? ¡Suena bien, ¿No? (HSH Bogotá)

Yo creo que también otro participante pueden ser los laboratorios obviamente quiénes son los que a final de cuentas son los que realizan estos medicamentos también tiene que ver como una, ser como un grupo inicial para con el tema pues porque igual creo que son también importantes. (HSH, Cali)

2.3 Redes sociales y medios alternativos.

Las redes sociales y los medios alternativos han marcado un hito en materia de difusión masiva, debido a su alcance, características e impacto en la sociedad actual. Se debe tener especial rigor con los mensajes que la implementación de la PrEP quiera emitir, si decide focalizarse en las “poblaciones a riesgo HSH y MTG” podrá alejarse del objetivo de aumentar la intención de uso de PrEP.

“Hay un boom que está ahora mismo son las redes sociales y los medios alternativos, entonces cómo a través desde la comunicación comunitaria se hace llegar esta información, hay muchas por ejemplos... [mensaje] no queremos que se hable de población clave, sino que sea general, [Sin embargo] también hay que identificar y no lo podemos dejar a un lado y es que hay poblaciones que realmente tienen un porcentaje alto de infectarse por VIH y es necesario tomar la PrEP, dentro de esto las personas transgénero que ejercen el trabajo sexual. Entonces cómo estás emisoras diversas también se puede implementar la información en parte general como dice Luis Alfonso, entonces importante las redes sociales y los medios alternativos. (HSH, Medellín).

3. TEMA No. 3 ATENCIÓN Y PRESCRIPCIÓN

En este tema de identificaron tres subtemas: el lugar de atención, la población objetivo, y la financiación del programa de PrEP. Los lugares de atención donde más sentirían confianza y proximidad son: IPS de atención primaria, espacios exclusivos que la EPS designe para los programas de prevención y lugares especializados como Profamilia. Preferirían no hacerlo en la IPS de atención a personas VIH positivo. La población objetivo debe ser en primer lugar MTG y HSH, en segundo lugar, toda persona que ejerza el trabajo sexual y en tercer lugar toda persona sexualmente activa.

3.1 Lugar de atención:

Los lugares de atención deben ser espacios seguros para población vulnerable. Donde coexistan profesionales de la salud, líderes, líderes y organizaciones comunitarias sensibilizados en las necesidades y contextos sociales, económicos y culturales de los usuarios. Estos equipos también deben ser interdisciplinarios para prestar servicios integrales y adaptados. Estos lugares pueden ser principalmente las IPS de atención primaria, lugares que disponga la EPS para sus programas de prevención y salud sexual o servicios de salud especializados en salud sexual, no se descarta la idea que el medicamento sea suministrado en farmacias cercanas. Se debe evitar que sean los mismos lugares de atención a personas con VIH, pues esto aumentaría estrés emocional relacionado con la discriminación y estigma del virus.

“Atención, pero más personalizada, más íntima y que le dé una seguridad a la otra persona que va a consultar, pero entonces que sea más personalizada, más de confianza y esa persona pues va a confiar más en esas pruebas, confiar más en, en su criterio médico (...) yo creo que sería excelente” (HSH, Bogotá).

“La conformación de equipos completamente interdisciplinarios no, ya hablándolo de, de digamos cuando la gente va a su EPS diferente a cuando va a un servicio comunitario ¿no?, porque a mí de nada me sirve que el Infectólogo sea el experto y el sensibilizado y el humanizado sí para llegar al Infectólogo me toca pasar por 10 profesionales antes, entonces tengo que pasar por medicina general o me tocara hablar con trabajador social o con el que es el enfermero del programa o con el psicólogo (...) así cómo funcionan los programas de atención integral debería funcionar o debería ser ellos que ya tienen un conocimiento mucho más técnico y especializado en VIH quienes empiecen a implementar la PrEP” (HSH, Bogotá)

“Su programa relacionado con el VIH entonces sería bueno que la PrEP fuera también manejada por esos programas de las EPS que atienden a esas personas ya con VIH y si vos tenés tu pareja tenés VIH, entonces obvio que la psicóloga (...) pareja que tiene VIH tráigalo le hacemos los exámenes consume PrEP”. (HSH, Cali)

“Bueno sería la red de salud pública, como centros de salud; Profamilia, que ya tienen la experiencia sobre el VIH o lo mejor sería una Clínica especializada, perfecto ya ¿y que esa clínica especializada funcionará desde nuestro sistema de salud? o que de pronto como lo planteaba fuera liderada o quizás dirigida por organizaciones de base comunitaria o algo así ¿cómo lo consideras? así como una clínica especializada” (HSH, Medellín)

“Sería chévere que de pronto como que llegar una farmacia y la farmacia sepa (...) atención como aconsejarlo vaya a tal lado, Pregunte por esto, esto y esto, esas cosas creo que en los barrios hace falta mucho ese trabajo. (HSH, Cali)

“Yo ahí creería que, a ver si miramos la parte económica obviamente los sistemas de salud serían los más idóneos, pero también hay que mirar que los médicos que tenemos ahora, habría que especializarnos frente a esto, habría que capacitarlos, entonces también habría un gasto en ellos, entonces diría como esa parte. Aparte de eso el acceso a una cita médica, pues digamos que ahorita una cita médica general mes, mes y medio mientras que unas fundaciones por fuera es más asequible porque uno no va llegar a un centro de salud diciendo “es que me quiero tomar la PrEP” ¿Por qué? porque el médico no está actualizado obviamente va a tener como esos prejuicios de porque lo querés hacer ¿cierto? mientras que en una fundación ya vamos a contar cómo con pares que posiblemente nos pueden hacer llegar mucho más fácil a concientizarnos de lo que vamos a hacer y poder llegar a acceder a ello de una forma más asertiva que un médico no, pues pienso yo” (HSH, Medellín)

La experiencia que organizaciones, líderes y líderesas tienen con poblaciones vulnerables ayudaría en un escenario de atención a aumentar la capacitación y formación en temas relacionados con autoidentificación, adherencia al programa, efectos secundarios, sensibilización y otros que sean requeridos en su momento.

“Esa es una y la otra obviamente yo siento que sí bien hay un profesional, unos profesionales de salud que ya tienen una, una capacitación pues en el tema, no se puede dejar de lado a las organizaciones de base comunitaria, quiénes si por ley obviamente no pueden dispensar medicamentos si tienen un componente educativo muy fuerte, que tienen un componente de estrategias, de llegarle a la gente ¿sí?, por ejemplo, hace poco pues creo que es un hecho yo creo en Luis Sáenz de Liga Sida que nos decía que “Liga Sida aquí en Bogotá va a ser la casa PrEP” sí, entonces es, es justamente, obviamente la Liga no puede dispensar medicamentos porque no es una IPS, pero estas organizaciones de base comunitaria cómo, cómo es la Liga pues son espacios en los que la gente puede ir, informarse, sentirse más tranquilos, cuando de pronto y dónde se les puede sensibilizar de la importancia de ir a, de ir a recoger sus fármacos si quiere empezar PrEP, justo cuando existen esos miedos de asistir al sistema de salud” (HSH, Bogotá).

Lugares de atención	Facilitador	Barrera
IPS atención primaria	Sería un facilitador en tanto es de acceso rápido y no requiere intermediaciones.	Profesionales poco capacitados en estrategias de prevención del VIH relacionadas con la toma de antirretrovirales (PEP y PrEP).
Espacios exclusivos de las EPS para prevención	Donde coexistan profesionales de la salud, líderes, líderes y organizaciones comunitarias sensibilizados en las necesidades y contextos sociales, económicos y culturales de los usuarios. Estos equipos también deben ser interdisciplinarios para prestar servicios integrales y adaptados.	<ul style="list-style-type: none"> • Poco conocimiento sobre PrEP y discriminación a poblaciones sexualmente diversas • Barreras administrativas en el acceso a los servicios de salud
Servicios especializados como Profamilia	Se consideran la mejor opción porque confluyen profesionales de la salud capacitados en temas de prevención de ITS y son lugares seguros donde no se enfrentan al estigma y la discriminación de un sospechoso caso de VIH.	Son pocos centros especializados en la atención exclusiva de la salud sexual.

Farmacias	Fácil y cercano acceso. Libre de escoger lugar de preferencia.	Falta de seguimiento y riesgo de automedicación.
IPS de atención a personas con VIH	Profesionales capacitados en antirretrovirales y seguimiento de efectos secundarios.	Temor a discriminación relacionada con portar el virus del VIH entre amigos, familia y conocidos, generando estrés emocional.

3.2 Población objetivo:

Si bien debe haber un énfasis en la población considerada riesgo por la incidencia de transmisión de virus, el programa de PrEP debe ir abierto a toda persona que se considere sexualmente activa.

“Muy importante el tema de la relación de pareja, porque yo he tenido ya dos relaciones de pareja con dos personas con VIH, para la gloria de Dios ninguno de los dos me infecto y no sé, y no sé si cabe la pregunta de pronto ahora para el médico de acuerdo al rol, que yo soy activo y de pronto no me la, no me la pegaron por eso lo digo así escuetamente, pero mira entonces hay dos tipos de población porque hoy en día hay centros de prostitución así, más yo creo que es más que discutir (...) donde nosotros por esa necesidad fisiológica buscamos eso y entonces una cosa es la pareja, la pareja con VIH entonces listo me tomó la PrEP diría yo y me sentiría muy tranquilo penetrando, teniendo relaciones de pareja, de penetración perdón sin condón con mi pareja pero entonces está el otro grupo, y como resulta que la fidelidad es tan escasa pues qué asco mi pareja” (HSH, Bogotá)

“Me parece muy importante porque mira que (...) la PrEP con muchas mujeres (...) ¿de qué se trata? nada, entonces, o sea es que es básicamente la PrEP se ha implementado o sea para personas trans y hombres que tienen sexo con hombres, pero o sea es como un tema, o sea yo pienso pues a mi parecer (...) de que o sea es algo que, o sea tiene como a las personas heterosexuales muy aparte, muy aparte porque pues por lo que ya había dicho anteriormente de que uno habla con ellos sobre el tema y ellos no saben, no saben para que o sea sólo saben cómo del VIH lo básico, pero de la PrEP no saben nada” (HSH, Bogotá).

“Como están las cosas que, hasta la sífilis, pues ya es sífilis, pero se transmite a través de un sexo oral, entonces yo pienso que esto debe ir enfocado en general a todas las personas homosexuales y que las excepciones son poquitas, yo no las conozco y me gustaría conocerlas” (HSH, Medellín).

Población objetivo	Facilitador	Barrera
Mujeres Trans	Percepción de grupo poblacional con el mayor grado de vulnerabilidad al VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo conocimiento de la PrEP.
HSH		

Personas que ejercen trabajo sexual	Ejercer el trabajo sexual pone en situaciones de riesgo por rompimiento del condón u omisión de este a causa de negociación con el cliente.	<ul style="list-style-type: none"> • Estigma por tomar medicamento antirretroviral. • Falta de recursos económicos para acceder al programa (medicamentos y exámenes)
Personas sexualmente activas	Personas que declaran tener una vida sexualmente activa y desean acceder al programa.	
Parejas serodiscordantes.	Tiene una alta percepción de riesgo y desean acceder a métodos de prevención combinados.	No son priorizados por los planes de prevención del VIH.

3.3 Ordenamiento de funciones en PrEP.

Ordenamiento nacional de PrEP	Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 2003.	Plan Nacional de Implementación	Secretarías	EAPB e IPS
Funciones	Legislar sobre la implementación de la PrEP.	Es la hoja de ruta que establece los objetivos de gobierno, fijando programas, inversiones y metas.	Orientar liderar el Plan Nacional de PrEP.	Implementar en sus programas de prevención y llegar a los posibles usuarios.
Atención y prescripción	Programa Integral de PrEP			EPS
¿Quién debe atender y prescribir?	Creación de un programa integral de PrEP, donde la especializada de los profesionales de la salud se enlacen con soporte social (alimentación, capacitación, seguimiento, psicología, nutrición, trabajo social) Dadas las condiciones económicas y sociales de las poblaciones a riesgo.			Atención en la EPS (cualquier régimen de afiliación). Acceder a un programa de 'prevención, similar a los ya existentes.
Recomendaciones: Formar referentes en PrEP	Jefe de enfermería	Organización comunitaria	Satélites o líderes en	

			salud comunitarios	
Funciones	Personal de la salud accesible y sensibilizado frente a las problemáticas de las poblaciones sexualmente diversas.	Ser enlace entre la comunidad y los servicios de salud. Deben estar en el territorio, estar contextualizados, tener trabajo previo y ser un referente de las poblaciones a riesgo.		

