

ANALISIS SITACIONAL DE LA RESPUESTA DE LAS ORGANIZACIONES DE BASE COMUNITARIA (OBC) EN COLOMBIA FRENTE A LA PREVENCION Y ATENCION DEL VIH

Autores: Jorge Martínez, María Camila Bolívar, Beatriz Alvarado, Héctor Mueses, Pilar Camargo.

Resumen

Introducción: las organizaciones de base comunitaria en Colombia, al igual que en otras partes del mundo, facilitan y llenan vacíos en la prevención y atención del VIH. En la última década estas OBC han tenido que adaptarse a la llegada de inmigrantes de Venezuela con alto grado de vulnerabilidad social y de salud sexual. En este estudio proponemos hacer un análisis situacional de la respuesta de las OBC a la epidemia de VIH en Colombia y de manera específica su respuesta ante las dificultades que enfrentan las poblaciones LGTBQ+ que vienen de Venezuela.

Métodos: realizamos 8 entrevistas semiestructuradas con personal de seis OBC distribuidas en Bogotá, Cúcuta, Bucaramanga, y Barranquilla. Usando un análisis temático, y usando como modelo el Marco Consolidado para avanzar en la Ciencia de la Implementación” (MCCI), identificamos el trabajo de las OBC con sus comunidades, los pilares que guían su trabajo con las comunidades, las barreras y facilitadores de trabajo, y las recomendaciones a futuro.

Resultados: las OBC responden a las necesidades de sus comunidades en tratamiento y prevención del VIH de diferentes maneras: 1) sirviendo de puente entre otras organizaciones y las comunidades, 2) brindando servicios integrales que no se prestan por problemas de acceso y estigma, 3) llegando a población que por su vulnerabilidad no puede acceder a cuidado o prevención, 4) son primera línea en consejería y toma de pruebas de VIH para poblaciones claves, 5) son la primera línea de acceso a tratamientos antirretrovirales en poblaciones de alta vulnerabilidad, 6) se han constituido en apoyo a procesos de migración de venezolanos, sobre todo aquellos que necesitan diagnóstico y tratamiento antirretroviral, supliendo deficiencias del sistema o apoyando al sistema en acceso a