Creación de un programa integral de PrEP, donde la especializada de los profesionales de la salud se enlacen con soporte social (alimentación, capacitación, seguimiento, psicología, nutrición, trabajo social) Dadas las condiciones económicas y sociales de las poblaciones a riesgo

“La conformación de equipos completamente interdisciplinarios no, ya hablándolo de, de digamos cuando la gente va a su EPS diferente a cuando va a un servicio comunitario ¿no?, porque a mí de nada me sirve que el Infectólogo sea el experto y el sensibilizado y el humanizado sí para llegar al Infectólogo me toca pasar por 10 profesionales antes, entonces tengo que pasar por medicina general o me tocara hablar con trabajador social o con el que es el enfermero del programa o con el psicólogo (...) así cómo funcionan los programas de atención integral debería funcionar o debería ser ellos que ya tienen un conocimiento mucho más técnico y especializado en VIH quienes empiecen a implementar la PrEP” (HSH, Bogotá)

Atención en la EPS (cualquier régimen de afiliación). Acceder a un programa de 'prevención, similar a los ya existentes.

3.4 Financiación:

Financiación	Facilitador	Barrera
Privado	Quién se perciba a riesgo podrá a acceder a la estrategia sin presión o cumplir criterios de riesgo.	El alto costo de los medicamentos, la falsificación de medicamentos, la medicación inadecuada.
Estado	Compra centralizada de medicamento para PrEP disminuiría precios de antirretrovirales.	Falta de voluntad para compra de medicamento antirretroviral para la prevención del VIH.
Cooperación Internacional	Apoyo de países con mayores ingresos o de organizaciones que apoyen programas de prevención del VIH.	Condicionamiento a cierto tipo de población, obstaculizando un acceso equitativo.

3.4.1 Privado: Asumir la responsabilidad del cuidado es una acción individual que pasa por cerciorarse de recibir el medicamento indicado, aceptar los efectos secundarios y aceptar las conductas de riesgo que ejerce y lo llevan a tomar PrEP.

“Digamos el año pasado muchas personas me hablaban de este tema privado y de hecho justamente el año pasado también se dieron muchos casos de personas que fueron engañadas por qué por internet o ya sea por redes sociales tradicionales o por Grinder que fue por donde más se dio, les estaban ofreciendo tratamiento PrEP de manera privada que supuestamente traían justamente de Inglaterra eran los casos que yo escuchaba” (HSH, Bogotá).

3.4.2 Estado: El Estado debe asumir los gastos del programa en tanto el VIH es una enfermedad de alto costo y es un problema de salud pública.

“Yo pienso también que el Estado porque se está evitando una enfermedad de alto costo, una enfermedad que es de alto costo y pues o sea es como, es como, o sea es más factible para el gobierno, o sea que, o sea, más bien tener una persona que esté tomando PrEP que no una persona que” (HSH, Medellín).

“Yo pensaría que ahí jugarían ambos casos, tanto el gobierno como la parte particular, ¿Por qué? porque si bien nos educan de cómo tomar la PrEP, de que efectos secundarios me puede generar ¿cierto? sabemos que muchas personas no lo hacen, entonces sabemos que eso puede generar resistencias, va haber un cambio de pronto en medicamentos y un montón de cosas que van a generar un sobre costo más, para el Estado, no es que le esté cuidando la Plata al estado, pero también tenemos que ser responsables nosotros mismos, si yo voy a acceder a un medicamento es porque en realidad voy a asumir las consecuencias y me lo voy a tomar como me lo están indicando, si no lo hago así obviamente como todo hay un castigo, ¿cuál sería mi castigo? pues la EPS te cubre la mitad usted asuma la otra mitad como para que la persona se empiece a concientizar de que en realidad está poniendo en riesgo primero la vida de él y segundo de que está generando un sobre costo que le puede servir a otra persona para acceder un medicamento” (HSH, Medellín).

3.4.3 Cooperación internacional: Buscar apoyo y donaciones de países ricos con programas de prevención del VIH. Dinero destinado a organizaciones con experiencia probada.

“Una cooperación internacional, lo que pasa es que hay mucho dinero, el Estado coloca mucho dinero y hay ciertas fundaciones que se quedan con la plata, entonces hay que invertir mucho más en estos de tipo de programas para implementar los programas, valga la redundancia e ir a los países ricos que hacen muchas donaciones para este tipo de programas” (HSH, Medellín).

4. TEMA No. 4 EDUCACION Y ESPACIOS EDUCATIVOS

Existen temas educativos que las poblaciones a riesgo demandan para aumentar la intención de uso de la PrEP, estos temas son: los posibles efectos secundarios de la PrEP, los requisitos que debe cumplir una persona para acceder a la estrategia, el fortalecimiento de la importancia de la prevención

combinada para evitar que el uso de la PrEP reemplace el uso del preservativo y la efectividad de la PrEP.

Temas educativos	Verbatímes
Efectos secundarios de la PrEP.	<i>Yo no sé si la PrEP como los otros medicamentos tienen en su etiqueta, en su respaldo las contraindicaciones, no sé si la tienen porque esto también tiene efectos adversos estamos hablando de lo bonito de la PrEP, pero que efectos secundarios adversos tiene realmente</i>
Criterios de elegibilidad para usar PrEP	<i>“Sí, pues también de pronto aclarar un poco al momento de que la persona quiera someterse a lo que es el tratamiento como tal, ¿qué requisitos o, o por qué procesos antes de eso debería pasar la persona a nivel de salud? sí debería de aplicarse una u otras pruebas a ver si realmente, pues como, le digo cómo son de pronto retrovirales de pronto no le vayan a afectar la salud a lo que decía él, de pronto vayan a tener efectos secundarios o de pronto digámoslo así algo básico digamos que de pronto eso pueda que ponga el organismo un poco débil porque esté atacando directamente una dificultad en el organismo, entonces que la persona de pronto deba hacerse algunos otros exámenes quizás básicos o, o deba presentar algunas pruebas anteriormente a eso para que pueda someterse al tratamiento” (HSH, Bogotá).</i>
Prevención combinada.	<i>“Realmente es tener, es concientizar la persona como tal, ahora de que nos va a servir solamente la PrEP si solamente es pa lo que tiene que ver con el VIH sabiendo que hay infinidad de transmisión de enfermedades sexuales, si entendes entonces ahí es donde está, bueno si entonces como me doy cuenta de que esa persona sí pues me parece más seguro saber que lo usó como PrEP para acostarme con una persona que tiene el VIH que totalmente que no se” (HSH, Medellín).</i>
Efectividad de PrEP.	<i>“Que la información sea fidedigna, que no tengamos, que tengamos el más mínimo de dudas respecto a la PrEP, ¿Por qué? porque miren con todas las cosas estas del coronavirus y las vacunas que todavía no tenemos certeza que tan buenas y efectivas sean y que entidad es el proveedor para uno tener tranquilidad y poderla consumir o empezar” (HSH Medellín)</i>

4.1 Efectos secundarios

“Que yo creo que es muy importante y debería de meterse en la presentación los contras de la utilización de la PrEP (HSH, Bogotá).

“Pero entonces qué, ¿qué hace parte de la educación?, no solamente hablarle de los beneficios sino también decirles como “oye mira, como parte del, de la, de la parte negativa de la PrEP es que puede que tu organismo no sea capaz de tolerar el medicamento, siempre es algo que le estás dando de añadidura a tu cuerpo sí, no es algo que esté naturalmente en tu cuerpo si no es algo que le estás metiendo y que por consiguiente puede tener algún tipo de efecto secundario, pueden ser efectos secundarios sencillos como ¿qué sé yo?, hay algunas personas que perdieron el peso, hay otras personas que sufrieron daños de articulaciones, hay otras personas que sufrieron daño muscular, hay otras personas que sufrieron daños en los riñones”, entonces toca explicarles eso y por eso yo lo decía, mira este es un medicamento que yo recomiendo para cierto tipo de población específica porque es, no todas las personas pues deberían tomar este medicamento teniendo en cuenta pues también el riesgo que puede particularmente sugerir” (HSH, Bogotá)

4.2 Prevención combinada y otras ITS:

“Entonces esa es la idea cómo dar como una educación completa de todo el tema PrEP para que las personas entiendan para qué tipo de población sí, sí hay o sí yo más bien le digo como “oye no mira la verdad es que tú estás en una relación donde tu riesgo es más bajo, pero entonces si quieres más bien utiliza el condón, mira otras estrategias” yo decía como: “bueno listo no te gusta el condón, entonces hagamos una cosa prueba la sexualidad de otra manera, no todo es penetración” o la otra es bueno mira nosotros manejamos lubricante a base de agua, el lubricante a base de agua es muy bueno en el sentido de que aumenta la efectividad del condón al 100%”, normalmente el condón viene con efectividad del 99,96 algo así ya no me acuerdo bien, el caso es que cuando tú aplicas un gel lubricante sobre la base del pene erecto aparte de eso sobre la, sobre la superficie del condón aumenta la sensibilidad de la penetración para la persona y ya le va a poner menos bloqueos al condón, entonces si tú eres una persona que va a tener relaciones sexuales por ahí cada tres meses con la misma persona que estás, qué es como tú” (HSH, Bogotá).

“Cuando, cuando pienso y estoy de acuerdo con el tema de la pedagogía o la educación frente al tema creo que es fundamental y también hacer un énfasis muy importante que esto es una pues es, es una forma de, de prevención no y lo ideal que sería que sea una prevención combinada, o sea no porque se esté ofreciendo PrEP no podemos olvidar que pues también está el condón y que si usamos ambas cosas pues vamos a protegernos más, porque tú mencionabas, en la exposición se mencionaba que esto es enfocado a VIH, pero pues tenemos otras infecciones de transmisión sexual, que entonces si nos enfocamos en una las otras pueden aumentar y pues vamos a tener otras complicaciones y como que el tema de prevención quedaría un poco corto, entonces creo que, que hay, ese elemento sería muy importante” (HSH, Bogotá).

“Entonces también hay que medir en su momento cuando se comience a implementar está, está, la, el tema del PrEP ¿qué porcentaje tan alto también están surgiendo las otras ITS?, porque la gente sigue con la idea de que tomar el PrEP es mantenerse en una barrera que no se va a infectar de nada” (HSH, Bogotá)

“Y eso puede llevar a qué, a qué las personas también comiencen a, a descontroladamente a tener de pronto actividades sin llevar control de nada, ni tanto de protección como tampoco a conciencia

¿ya?, porque van a pensar si qué, que ya eso realmente como que es la salvación divina” (HSH, Bogotá).

“Aunque fijate que yo he encontrado y me preocupa y es que la gente bueno la gente no voy a hablar en general, pero he visto en muchas personas en Bogotá que les da más miedo una sífilis o una clamidia que un VIH y uno queda como que si, el, la sífilis te zampan tus tres dosis de, de, de esta ampolla y te toca hasta antibiótico y la cosa, pero el VIH aunque no es una, no es una infección que significa muerte de igual manera hay que acostumbrarse a un ritmo de vida a tomar un medicamento, entonces la idea es prevenir y seguir usando el condón, pero realmente la gente uno le, le da el diagnóstico de VIH tu resultado, bien que lo tomen de buena forma, qué no nos entre en shock” (HSH, Bogotá).

“Yo, yo desconozco no, no conozco tan a fondo de, de esos temas no, pero de pronto sea porque un sífilis viene siendo algo parecido al gonorrea cierto, entonces de pronto la persona como muchos, se esconden de decir lo que tienen, entonces como ya existen estos retrovirales que los vuelven indetectables y todo, la persona puede llegar a acostarse con alguien y no hacerle notar que está contagiado, qué está pasando por ese proceso ¿no?, mientras que de pronto un sífilis, una gonorrea como presenta molestias en la parte íntima” (HSH, Bogotá).

“Cómo esa claridad para que la gente, porque es que, te digo una ventaja, entonces yo uso PrEP y en PrEP yo estoy tranquilo; entonces tengo relaciones sexuales, no me cuido con condón porque ya estoy... ya estoy previniendo las otras enfermedades. Lo que pasa es que también me queda la interrogante que es que el sida como tal o sea no se cura, mientras de pronto otro tipo de enfermedades si tienen cura” (HSH, Bogotá).

4.3 Efectividad de PrEP

“Que la información sea fidedigna, que no tengamos, que tengamos el más mínimo de dudas respecto a la PrEP, ¿Por qué? porque miren con todas las cosas estas del coronavirus y las vacunas que todavía no tenemos certeza que tan buenas y efectivas sean y que entidad es el proveedor para uno tener tranquilidad y poderla consumir o empezar” (HSH Medellín)

Que PrEP cuida mi vida ¿cierto?, o sea es que esto acá es en defensa de la vida es como cualquier tratamiento para cualquier enfermedad sea cáncer, sida cualquier enfermedad es protegiendo la vida del individuo en defensa de la vida cierto aquí no hay otra cosa, entonces si hay plata para armas, si hay plata para la guerra en este país, si hay plata para una cantidad de cosas tiene que haber plata para sensibilidad, sensibilizar una población como nosotros estamos todos y no solamente nosotros sino toda la población, toda persona que tiene vida sexual activa, está expuesta a contagiarse de una enfermedad de VIH.

4.4 Espacios y actores educativos

Los espacios educativos para la formación y capacitación de la PrEP que más llaman la atención de los HSH son los liderados por el Gobierno a través del Ministerio de Educación y el Ministerio de

Salud; Campañas educativas nacionales y las EAPB con sus programas de prevención de ITS. Los Centros educativos, como universidades y escuelas secundarias. La virtualidad con las redes sociales y medios de comunicación masiva que incluyen televisión y radio. Y, por último, a través de líderes, líderes, Organizaciones de base comunitaria y la voz a voz de los usuarios.

Gobierno	Centros Educativos	Virtualidad	Personas
Ministerios de salud y de educación.	Universidades, grupos estudiantiles interesados en el tema.	Redes sociales	Líderes y líderes que visiten distintos puntos de la ciudad donde se encuentren las personas posiblemente interesadas en usar PrEP.
Campañas educativas del Gobierno.	Instituciones Educativas, colegios, secundaria.	Medios de comunicación masiva (televisión y radio)	Voz a voz entre personas que usan PrEP.
EAPB en programa de prevención de ITS.			Organizaciones de base y comunitarias.

4.4.1 Gobierno:

“Pero aquí yo veo porque no trabajan de la mano el ministerio de educación y el Ministerio de Salud en esto, es que nosotros estamos hablando acá de sí chévere hablar en los colegios de este tema, pero ¿qué pasó hace unos años cuando se estaba implementando” (HSH, Bogotá).

“el gobierno tiene esas campañas, por ejemplo el tema del SISBEN que va de puerta en puerta que tocando, pero tampoco que busquen a cada uno en la casa pero que si haya una información, por ejemplo que venga un trabajador de la salud etcétera toque las puertas de esas dos cuerdas y nos encontramos en este punto, que todo mundo venga, ya los que quieran recibir la información obviamente porque las gente también, pues por ustedes que han tenido esa campaña también de repartir (...) miremos la campaña que fue muy exitosa del doctor muelitas de Colgate que iban a los colegios que chiqui chiqui que pa arriba que pa abajo que no sé qué y muchos aprendimos a cepillarnos yo me acuerdo gracias a esa campaña entonces que el Estado vaya de la mano con esa empresa privada también” (HSH, Cali).

“Y también por la EPS” (HSH, Cali).

4.4.2 Centros Educativos:

“por ejemplo en las universidades hay grupos estudiantiles que trabajan temas de educación, que trabajan temas de sexualidad, que podrían ser también vectores de información a otra poblaciones y así mismo, pues bueno yo me imagino que esto irá avanzando, yo diría que es importante que a

medida que vamos implementando esto haya cada vez más profesionales de la salud informados y que puedan, sean capaces de dar, hacer una asesoría sexual por ejemplo y justamente creo que pues si bien también hay una población clave porque, si no la queremos volver el centro de todas formas si existe” (HSH, Bogotá).

“Se puede llegar a los grados 10 y 11 de las instituciones de los colegios” (HSH, Cali).

“Porque los adolescentes ya empiezan a tener una vida sexual muy activa y cero que, pues yo conocí el condón y la primera prueba del VIH fue en el colegio en la casa nunca hablan de esos temas entonces yo creo que es bien llegar a esas personas 10 y 11 especialmente en los colegios para darle esa información” (HSH, Cali).

“Yo tenía como una idea con esto de la estrategia combinada pues que se debía ser como con las campañas que se hacen de VIH juntarlas con el nombre del preservativo y con esta PrEP, por ejemplo ahí decía sobre los colegios, sobre las universidades, como aplicar esta estrategia combinada aplicando pues todo el conocimiento, pues aunque no es que las la pastilla todavía en Colombia, añadir pues ese conocimiento sobre la profilaxis pre exposición, sobre... pues ir la metiendo para que las personas empiecen a conocer pues que también está esta estrategia” (HSH, Medellín).

4.4.3 Redes Sociales:

“Las redes sociales yo creo que es un buen medio” (HSH, Cali).

“Si la red o en día, pues las redes yo creo que vemos más Instagram o Facebook que el noticiero” (HSH, Cali).

“O sea ellos como estructura fundamental para poder difundir, sí que hagan una función de influencers ¿no?” (HSH, Cali).

“Yo considero que de pronto utilizar un poco más pues ahora con la tecnología y el nivel de la pandemia todo se ha vuelto muy virtual ¿cierto? entonces pienso que de pronto todo incrementar un poco más la publicidad para así llegar un poco más a las personas, más que todo incluso a la población por ejemplo de colegios y universidades por ejemplo particularmente cuando yo estaba en el colegio en realidad la charla sobre educación sexual, para cuidarse etc. eran prácticamente nulas. Entonces es algo muy bueno porque es una etapa en la que uno es muy loquito por decirlo así y no, no tiene como el apoyo en alguna institución educativa oficial para, para uno tomar una adecuada, unas adecuadas decisiones. Entonces de pronto llegar un poco más a otro tipo de poblaciones y a otro tipo de personas puede ser a través de la tecnología” (HSH, Medellín).

“Pues yo opino que igualmente los medios de comunicación siguen jugando un papel fundamental actualmente para informarse y fuera de eso la publicidad se puede hacer de una manera muy didáctica, no necesariamente debe ser una publicidad o un mensaje expreso de manera coloquial o técnico sino algo en palabras sencillas que lo pueda entender todo tipo de población” (HSH, Medellín).

4.4.4 Líderes y lideresas:

“Las personas líderes y lideresas y si es importante que hagan ese acercamiento porque cuando estaba haciendo yo las encuestas yo me iba pal Bulevar y yo cogía pues la que veía y pues todos no me decía que sí, claro llegarle una persona desconocida y venga tal y tal bueno usted sabe que con el tema de la información y trato de datos todo eso y los mitos con la sexualidad entonces la gente entonces si alguien que, que le haga [ININTELIGIBLE] ya sepa quién es y que es confiable que no fuera a decir nada porque es que la gente está muy apegada cómo del qué dirán y obviamente es aceptable pero si yo creo que las personas se encarguen del primer acercamiento que se conozcan entre sí” (HSH, Cali).

“Yo no sé si es el nombre, una voz a voz, una... así como se maneja el mercado multinivel, que si una persona recomienda un producto es porque ya consumió ese producto y puede dar fe del efecto del producto, entonces las personas, las primeras personas que empezamos; ya me estoy incluyendo” (HSH, Medellín).

“Pues uniéndome a lo que usted ya complementó llegar a las instituciones ¿cierto?, pero también llegar, pensaría yo, que es algo muy importante desde las organizaciones de base, un ejemplo, mirar en cada territorio que organización predomina en el tema y que ellos mismos también sean los, los líderes, los pares que puedan llevar esa educación porque la verdad en el tema que dice el compañero es muy, muy, porque yo acá estaba mirando y yo acá estaba viendo, todos los compañeros conocemos del tema y en sí, en sí, él dijo una palabra muy clave, las locuras de nosotros empezando fue la institución educativa, con los compañeros y todo eso; y entonces es ahí justo en la institución educativa donde se tiene que hacer las intervenciones para evitar ese, para evitar un después o para ya después cuando alguien dice “ah ya tengo la enfermedad” cualquier cosa “ya me contagie”, entonces es mejor la educación desde ahí desde las aulas, porque si, si hubo un retraso con las familias, sería muy bueno implementarlo desde las aulas y que sea, que no sean los docentes, muy bueno esa organización de base que esté especializada en el tema y que sea esa información se la transmitan a ellos porque es ahí, la verdad yo creo que todos hemos tenido la experiencia, hemos, todas nuestras locuras fueron en el colegio, entonces “ (HSH, Medellín).

5. TEMA NO 5. ESTRATEGIAS

Se identificaron cinco estrategias para difundir la PrEP entre la población HSH: crear entornos seguros, hacer alianzas con líderes, lideresas y organizaciones de base comunitaria, continuar con la investigación y las herramientas educativas, poner en práctica la normatividad disponible y crear incentivos para quienes ya usan la PrEP.

Entornos seguros	Alianzas con Líderes, lideresas y Organizaciones de Base Comunitaria	Educación e Investigación	Normatividad	Incentivos
-------------------------	---	----------------------------------	---------------------	-------------------

Espacios donde prime la sensibilidad ante la situación de vulnerabilidad de las personas y se busquen soluciones concretas a sus diferentes situaciones.	Aliarse con líderes, lideresas y organizaciones de base comunitaria que gracias a su experiencia poseen estrategias de acercamiento a poblaciones en alto riesgo de contraer VIH.	Investigar sobre: entornos vulnerables e impacto de la PrEP en las poblaciones en riesgo de contraer VIH.	Política Pública social para personas LGBTI.	La difusión de la información sobre PrEP debe contar con incentivos económicos u otros beneficios para que se motiven las personas que ya la usan y así, masificar el mensaje.
Espacios donde se use el lenguaje pertinente para convencer a la población de usar PrEP.		Estrategias educativas nacionales promovidas por el Ministerio de Salud.	Política Nacional de Salud Sexual Y Reproductiva.	
Fortalecer estrategias de comunicación asertiva con población vulnerable.		Campañas publicitarias fáciles de recordar.		
Formación a profesionales y centros de salud en estrategias antidiscriminatorias, a través de: reconocimiento de la diferencia, empatía por las situaciones de vulnerabilidad y defensa de los derechos de los pacientes.		Usar medios como Apps de uso frecuente de HSH.		

5.1 Entornos seguros:

“Hablémoslo así, entonces sería bueno era empezar a buscar los entornos, empezar a buscar en qué se mueven en todo, puede que, que tengan diferentes trabajos y todo, pero entonces digamos tener un poco de, cómo de sensibilidad ante esas personas y buscar sus entornos mirar los problemas que hay y también ahí en ese entorno podía ver las soluciones más concretas ¿no?” (HSH, Bogotá).

“Llevar la información, por ejemplo: en esta zona donde se ejerce el trabajo sexual y es el cotidiano vivir de nosotros que trabajamos en el tema del VIH, no es decirle a la chica que “vengo hacer la prueba de VIH porque tú eres una trabajadora sexual y te puedes infectar” o sino de qué manera como informarle de que es necesario que tome el PrEP ante su trabajo que está realizando, tiene un porcentaje alto de infectarse por VIH” (HSH, Bogotá).

“Hay que entender el entorno en el que está la chica y es que ella está trabajando y ella en el momento en su trabajo no te va a aguantar ni una hora, ni media hora que le estés hablando del condón, ni de las pruebas, ni de nada de esto, porque ella está en su rebusque, por así decirlo, entonces principalmente es el entorno y el cotidiano vivir de ellas, ¿cómo le llegas?, yo por ejemplo le llegé “¿hola linda cómo estás?, cómo te ha ido, cómo está el trabajo, la cosa” y comienzo a hablarle sobre los clientes, “ay estos hombres pasan, miran, no entran, qué mamera, tal cosa oye, preciosa tenemos pruebas de VIH ¿te interesa?, ¡ay sí, sí!, vamos un momentico, 5 minutos, hasta ahí”” (HSH, Bogotá).

“Sí, que ella se sienta familiarizada, pero si le voy a llegar como “ay, amor, es que mira tu trabajo, tienes que hacerte la prueba VIH cada 6 meses porque tú estás en riesgo porque”, ya la estoy señalando, cuando yo mismo puedo estar en riesgo así esté con una sola persona, entonces también es la manera cómo se llega y creo que ahí entra la parte que te, que decía Luis Alfonso y es la sensibilidad para llegarle a la población” (HSH, Bogotá).

5.2 Alianza con Líderes, lideresas y Organizaciones de Base Comunitaria:

“Los líderes pares, las organizaciones de base comunitaria que manejan estrategias y herramientas” (HSH, Bogotá).

“Hay que disminuir esa brecha entre la institucionalidad y el par o la organización que puede estar allí, porque yo puedo ser una organización y puedo conocer del tema y puedo convocar mucha gente de mi comunidad pero si desde lo institucional se va a hacer pues como una alarma y van a decir “¿por qué están hablando esto?”, obviamente la gente se va a empezar a aislar ¿cierto? entonces la idea es trabajar en alianzas, empezar como desde ahí a crear alianzas para poder sumarnos más” (HSH, Medellín).

5.3 Educación e Investigación:

“Y también digamos haber un poco de investigación del entorno de la persona sí” (HSH, Bogotá).

“Digamos ir a investigar, ser directos para ir a ofrecer ese servicio que, que es fundamental para la población, para la comunidad, para el pueblo” (HSH, Bogotá).

“Segundo la educación, hay que hacer una estrategia entre el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, las EPS, las IPS y la academia” (HSH, Bogotá).

“Son cosas muy elementales que se quedan en la cabeza, en la mentalidad de toda (...) entonces sin condón ni pio ¿cierto? Por decir algo, entonces simplemente son cosas como decía el compañero de que no son tan técnicas de bajarlas al común de cualquier persona y comprendan que si yo tomo PrEP estoy previniendo una enfermedad” (HSH, Medellín).

“El mismo alcalde de Medellín, que él está diciéndole a la gente que se vacunen por medio de una campaña donde es como una grabación de su celular (...) entonces eso genera toda una controversia en redes sociales porque es el alcalde promocionando vacunarse, bajo una aplicación homosexual ¿ya? entonces es como toda una controversia, pero realmente él lo está haciendo para darle también visibilidad, para dar visibilidad en estos campos; la gente ni siquiera conoce este tipo de cosas ¿no? este tipo de aplicaciones que de una u otra manera sin querer llegar a que las personas caigan en esto ¿no? Entonces (...) una activa vida sexual promiscua y bueno puede contraer más fácil el VIH” (HSH, Cali).

5.4 Normatividad:

“Sí, pues más, pues hay una política pública que, que estas son construidas normalmente pues con la, con instituciones, personas y demás, pues hay que mirar por, lo que estaba hablando ahorita está en el 2003, estamos en el 2021 han pasado uff resto de cosas, de hecho, en el 2003 me hace” (HSH, Bogotá).

“Ahora en el 2021 las cosas han cambiado de forma fuerte, entonces como también empezamos a actualizar estas políticas públicas, de hecho ya se está empezando, ya se está trabajando en actualizar varias, la política pública LGBT como por ejemplo, que pues ya ha terminado su vigencia y se está pensando en una nueva, con las nuevas formas que, que han salido, entonces también cómo pensarnos en la política nacional de salud sexual y reproductiva y actualizarla y en esa actualización pues que esté incluido esta, estas propuesta que se ha venido trabajando” (HSH, Bogotá).

5.5 Incentivos:

“Con el PrEP, entonces ahí si yo me incluyo pues para estar en muchas reuniones, pero, así como hubo un incentivo para esta reunión de treinta mil pesos (\$30,000) tratar de que haya incentivos económicos u otros beneficios para que se motive una persona que ya lo esté haciendo y pueda contarles a los otros” (HSH, Medellín).

5.5.1 Creación de Programa Integral de PrEP:

“Ejercer un plan nacional, algo que incluya tanto las entidades privadas, las entidades públicas las, las entidades no gubernamentales que no qué, que, que no las entidades sociales mejor dicho sí, (...) y que ya las entidades vayan sectorizado y vayan haciéndole, el trabajo desde que les, que se les sea otorgado dependiendo de un plan nacional o sea que todos tengan derecho al acceso, que sea estipulado que todos tengan los mismos derechos y deberes frente al tema PrEP y que sea a nivel nacional, que no esté enfocado solamente en, en secretaría de salud de Bogotá o en secretaría de Medellín o que esté solamente para las entidades sociales no, sino que este para todo el mundo y desde un plan nacional que digan miren vamos a ir, va a ingresar el medicamento PrEP en Colombia tiene el registro”. (HSH, Bogotá)

“Si es que estaba para de pronto no equivocarme en datos, pero hay que pensarnos también como, como meternos e intervenir en la, en la se me fue el nombre, en la política nacional de salud sexual y reproductiva ¿no?” (HSH, Bogotá)

5.5.2 Formar referentes en PrEP:

“O sea, siento que en ese mismo sentido es, si bien no todo el mundo se va a empapar y no todo el mundo le va a interesar, es que poco a poco vayan empezando a aparecer estos referentes de si estás interesado yo te puedo remitir a, la jefe enfermera que sabe o la organización comunitaria que sabe y creo que lo, de, desde las consultas de medicina general digamos ahí también se podría crear un puente con, con las personas o cuando se hacen estas brigadas de salud en los espacios no”. (HSH, Bogotá)

“Exactamente o con satélites. (HSH, Cali). Yo creo que sería chévere también que vaya acompañado por ejemplo con la Prevención de natalidad”. (HSH, Cali)

“Pensando por ejemplo en las personas que, de más bajos recursos que están en una situación de vulnerabilidad más alta, a las que incluso el VIH sería la menor de sus preocupaciones, es importante también enlazar esto con programas sociales y programas de alimentación, sabemos que los efectos secundarios de los medicamentos son mucho más fuertes en personas que tienen un riesgo de inseguridad de, alimentaria, entonces también es pensarse que sí yo le voy a proponer por ejemplo a las personas que, de este sector que ejercen trabajo sexual la PrEP y están dispuestas a hacerlo un medicamento con la barriga vacía”... (HSH, Bogotá)

“Bueno yo considero que la forma más adecuada para mí sería que en algún momento la EPS me..., ya sea porque sea subsidiado, beneficiario, cotizante, lo que sea, pudiera acceder a ese servicio de manera integral ¿por qué?, porque digamos hoy, (...),” (HSH, Bogotá).

B. MTG

Hallazgos relacionados con los grupos focales desarrollado con 31 Mujeres Trans MTG de las ciudades de Cali, Bogotá y Medellín. Edad promedio 35. Nivel educativo bachillerato incompleto, bachillerato completo, técnicas, tecnólogas.

Los resultados fueron agrupados en seis grandes temas: 1. barreras, 2. Actores para la implementación, 3. Atención y prescripción. 4. Espacios educativos, 5. Estrategias y 6. Temas para aumentar conocimiento. Cada uno de ellos se divide en subtemas que describen mejor la percepción que las participantes tenían sobre la implementación de la PrEP en Colombia.

El primer tema se relacionó con las principales barreras de la futura implementación de la PrEP en Colombia, como el estigma, el bajo conocimiento, el contexto socioeconómico y el acceso y pago de servicios médicos. El segundo tema es quienes piensan nuestros participantes son las personas claves en la implementación de PrEP y que retos y fortalezas veían en cada uno de los actores. El tercer tema describe los lugares de atención que preferirían los participantes y la definición de la población objetivo del programa de PrEP. El cuarto tema son los espacios educativos de las MTG. El quinto

tema son las estrategias que facilitarían la implementación adecuada de PrEP en el país: acompañamiento de pares, aumento de conocimiento, aumento de voluntad, sensibilizar la atención en los servicios de salud, articulación con instituciones. Por último, los temas que se deben abordar para mejorar la aceptación y aumentar la intención de uso de la PrEP entre las MTG: efectividad y efectos secundarios de la PrEP, lenguaje técnico y lenguaje informal.

1. Barreras y facilitadores

Existen cinco barreras: el estigma relacionado con el VIH; el bajo conocimiento sobre PrEP de la población de MTG; los posibles efectos secundarios de la PrEP; el contexto socioeconómico precario en el que la mayoría de las MTG se encuentran inmersas y las barreras administrativas en acceso a los servicios de salud. El principal facilitador es la conciencia sobre el autocuidado.

Barreras		Verbatim
Estigma	Constante relación estigmatizante entre VIH y mujeres trans.	<i>“Me entiende, porque hay muchas entidades que, que no respetan, no respetan a la persona y lo divulgan, no esa chica tiene VIH la mandan a buscar su tratamiento y ya está totalmente boleteada por todos lados entonces ¡ay, ay no!” (MTG, Bogotá).</i>
Bajo conocimiento	El bajo conocimiento en efectividad, forma de uso, posibles efectos secundarios e interferencias con otros tratamientos desmotivan el uso de PrEP en mujeres trans.	<i>“La PrEP está realmente bien pensada o bien esquematizada cómo debería ser ¿Por qué?, porque si el verdadero tratamiento, si el verdadero tratamiento para tratar a las personas diagnosticadas con VIH a veces no es completo” (MTG, Bogotá).</i>
	Los efectos secundarios en la actualidad se ven como una posibilidad que ellas estudian para saber si toman PrEP. Sin embargo, en quienes lo han usado esta se convierte en una razón para abandonar el programa.	<i>“Otra cosa que nos dijeron son los efectos secundarios, que era lo que nos decía Paulina ahorita, bueno, yo me tomo antirretrovirales porque la PrEP son antivirales, son para personas VIH negativas ¿y entonces qué? ¿qué pasa? Mis huesos, mis riñones” (MTG, Bogotá)</i>
Contexto socioeconómico	Las condiciones de precariedad son el eslabón más importante para tratar en un programa de prevención que incluya PrEP.	<i>“Muchas veces las trabajadoras sexuales son obligadas a pagar un arriendo o a comer, (...) en el caso mío yo viví 10 años en el Centro (...) entonces es mucha cantidad de veces me vi o pa comida o pal hotel (...) y acá todas vemos eso” (MTG, Medellín)</i>
Acceso y pago a los servicios de salud y prevención.	Las barreras administrativas del Sistema de Salud se convierten en la barrera	<i>“Yo lo digo porque la verdad yo he tenido hijas y la EPS no les ha respondido siempre le ha hecho el oso, la manda pa allá, la manda pa</i>

	más importante que obstaculiza el acceso de las mujeres trans a medicinas y tratamientos. Esto puede afectar el uso de PrEP.	<i>acá y a lo último toca formalizar tutela qué es lo único que avienta para que siga allá con el tratamiento, porque yo he tenido no solamente una, he tenido varias que han sido rechazadas, entonces que hay formalizar tutela para que hagan acompañamiento porque esto aquí ya murió con nosotras, como quien dice ustedes tienen bien y si no tienen muéranse entonces ¿qué es eso?” (MTG, Bogotá).</i>
Facilitadores		Verbatim
Conciencia sobre el autocuidado	Los años de inversión dedicados a la prevención de ITS y el autocuidado da sus frutos con MTG que son conscientes de las consecuencias que pueden tener diferentes ITS en sus cuerpos, en sus mentes y en sus entornos sociales.	<i>“Lo vi como una necesidad de cuidar mi cuerpo así como nos bañamos todos los días, cómo nos cambiábamos, llegaba todos los días me tomaba la PrEP, seguía utilizando el preservativo común y corriente porque clarito me dijeron crea una barrera únicamente para VIH entra, la sífilis, la gonorrea, el papiloma humano y todas las otras enfermedades de transmisión sexual, entonces yo capte el mensaje y dije no, solamente o sea sigo tomando la PrEP pero hago de cuenta que no la estoy tomando” (MTG, Bogotá).</i>

1.1 Estigma

El estigma es percibido históricamente por las MTG en los servicios del Sistema de Salud por su identidad de género y la relación renuente con el VIH. En los servicios de salud son discriminadas por su identidad de género por parte de los funcionarios que allí trabajan. El estigma se caracteriza o se experimenta de diferentes maneras, se les niegan los servicios de salud, se les acomoda el diagnóstico de VIH cada vez que consultan por problemas de salud, se les trata de manera discriminatoria en los centros de salud. Se hace una relación constante entre el VIH y las mujeres trans, situación que genera situaciones de discriminación y exclusión. Hay un miedo continuo a infectarse, miedo a morir de VIH y tener miedo de contar que se vive con VIH. Hay también el estigma de estar en el trabajo sexual, de ser una mujer de bajos recursos socioeconómicos que se puede explotar sexualmente.

1.1.1 Negación del servicio de salud y discriminación

“Yo he tenido casi compañeras que tienen el VIH, son portadoras y les han negado su servicio acá porque verdaderamente las discriminan que porque son travestis, que porque son no sé qué, o sea le miran la coherencia de la casualidad de que ellas son personas que son inservibles y nunca le dan el dialecto de que, de decirle “bueno le vamos a, a colaborar” simplemente de mirarlas la critican, entonces no hay observación para una persona que tenga el VIH, aquí en Colombia es la discriminación más vulnerable qué hay para ellas ¿entiende?” (MTG, Bogotá)

Demasiada discriminación en el sistema de salud cuando uno ingresa a un hospital siempre ve la discriminación, desde los camilleros, los enfermeros y el vigilante, eso siempre” (MTG, Bogotá).

“Va a ser más accesible aparte de eso va a haber más confiabilidad porque te lo juro para nosotros es muy triste y feo cuando voy al servicio de salud y asisten los miles de barreras y el médico hasta por, por sacarnos no nos escucha bien por qué vieron entrar a una chica trans al consultorio ya creerá que ya todo el hospital se enteró y que no se nos está dando lo uno no nos da la asesoría ni la atención que a lo que lo que fuimos y él nos descarta con el acetaminofén” (MTG, Medellín).

Me entiende, porque hay muchas entidades que, que no respetan, no respetan a la persona y lo divulgan, no esa chica tiene VIH la mandan a buscar su tratamiento y ya está totalmente boleteada por todos lados entonces ¡ay, ay no!” (MTG, Bogotá).

1.1.2 Estigma de trabajo sexual

“Sí, como, pero mientras las otras chicas están, también están como minoría y somos casi pues devaluadas por la sociedad porque vivimos en lo más bajo y nos mantenemos de los pocos recursos que nosotras podemos adquirir, porque a veces ni los hombres nos pagan lo que cobramos, toca negociar mucho, toca luchar el día a día y fuera de eso las chicas estamos muriendo por qué algunos hombres violentos ya por, por sospecha o por algo ay no de pronto esta me contagio o algo no se lo vienen y se lo dicen directo a uno, pero ellos a veces tienen la sospecha porque algunos tienen la idea de que van solo con una chica por el tiempo a veces algunos, entonces pueden decir “ay no ella me contagio”, por ejemplo una vez un hombre a mí me dijo, me dijo parece que usted me pegó el VIH y yo quedé nueva” (MTG, Bogotá).

No, eso no es ser humano sino ser una persona que está agregando a que ella misma se mate, a que ella misma haga una evolución de que ya le hicieron un servicio, yo lo veo porque yo he tenido hijas y amigas que le han hecho el bullying porque les dicen “ay usted no sé qué”, no y no hay la seguridad ni la protección, por eso es que ellas, hoy invaluablemente la persona que tenga el VIH lo riega y lo cunde porque ya no tiene razón de vivir, mi razón de ser una persona cómo son personas que son trabajadoras sexuales, entonces ellas mismas se niegan a la oportunidad de que sí le cerraron esa puerta, ellas siguen contagiando la gente, porque aquí somos discriminadas muy por eso, por esto, ¿si entiende?” (MTG, Bogotá).

1.1.3 Estigma relacionado con VIH

“Al rechazo ante la misma sociedad, o sea y el temor es el que como dice el cuento es la ignorancia que le da a la persona para, para como dice el cuento, para quedarse callada, sabiendo que está diagnosticada muchas veces o muchas veces no sabe ¿si me entiende?, pero entonces el temor de saber de qué uy no estoy embarazada un ejemplo cierto y quedarse como dice el cuento callada, es uno de los grandes riesgos también para la propia persona, porque si, si por ejemplo sí, sí yo a mí me diagnostican VIH en el momento tengo que tener conciencia de, de, de lo que está pasando ¿cierto?, sabe qué es una vida qué es una vida totalmente” (MTG, Bogotá).

“Yo creo que sexualmente nosotras como líderes sociales o sea como madres líderes siempre hemos sido burladas más que todo por la característica de la gente innormalizada que son, médicos, personas camilleros, celadores así hemos o sea sistemáticamente hemos sido que discriminadas y si son portadoras peor, “ay llegó la que tiene el Sida”, entonces son personas que verdaderamente no tienen el criterio y no son estudiadas, entonces nos gustaría que allá se metiera gente civilizada al, al régimen de nosotros por ejemplo de las chicas portadoras si entiende, yo como madre líder pues yo me siento muy mal porque “ay allá viene con la no”, es que sistemáticamente ellos tienen que tener yo creo que ellos le hacen una evaluación de eso, pero aquí en Colombia es la situación horrible si entiende, es un maltrato para todo ser humano” (MTG, Bogotá).

“No y también el estigma es irse en esos lugares como por decir unas fundaciones de VIH, a uno lo citan en esos sitios y nosotras ahora lo pasamos en carne propia con Angélica, nosotras veníamos y le preguntamos al portero y le dijimos que veníamos para una está de VIH y se quedó mirando y le dio al otro dizque “ay qué pesar”, nos mataron de una” (MTG, Cali).

“Entonces yo sé mucho sobre ese tema es por eso, porque conozco, conozco todo esto que hay y las falencias también que hay en salud para las mujeres, conozco muchísimas cosas que pasan si una mujer trans únicamente con tener por decir un dolor de cabeza llega al hospital, te lo juro que inmediatamente cuando no existe la sensibilización, los tratan de que ya tienen VIH, porque hasta a médicos me ha tocado decirles “bueno doc y por qué a ella les mandas de una la prueba de VIH y por qué acabaste de ver esta persona y no “ay no Paulina que yo”, yo le digo “no, usted primero tiene que hacerle, hablar con ella, mirar a ver”, por eso siempre, siempre a mis pacientes yo le pido un acompañamiento psico especial y ojalá sea con una mujer trans o una mujer cisgénero que sea psicóloga” (MTG, Cali)

“Porque la estigmatización sobre ese tema también es berraco, entonces el acompañamiento no solamente tiene que ser para la persona, sino también para que la familia o las personas de su entorno sepan cómo se vive con VIH, ¿qué es el VIH? y que VIH es una cosa y que SIDA es otra, porque la gente la gente dice usted tiene SIDA y la gente dice no, me morí, pero si a la gente se le explica que VIH es una cosa y que usted puede vivir hasta 50 años si es juicioso y se toma su alimentación adecuada, corre, hace deporte, nunca te va a pasar nada, pero si eres una persona que va a mezclar eso con licor, vas a seguir la rumba, vas a seguir fumando tengo por seguro que así sea los retrovirales no te va a hacer nada” (MTG, Cali).

1.2 Bajo conocimiento:

El bajo conocimiento de la efectividad, los efectos secundarios, formas de uso o interferencias con otros tratamientos, desmotivan el uso de la PrEP en mujeres trans.

“La PrEP está realmente bien pensada o bien esquematizada cómo debería ser ¿Por qué?, porque si el verdadero tratamiento, si el verdadero tratamiento para tratar a las personas diagnosticadas con VIH a veces no es completo” (MTG, Bogotá).

“¿Por qué?, porqué cuando se diagnostica una persona se tiene que ver el aspecto psicológico, se tiene que ver el aspecto de salud general, se tiene que ver el aspecto endocrinólogo si la persona o la mujer o el hombre trans está en proceso hormonal”. (MTG, Bogotá).

“Otra cosa que nos dijeron son los efectos secundarios, que era lo que nos decía Paulina ahorita, bueno, yo me tomo antirretrovirales porque la PrEP son antivirales, son para personas VIH negativas ¿y entonces qué? ¿qué pasa? Mis huesos, mis riñones, esos fueron otros, los de los ...y el tercero es el inadecuado funcionamiento del sistema de salud, dijeron “si, muy linda la PrEP muy hermosa, pero tenemos un sistema (...) pero no la dan o la cita la dan para el otro mes y ya se me acabaron las pastillas y entonces qué, ¿tengo que volver a empezar?, ¿dónde puedo volver a empezar?”, etcétera” (MTG, Cali)

1.3 Contexto socioeconómico:

Las condiciones de precariedad son el eslabón más importante para tratar en un programa de prevención que incluya PrEP. La población que parece más vulnerable son las trabajadoras sexuales, que no tendrían dinero para cubrir la PrEP, ellas declaran que sus dificultades van desde el acceso al transportes, la discriminación que sufren en sitios donde no acceden cotidianamente, tiempos para desplazarse, entre otros.

“La chica es de muy bajos recursos, habitante de calle, vendedora informal, trabajadora sexual al diario, entonces hay mucha precariedad, realmente cuando se plantean estos esquemas de tratamiento sea el tratamiento para VIH o sea está PrEP” (MTG, Bogotá).

“Pero si las trabajadoras sexuales me preocupan mucho ¿por qué? Porque las trabajadoras sexuales vinieron a esta charla porque les van a reconocer su transporte, porque ellas no tienen para pagar un transporte, ellas prefieren pagar su casa donde viven, su sitio donde duermen que venirse a una reunión como esta, hay que ser sinceras para hablar, aunque parezca un poquito grotesco, pero así es, a mí” (MTG, Cali).

Porque habemos muchas niñas que no nos gusta ir a ninguna reunión de estas, así nos estén pagando, les voy a decir por qué, porque primero que todo somos chicas que salimos a trabajar a la calle y trabajamos casi 24 horas porque a veces estamos muy mal económicamente, ¿ves?, cuando salimos a la plaza que llegamos, llegamos algunas a pie y tenemos que caminar digamos que de la 14 a chipichape o digamos que de chipichape hasta el pecado a pie, porque sinceramente no tenemos para un pirata o si el hombre lo va a llevar lo va a subir a uno con desconfianza si los lleva, no los deja en el sector donde uno les pide el favor” (MTG, Cali)

“Muchas veces las trabajadoras sexuales son obligadas a pagar un arriendo o a comer, (...) en el caso mío yo viví 10 años en el Centro (...) entonces es mucha cantidad de veces me vi o pa comida o pal hotel (...) y acá todas vemos eso” (MTG, Medellín)

“Cuando abordamos mujeres trabajadoras sexuales, mujeres trans-trabajadoras sexuales, que hoy como lo dice mi compañera realmente no tienen otra posibilidad sino es el cliente que le hice te doy

cien mil pesos (\$100,000) y sin condón, y obviamente por dar otra idea que empieza tengo que mandarle comida a mi mama, tengo que comer yo” (MTG, Medellín).

1.4 Acceso y pago a los servicios de salud y prevención:

El restringido acceso a los servicios de salud y los copagos son parte de las barreras administrativas del Sistema de Salud que más obstaculizan el disfrute de medicamentos, tratamientos y procedimientos a las mujeres trans. Esto puede afectar el uso de PrEP, porque no se le cubra, por que no cumplan con dárselo, por los problemas de COVID, o porque no hay medicamento para darles.

“Son las primeras personas sí me entiende, que salen del, del sistema de salud, porque el gobierno no va a tener con que financiárselo, con que dárselo, tendríamos que pasar a pagarlo y un tratamiento” (MTG, Bogotá).

“Sí, porque mira que yo en mí, en el esquema de salud que tengo con Capital Salud tuve muchas barreras de enero que empecé el proceso ya lo tenía atrasado desde diciembre por Covid (...) me pusieron muchas barreras, yo casi me retiro, ya hasta ahora a mitad de año es que he podido porque fui por ayuda con él CAIS (...) “Dios mío qué están haciendo, me están desarraigando de mis medicamentos, de mi proceso clínico, me están matando mi salud y ahora yo no tengo a quién ponerle una queja en verdad, quien pueda leer mí, mi situación y dejarla bajo escrito y que me pueda dar un derecho legalmente ¿no?” (MTG, Bogotá).

“Los recursos de gobierno se enfocaron a prevenir la pandemia y las mecanismos y campañas de prevención tanto internacionales como nacionales dejaron el tema del VIH como en un caso quieto a un lado en stand by” (MTG, Bogotá).

“Yo lo digo porque la verdad yo he tenido hijas y la EPS no les ha respondido siempre le ha hecho el oso, la manda pa’ allá, la manda pa’ acá y a lo último toca formalizar tutela qué es lo único que avienta para que siga allá con el tratamiento, porque yo he tenido no solamente una, he tenido varias que han sido rechazadas, entonces que hay formalizar tutela para que hagan acompañamiento porque esto aquí ya murió con nosotras, como quien dice ustedes tienen bien y si no tienen muéranse entonces ¿qué es eso?” (MTG, Bogotá).

“Yo tengo dos chicas allá, allá en la, en el hospital la, en el Santa Clara ¿por qué? por la inexistencia del, del medicamento y ahorita están en, en las consecuencias últimas y ¿quién ve eso? nadie que se mueran, entonces no hay proceso ni hay virtud para ella, no hay un programa que las cubra ellas o que les digan las vamos a ayudar antes de las critican, entonces ¿qué es eso?” (MTG, Bogotá)

2. Actores

Los actores que intervienen en la voluntad, intención y futuro uso de la PrEP por parte de las mujeres trans son: líderesas pares, madres y organizaciones de base comunitaria, Estado y Sistema de Salud. Para las MTG el Estado encarnado en el Ministerio de Salud, EAPB e IPS deben subsidiar financieramente las intervenciones que incluyan la PrEP, sin embargo, la provisión debe estar a cargo

de organizaciones comunitarias. Esta decisión se debe a los obstáculos que identifican al momento de acceder a los servicios de salud, donde son estigmatizadas con el VIH.

2.1 Estado y Sistema de Salud:

Estado a través de las EPS, o sea las EPS deben proveer y con el subsidio, organizaciones o fundaciones de mujeres trans, entonces ustedes ven que algunas organizaciones, algunas fundaciones reciben financiación de otros lugares, así debe ser con PrEP” (MTG, Cali).

2.2 Líderesas pares, madres y organizaciones de base comunitaria:

Este actor es reconocido como el más importante facilitador para que mujeres trans aumenten su conocimiento, intención y voluntad de uso de la PrEP como estrategia de prevención al VIH. Lo anterior, gracias a la experiencia de las Madres y lideresas que les confiere autoridad cercanía y confianza con sus pares menos experimentadas.

Uno aprende es por las madres hasta, ¿sí me entiende? Pero o sea eso ya uno lo ve, si ese programa fuese enfocado a las madres para que las madres se lo repliquen a las nuevas generaciones sería estupendo” (MTG Bogotá).

Yo diría que se tenga en cuenta las chicas que ya tenemos conocimientos en los procesos, para así poder hacerle acompañamiento a las otras chicas y que el observatorio se tenga bien una, un verdadero, adecuado cuidado” (MTG Cali).

Porque nosotras o sea ejercemos el trabajo sexual pero muchas de nosotras incluso muchas pues de nuestras hermanas tienen una mayor conciencia de que es el VIH y de que es el cuidado como lo decía la compañera, que las jovencitas de barrio, que los muchachos de barrio, porque en este léxico siempre encontramos que los focos somos nosotros, siempre, y eso fue lo que ahorita a mí me empezó a dar porque yo decía, o sea y eso fue lo mismo en el programa de centros de escucha, la focalización que a mí me pedían llevar siempre eran mis hermanas, cuando yo sabía que mis hermanas y más ahí en el centro saben que es una prueba rápida de VIH, están cansadas de la prueba rápida, están cansadas de que les regalen lubricantes y cóndores porque en realidad es eso, cuando realmente empezamos a llevar” (MTG Medellín)

La cercanía a los lugares de vivienda y trabajo de los servicios que ofrezcan la PrEP también es indispensable para las MTG, así se disminuyen los gastos de bolsillo y las situaciones que representen estrés emocional.

“La PrEP no se puede estar dando en lugares por allá lejanos que a nosotras o nos da temor o nos da cosa ir, nos da pereza sino que sea, que sea en lugares seguros para nosotros incluso cercanos, cercanos a nuestros lugares de trabajo cercanos a nuestros lugares de vivienda, donde nosotros podamos ir confiados, incluso ustedes decidan mucho la participación de las organizaciones comunitarias donde nosotras venimos acá nos sentimos cómodas, conocemos a Laura conocemos a Juan Carlos y si nos pueden y si puede ser un sitio dónde se provea sería mucho mejor” (MTG Bogotá).

“Importante enfocarse en las entidades o fundaciones como raza que trabajan, conocen y tienen vivencia de esos temas porque si yo voy a cualquier otra fundación tengo que dar entrevista con una, con otra con otra, toda la fundación se enteró y ninguno le dio solución y después se va a regar el chisme porque así ha pasado con esa persona que yo le deje de acompañar, entonces buscar como esas entidades que tengan el trabajo enfocado en el VIH y en las enfermedades pues de transmisión sexual” (MTG Medellín).

3. Atención y prescripción

Los lugares de atención seguros para las mujeres trans deben ser cercanos al territorio donde viven o trabajan (en el caso del trabajo sexual), para ello se propone una estrategia de PrEP móvil, es decir un vehículo que viaje con distintos servicios de salud (APS) y seguimiento de la PrEP. Los lugares definidos por las EAPB podrían ser una estrategia menos fuerte pero importante para quienes se encuentran en algún régimen de la salud. Finalmente, con las clínicas especializadas hay contradicciones, una parte dice que sí porque asumen que en la segmentación está la discriminación y otra parte dice que no porque argumentan que la discriminación está en la relación que hacen entre mujeres trans y el VIH.

3.1 Lugares de atención:

Los lugares de atención de la PrEP deben ser espacios que cumplan características tales como: atención, seguimiento y acompañamiento a posibles efectos secundarios; acompañamiento diferencial a personas en situación de vulnerabilidad; espacio de fácil acceso, es decir que se ubique en zonas de trabajo y vivienda de personas en riesgo de VIH; espacios con profesionales de la salud competentes en temas relacionados con PrEP, ITS y necesidades de población y contratación de personas de la comunidad que generen confianza y cercanía.

“Tiene que pensarse en todo ese acompañamiento, porque todo tratamiento para nuestro organismo sea en persona diagnosticada o no diagnosticada viene trayendo efectos secundarios por el consumo de esos medicamentos o de esas sustancias, es como cualquier otra patología, sino se le hace seguimiento desde todos los campos, desde todos los aspectos creo que no es un buen proyecto, ni se está pensando verdaderamente enfocado en todo, gracias” (MTG, Bogotá).

“Que hubiera un acompañamiento para las personas vulnerables de personas del VIH ¿sí entiende?, el medicamento más responsabilidad con ellas porque pues al cuidado pues aquí en Colombia las tienen tiradas en carretera, entonces eso es no ser vulnerable como personas, ni vulnerables sino rechazadas, entonces yo pediría eso, como madre líder pediría eso un aporte más para las chicas que tengan el VIH y que les hagan seguimiento”. (MTG, Bogotá).

“un espacio libre donde las chicas puedan o todas las personas podamos llegar sin ningún tipo de barreras del sexo, que hayan especialistas preparados para atender cualquier tipo de persona, sin importar el tipo de persona que sea, el tipo de que la persona que se sienta cómoda como chicas nosotras cuando a veces las personas no saben dirigirse a nosotros, es mejor no poner ningún tipo de, de, de palabra objetiva sino tratar como de, de intermediar “sí hola tú cómo estás” por ejemplo no, o ven ya te atiendo, no llegar a una palabra determinada de que “sí señor o sí señora”, aún este vestido de mujer o vestido de hombre hay hombres trans y mujeres trans”. (MTG, Bogotá).

“Eso o sea por lo menos aparte digamos uno listo uno asiste al médico y esto y lo otro, digamos el médico a uno lo, viendo que una es una chica trans o que prácticamente cupo, la, la quieren tratar a uno como un señor ¿si me entiende?, entonces yo digo que debería existir como un tipo de castigo que la respalde a una”. (MTG, Bogotá).

“lo que más facilitaría sería contratación a personas trans, porque estamos cansadas de ser suplantadas en todos los espacios, yo creo que lo más importante es que haya realmente el compromiso y el trabajo juicioso, pero más que ese trabajo juicioso que hoy realmente esa formación a ese personal médico y ese trabajo pueda ser llevado como lo dicen ellas hoy a lugares (...) porque hablamos como lo dicen ellas (...) pero es que la Veracruz ha sido un corredor de trabajo sexual por años en el centro, por años y no hay un lugar (...) y otro que sería mucho (...)” (MTG, Medellín).

“en lugares seguros para nosotros incluso cercanos, cercanos a nuestros lugares de trabajo cercanos a nuestros lugares de vivienda, donde nosotros podamos ir confiados, incluso ustedes decidan mucho la participación de las organizaciones comunitarias donde nosotras venimos acá nos sentimos cómodas, conocemos a Laura conocemos a Juan Carlos y si nos pueden y si puede ser un sitio dónde se provea sería mucho mejor”. (MTG, Bogotá).

“sitios estratégicos donde la población se acercará y no solamente en un solo sitio, porque mire lo que pasa con la casa de la comunidad LGBTI, quedaba en el barrio Juanambú y para uno ir al barrio Juanambú vale, entonces las chicas no llegan allá porque no hay un acceso a llegar donde ellos ¿si me entiendes? De pronto con todo el respeto de las que están aquí porque, o sea no quiero hacer énfasis ni tampoco hablar por ellas, ni soy la defensora de muchas”. (MTG, Cali).

“Permítame hago una aclaración, no todas las fundaciones y todas las redes apoyan a las mujeres trans ¿no? Porque (...) esto me gustaría también dejarlo claro de que, si se llegara a un acuerdo con eso que sea específicamente no solo aquí en fundación, porque entonces nuestras hermanas que de verdad no tienen para ir a una fundación o algo, el transporte, se van a quedar sin el medicamento, sería bueno que escogieran unos sitios estratégicos donde fuera alguien y accediera a (...) nuestras hermanas que ejercen el trabajo sexual”. (MTG, Cali).

“Pues a mí me parece que sería a través de las EPS porque toda EPS tiene su programa de VIH y le hacen llegar, incluso ahora, ahora en la pandemia yo (...) con una amiguita y ella tiene y a ella le llegó por Servientrega el medicamento desde acá de Cali, entonces sería bueno tener en cuenta que también las EPS hacen su programa y si hacen un programa de PrEP también debería ser asimismo como el de VIH, entonces les llegaría su medicamento también acá” (MTG, Cali).

“Nos sentiríamos más discriminadas y seríamos más el foco de atención de la gente, porque si hay una clínica especializada nada más en enfermedades de VIH y ETS, entonces el que va a llegar ahí “ah esta está enferma, esa esto, esa lo otro”, entonces sería más estigmatizado esto, a mí me parece que eso no debería de ser, porque entonces seríamos peor aún estigmatizados porque tras de una condición sexual diferente y una enfermedad, imagínate cómo el VIH o el sífilis o doscientas setenta y pico que hay” (MTG, Cali).

“No, pero lo que pasa es que, mira, ahora ya escuché a Paulina, Paulina es que no podemos seguirnos escondiendo, por ejemplo, que las maricas tenemos que ir a los mariqueaderos, no, uno puede ir a un motel común y corriente, uno puede ir a cualquier discoteca, o sea uno no tiene meterse a lo que sea LGBT normal, que la señora de la esquina quiere PrEP, que la señora encopetada, que el millonario”. (MTG, Cali).

“Es que en las plazas sería bueno tener como un vehículo acondicionado, no solamente que se les de la pastilla, sino que se les tome una prueba de presión, puede ser una prueba (...) algo que complemente todo eso también, un carrito que obviamente diga “PrEP móvil”, no”. (MTG, Cali).

Lugares de atención	Facilitadores	Barrera
Lugares comunitarios	Lugares seguros para las MTG, que sean cercanos en el territorio (casa y lugar de trabajo).	Algunas fundaciones han perdido autoridad y legitimidad frente a la población de MTG.
EPS IPS	Con sus respectivos programas de prevención de ITS con servicios domiciliarios para disminuir gastos de bolsillo.	Barreras administrativas en el acceso a los servicios de salud.
Clínicas especializadas	Lugar donde todas las personas que se consideren a riesgo asistan, sin segmentar.	Aumento de estigma y discriminación por relación con VIH-MTG.
PrEP móvil	Vehículo acondicionado, no solamente con pastillas si no con otros servicios de APS que vaya por los lugares de vivienda y trabajo de las poblaciones a riesgo.	Financiación para esta estrategia.

3.2 Población objetivo:

Las personas que ejercen el trabajo sexual son la principal población objetivo. Este tipo de población incluye menores de edad, MTG, mujeres Cis, HSH. Estas poblaciones se deberían priorizar por la alta vulnerabilidad social, falta de conocimientos, falta de empoderamiento y estado socioeconómico para la prevención de VIH y otras ETS, Son poblaciones a las que se les vulneran más sus derechos sexuales.

3.2.1 Trabajadoras sexuales:

“Que hasta saben que contienen el virus y que están casi con el ataúd pegado en la espalda y aun así cogen a las niñas que están viniendo nuevas y les ofrecen un máximo de dinero que la niña sabe que de pronto por la necesidad o el frío, la necesidad que está pasando, ella carece la aprovecha y toma la acción de tener sexo con el hombre sin condón, porque eso es un ¿sí?, digamos que la niña lo viese obligatoriamente por ella misma, entonces accede pero este hombre la contamina, entonces sería bueno que estás charlas se den a las niñas que están empezando esta situación, de pronto ellas por medio de alguna fundación o una entidad que las apoye, las niñas accederían al tratamiento,

pero lo digo yo si las barreras a veces hasta un hospital donde dicen que algunos servicios son” (MTG, Bogotá).

“Eso le serviría mucho a las chicas trabajadoras sexuales, porque hay muchos hombres que de verdad donde es justo utilizar condón y muchas veces uno en su necesidad tiene esa relación sin condón, entonces sería muy bueno porque imagínese ellas estarían cuidando y ahí sí serían sus ingresos mejores porque yo conozco muchas chicas que los hombres les dicen y hasta a mí, porque a mí también me lo han dicho” (MTG, Cali).

“Y no solamente las mujeres trans, porque también hay mujeres que ejercen el trabajo sexual, hay chicos que también venden su cuerpo, entonces sería una oportunidad para muchos, no solamente para las chicas trans porque no son solamente las trabajadoras, sexuales a mujeres sin género que ejercen la prostitución, hombres “heterosexuales” que ejerce la prostitución sería algo bueno para todos y todes ¿no?” (MTG, Cali).

“La segunda que fuera para mujeres, comenzando y específicamente para las chicas que ejercen el trabajo sexual, porque vuelvo e insisto que para ellas sería un beneficio, porque, ya, imagínate, vuelvo y les digo, no quiero ser enfática en esto, ni nada de eso, sino que me parece porque como ellas vuelvo y te digo, hay muchos hombres que les dicen “no, sin condón” y ellas necesitan ese dinero, entonces ellas muchas veces lo hacen por una necesidad de dinero, entonces me parece que eso sería conveniente que comenzara por ese tipo de personas” (MTG, Cali).

“Bueno, eso sería una prioridad, pero lo más importante ahí sería la población que más lo necesita, yo creo que sí serían las chicas que son trabajadoras sexuales, no solamente las chicas, las mujeres también porque nadie está exento de contagiarse del VIH” (MTG, Cali).

3.2.2 Mujeres trans:

“Bueno, la pregunta mía, la sugerencia mía es que para empezar deberían de hacer como siempre la capacitación primero en personal y ojalá fuera clasificadas entre ellas mujeres transgénero que llevaran esta hoja las mismas mujeres trans para que ellas asimilaran más esta situación” (MTG, Cali).

“Si eso sucede, también es un beneficio para nosotras las mujeres trans porque a nosotras por ser el centro pues de que tenemos VIH pues nos han educado sobre ese tema, pero a las mujeres cisgénero casi no les dan capacitaciones de esto, entonces mire que esto ha servido, ha servido para que nosotras nos concienticemos de este tema, pero por eso ahorita hay un menor índice de mujeres con código 2000 transgénero, pero las mujeres cisgénero ahorita son las que viven con eso por la falta de la información adquirida. (MTG, Cali).

“Porque nosotras somos tildadas por eso, pero nos ha servido porque mire que nos han educado y hemos avanzado sobre este tema, porque antes todo éramos nosotras, entonces se pasaron en enseñarnos a nosotras ahí” (MTG, Cali).

“Es que la población trans está viendo muchas chicas menores de edad (...) que yo trabajo en el centro y ya he visto niñas de 13, 14, 15 años trabajando ya” (MTG, Medellín).

3.2.3 Otras personas:

Tipo de población que se considera que podría ser beneficiaria de un programa de PrEP para la prevención del VIH:

- Mujeres cisgénero.
- Población Venezolana
- Menores de edad.
- Zonas rurales.

“Yo digo que por lo menos hoy en día las mujeres de casa son las que son más afectadas sobre el VIH ¿si me entiende? Que hasta las chicas que son (...), ese es mi trabajo, hoy en día son más afectadas las mujeres de hogar ¿si me entiende? Que no tienen nada que (...), entonces. Claro, porque sus esposos llegan, porque hay muchas mujeres cisgénero que cree que el esposo es fiel, que el esposo solo es de él y de ella y de ella y resulta que el esposo también tiene relaciones sexuales y va por allá y está con esta, con la otra” (MTG, Cali).

“Trabaje el año pasado con el hospital, con el hospital la María, yo diagnostique mucha, mucha población venezolana y la María se encargó de darle su medicamento y hacerle su debida ruta, pero la gente se negó a no es que (...) si tú sabes que ya te dieron un diagnóstico tú tienes que hacer el esfuerzo mínimo de ir al hospital a hacerte los exámenes, está bien te están dando el diagnóstico, te están dando tu ruta, te van a dar tus medicamentos ¿también te van a dar los pasajes?” (MTG, Medellín).

“Es importante entonces tenerlo presente también, llegar a esos otros espacios rurales no quedarnos solamente como en las ciudades (...) llegar a los territorios, llegar a los territorios independientemente de cuál sea (...) chicas, chicas, chicas, chicas” (MTG, Medellín).

4. Espacios educativos

Espacio Educativo	Verbatim
Las mujeres trans aseguran sentir que cualquier escenario educativo que se les plantee solo será seguro para ellas en tanto cuente con el liderazgo de sus pares Madres, lideresas u organizaciones comunitarias.	“Yo pienso que las chicas como nosotras seríamos las perfectas para reeducar a esas personas, ya que nosotras somos las que día a día sufrimos el estigma de que nos traten mal, porque eso es un maltrato” (MTG, Bogotá).

5. Estrategias

Se identificaron cuatro estrategias para difundir la PrEP entre la población MTG: acompañamiento de pares; aumento de conocimiento, lo cual aumentará la voluntad; sensibilizar la atención en los servicios de salud y la necesaria articulación con instituciones.

Acompañamiento de pares	Aumento de conocimiento, aumento de voluntad	Sensibilizar la atención en los servicios de salud	Articulación con instituciones
Empoderamiento de MTG, lideresas y Madres para aumentar la seguridad, confianza y seguridad de la población de MTG en general.	Realizar charlas, talleres, conversatorios y actividades académicas nacionales y locales sobre PrEP.	Profesionales de la salud y funcionarios administrativos sensibilizados y respetuosos por la identidad de género.	Articulación con alcaldías, secretarías EAPB para promover el programa de la PrEP.
Organizaciones comunitarias con experiencia de trabajo con MTG.	Enfatizar la información sobre efectividad, efectos secundarios e interferencia con otros tratamientos.	Aumentar conocimiento en identidad género en servicios de salud.	
MTG que ya tengan experiencia con PrEP.	Promover la voluntad de informarse por sí mismas o buscar estrategias propias que adecuen a cada realidad.		
Equipos interdisciplinarios que acompañen a las mujeres trans que promueven la PrEP.	Hacer movilizaciones (marchas, plantones, folletos, voz a voz) que promuevan la sensibilidad y el conocimiento sobre la PrEP.		
Capacitaciones y liderazgo acompañados de empleabilidad, que lleve a las personas a tener ingresos por su trabajo.	Presencial territorial continua, publicidad, radio, etc.		

5.1 Acompañamiento de pares:

“Bueno sería más o sea más susceptible y más ponderable para nosotras como empoderamiento de chicas trans o madres líderes qué hubiera más seguridad con las chicas que verdaderamente tienen el, el VIH, o sea que les estuvieran como más conciencia y más, como más apoyo y le hicieran seguimiento porque que sacan con haber tanta, tanta cosa de que sedes y nunca hacen un acompañamiento entonces que hubiera un acompañamiento para las personas vulnerables de personas del VIH ¿sí entiende?, el medicamento más responsabilidad con ellas porque pues al cuidado pues aquí en Colombia las tienen tiradas en carretera, entonces eso es no ser vulnerable como personas, ni vulnerables sino rechazadas, entonces yo pediría eso, como madre líder pediría eso un aporte más para las chicas que tengan el VIH y que les hagan seguimiento” (MTG, Bogotá).

“Yo pienso que las chicas como nosotras seríamos las perfectas para reeducar a esas personas, ya que nosotras somos las que día a día sufrimos el estigma de que nos traten mal, porque eso es un maltrato” (MTG, Bogotá).

“A las mujeres trans, lo que pasa es que esas, las fundaciones ya manejan unos recursos que están amarrados para sus directores y sus directoras, entonces yo creo que sería mejor como dice ya, darle la oportunidad por ejemplo a Marisol, a Marisol que ella trabaja en el centro hace muchos años, igual que Cielo y todas ellas, capacitarla y que se encargue, o sea le estamos también dando un empleo y una oportunidad, porque en las fundaciones es con ánimo, sin ánimo de lucro eso es mentiras, todas se lucran, entonces salir de ese círculo, de ese monopolio porque la fundación es un monopolio y dar la oportunidad laboral” (MTG, Cali).

“También sería muy bueno que tuvieran en cuenta personas que llevan un proceso ¿no? Porque también está muy bien lo que dice Helen y todo eso, pero también el tiempo que apremie ¿no? Para que se haga eso, porque las capacitaciones pueden durar un año, seis meses, entonces yo estoy muy de acuerdo en que personas por lo menos como Marisol, darle la oportunidad a ellas me parece formidable porque ellas necesitan una empleabilidad, (...) claro y conocen el centro de (...), pero también en sus sectores donde hayan líderes zonales, líderes que llevan una trayectoria haciendo una defensoría de derechos, esos serían los líderes enfocados para también desempeñar ese empleo” (MTG, Cali).

“Que se haga charlas no solo con facilitadores sino también como les digo, la estrategia sería muy conveniente que en toda esta trayectoria estuvieran con nosotros psicólogos para que nos hicieran un acompañamiento psico especial y nuestras mismas hermanas pares que son empoderadas en esta información, es muy importante y yo siempre digo en todos estos espacios eso que tengan en cuenta siempre eso, que el territorio es el más importante que hay que visitar, porque las chicas muchas no tienen internet, muchas no tienen ni un número celular donde contactar y muchos, inclusive lo que dice mi amiga es verdad, con todo respeto que todas nos merecemos” (MTG, Cali).

“También sea porque ya lo hemos dicho todo eso y queremos pares y todo lo que hemos hablado, total que eso sea una motivación para, como nosotras desde la calle estamos pidiendo que empleabilidad, inclusión para nosotras eso era también motivación para nosotras también ser capacitarnos y poder ser transmisoras de este mensaje y así mismo también sea una oportunidad de empleabilidad, que como dicen en la calle, como lo dicen en la calle porque yo mantengo (...) que no siempre sea una XXXX, que no siempre sea XXXX que esas mismas personas que quieren superarse también se formen y claro a mí también me están llegando los años y esto y lo otro entonces que ustedes (...)” (MTG, Medellín).

“Ya saben cómo es que los hombres cogen y le dicen a la chica venga para acá que yo ta, ta, ta y la envuelven entonces uno cuándo llega a la Santa fe nueva uno aprende es por las madres hasta, ¿sí me entiende? Pero o sea eso ya uno lo ve, si ese programa fuese enfocado a las madres para que las madres se lo repliquen a las nuevas generaciones sería estupendo”. (MTG, Bogotá).

“Yo diría que se tenga en cuenta las chicas que ya tenemos conocimientos en los procesos, para así poder hacerle acompañamiento a las otras chicas y que el observatorio se tenga bien una, un verdadero, adecuado cuidado”. (MTG, Bogotá).

“Que uno pueda redirigir, que de pronto llegue una chica (...) decirme mira tuve una situación de riesgo, yo pueda decir mira llama a este número y comunícate con esa persona que esa persona te puede colaborar”. (MTG, Medellín).

5.2 Aumento de conocimiento, aumento de voluntad:

“En ese programa lo que más se necesita de tener en cuenta primero que todo que las personas que van a participar estén en su libre albedrío de querer entrar al programa, ¿si me entiende? (...) La voluntad y segundo la persona que la va a educar, que le va a explicar el taller, que tenga el conocimiento cómo es para que no la vaya si me entiende a enredar antes peor a la persona y ante todo pues que o sea que sea un proyecto, un tema que se acoja a las personas, a sus características y todo y que le dé pie, o sea permiso también o tiempo para que la persona decida voluntariamente si quiere continuarlo o lo quiere no terminarlo” (MTG, Bogotá).

“O sea, sería como haciendo como charlas, talleres, eso actividades. Para que las personas como dice el cuento se, se manifiesten y realicen sus, sus, sus habilidades que tienen” (MTG, Bogotá).

“Este la verdad yo pienso que aparte de, de la motivación, el conocimiento para acceder a la PrEP misma persona tiene que estar segura del paso que va a tomar si, si ya tiene el conocimiento y sabe cuáles son las, las consecuencias de la PrEP y cuáles son las no consecuencias ella misma decide si se la puede tomar o no” (MTG, Bogotá).

“Yo quería decir que lo que pasa es que también por parte de nosotras mismas tiene que haber interés de información y actualización, nosotras no podemos estar esperando es que todo nos lo mastiquen en cuanto a lo que es la información y nos lo den ¿ya? y hay cosas que cuando ya tenemos cierta experiencia tenemos que corregir, porque si tenemos la información no podemos seguir cometiendo los mismos errores, no se puede hablar de portabilidad porque no es una sim card, no es un maletín, no es un computador que yo cargo y descargo cada vez que llegue a un sitio ¿ya?, no es persona portadora, el VIH no se pega, ni se contagia, ¡silencio por favor!” (MTG, Bogotá).

“Nosotros hacer grupos revolucionarios marchas, abordés, llevarles motivaciones como ya tipo de y también llevarle los folletos con la información y nosotras también dar la información verbal acerca del tema que se está abordando para que ellas vayan ampliando los conocimientos, porque sí nosotras mismas que somos las compañeras de ellas y voceras que sabemos cómo tratarnos entre nosotras mismas como comunidad, pues somos las que podemos llevarles a ellos esto sin ningún tipo de maltrato y con un debido respeto ya que nosotras llegamos “hola amiga, hola hermana, hola madre, hola cómo estás qué más”, entonces nosotras tenemos esa, esa capacidad de llegarles y darles el conocimiento sin ningún tipo de, de, de barreras ni nada, porque ellas al ver que nosotros no estamos promocionando sino algo de conocimientos ellas no se escuchan al ver que no estamos haciendo sino como un tipo de charla educativa” (MTG, Bogotá).

“Mira que eso, eso soluciona la, la, la propuesta de Jasbleidy porque Jasbleidy dice para adquirir la PrEP tiene que ser una decisión individual, entonces sí comenzamos por acá qué es obligatorio que todas hagan el curso de sensibilización de PrEP, ya ella verá si toma la decisión de si o de no, Bárbara” (MTG, Bogotá).

“La presencial en nuestro territorio, me parece a mí que la presencial en nuestro territorio porque los flyer, publicidad (...) muchas chicas que no tienen acceso al internet, hay muchas chicas que no tienen un teléfono. Ni celular tienen. Por eso, sí, por eso les digo, entonces sería muy, muy, muy importante que fueran al territorio y que fuera el trabajo articulado con los líderes y lideresas de la comunidad LGBTIQ+” (MTG, Cali).

“Conversatorios a nivel nacional y regional para poder que esta información a las personas que no pueden desplazarse a los espacios así sea por medio de su celular les pueda llegar la información” (MTG, Medellín).

“Entonces yo creo que lo más importante sería llevar esa información a otros niveles con conversatorios, con incluso charlas, encuentros a nivel de ciudad, por ejemplo en la ciudad de Medellín, hacer un encuentro como este, pero hacerlo en un hogar como en el centro de Medellín donde mis hermanas trabajadoras sexuales puedan dejar de trabajar así sea dos horas y poder ir y participar y escuchar, porque para nosotras y yo sé que ellas me apoyan cuando sabemos que para nosotras es mucho más valioso e importante cuando llegan hasta allá, hasta donde ellas están arriesgando no sólo su cuerpo ,sino realmente están viendo estas violencias sexuales y no tienen acceso a un sistema salud” (MTG, Medellín).

“Pensaría yo que es muy fundamental ahora en las emisoras se utiliza mucho hay bueno el reggaetón y todo esas cosas, pensaría yo que muy bueno que las emisoras, los medios de comunicación simplemente también campañas de (...) no sólo, no sólo para chicas trans o para personas que ejercen el trabajo de prostitución (...) y que los papás llevan la enfermedad a la casa, como sabemos que los índices, que las que más VIH tiene son las amas de casa que tienen la mentalidad conservadora y no utilizan un preservativo, que tenemos estos jóvenes que están creciendo y que por cosas de la vida de (...) salud sexual y reproductiva entonces también de que como escuchan un vallenato, escuchan un reggaetón, escucharan (...)” (MTG, Medellín).

5.3 Sensibilizar la atención en los servicios de salud:

“O sea esto yo digo que digamos cuando uno va a un sitio médico sí, coloquémoslo así a un sitio médico, esto uno va con confianza ¿sí?, Y espera que la persona que lo está atendiendo a uno pues sea respetuosa ¿sí? Respetuosa, entonces profesionales de la salud respetuosos. Exacto o sea porque ¿qué pasa muchas veces? uno va y cómo es una marica, cómo esto y lo otro, entonces no esto si como que ay, como que la atienden porque pues ya les toca por obligación, pero entonces uno ahí tiene que digamos eso, o sea sentir como la confianza de la otra persona para también uno así También sentirse cómodo” (MTG, Bogotá).

“En cambio si sensibilizamos al personal de salud a que tengan todo el conocimiento sobre una identidad de género cuando llegue una chica trans o cuando llegue un hombre trans, no le va a pasar de que usted o sea la primer, la pregunta principal es ¿cómo te identificas?, qué es lo primero que todo médico le debe preguntar a uno” (MTG, Bogotá).

5.4 Articulación con instituciones:

“Buscar esa articulación digamos (...) Medellín bueno en Bello no lo hay ir a buscar instituciones o ir a tocar en la alcaldía para decir es necesario, y lo que están diciendo ellos de las comunicaciones de todos los medios de comunicación es muy importante siempre he visto en campañas a las MRP que no nos representan a la gran mayoría que no tienen (...), porque no buscan a mucha (...) que si vivimos la vida real y (...) para que hagamos un comercial, hagamos una campaña ¿Por qué?, ¿Porque no lo hacen?” (MTG, Medellín).

5.5 Estrategias para disminuir la discriminación:

“Entonces debieran hacer proyectos que llevarán a las chicas a tener también como ingresos ya que son, económicos obvio, porque ellas no tienen ninguna, ninguna pensión, no tiene nada, las chicas van avanzando de edades y por la discriminación no pueden aspirar a cargos ni a nada de eso algunas ya que no sean unos avanzados estudios y cosas donde ya se puedan ingresar y que, si puedan desarrollarse como, como...” (MTG, Bogotá).

6. TEMAS EDUCATIVOS

- ✓ Efectividad y efectos secundarios de la PrEP.
- ✓ Prevención del VIH.
- ✓ Lenguaje técnico, lenguaje informal.

6.1 Efectividad y efectos secundarios de la PrEP:

“Este la verdad yo pienso que aparte de, de la motivación, el conocimiento para acceder a la PrEP misma persona tiene que estar segura del paso que va a tomar si, si ya tiene el conocimiento y sabe cuáles son las, las consecuencias de la PrEP y cuáles son las no consecuencias ella misma decide si se la puede tomar o no” (MTG, Bogotá)

“Por eso cuando empezaron a hablar de la PrEP yo les dije a ellos, bueno, “está muy lindo, muy hermoso lo de la PrEP y todo eso, pero yo también quiero saber qué consecuencias a nivel de salud me va a brindar esto a mí, porque yo conozco la ruta de atención de VIH, yo conozco cuales son los medicamentos toman con VIH” y sé que, qué hace que desgaste nuestra salud los medicamentos de VIH, los medicamentos de VIH puede dejarte ciega, te puede descalcificar los huesos, las personas que viven con VIH a determinado tiempo la columna no es igual, los dolores porque yo, yo lo he vivido en carne propia porque yo llevo 5 años ejerciendo mi trabajo en el hospital universitario del Valle como doctora en salud, con gente que vive con VIH” (MTG, Cali).

“Que la pregunta que hizo Sarai estaba en la propuesta de preguntas que, si por tomar PrEP cambiaba sus comportamientos sexuales, o sea que le daba por culiar más y todo eso” (MTG, Cali).

6.2 Prevención del VIH:

“El gobierno tiene una responsabilidad con la poblaciones en situación de vulnerabilidad, pero tampoco es que todos los condones me los tienen que dar siempre, tienen que darme una cierta cantidad de condones, pero si yo no tengo y quiero ejercer mi trabajo conscientemente protegiéndome a mi protegiendo a los que están conmigo yo por sensibilización tengo que saber que tengo riesgos si no uso preservativo, entonces son también unas pequeñas pautas o cápsulas que de pronto si viene este proyecto tendría que hacerse nuevamente esa sensibilización y capacitación tanto con las anteriores que ya conocen el tema como con las nuevas generaciones que de pronto estarán ignorantes a todo esto, ¡he dicho!” (MTG, Bogotá).

6.3 Lenguaje técnico, lenguaje informal:

“En la parte de capacitación que es mucho nos referimos deberían también tener un ítem fundamental en el lenguaje ¿Por qué? Porque yo estuve en un espacio que nos capacitaron con la Universidad de Antioquia que fue de VIH en contexto (...) y mucha palabra técnica que no todas entendíamos pero muy bonita la acción porque después de eso teníamos que convertir el lenguaje a como hablaba mi hermana, mi cercana, por si no entendía lo que muchas veces se hable, se habla de la institucionalidad, eso también sería como una estrategia de que liberarán el lenguaje y el compartir la idea, porque si le voy a decir técnicamente como, como funciona un tratamiento antirretroviral la chica va a quedar en cero” (MTG, Medellín).

“Como por ejemplo años atrás cuando trabaje con la fundación (...) como decía XXXX o sea entrar con un lenguaje que de pares que nos podamos entender porque simplemente (...) un lenguaje muy institucional, muy técnica, muy de, entonces la chica no me va a entender (...) o me va a ignorar o me va a decir no, no, no me interesa (...) entonces entrar con esa empatía” (MTG, Medellín).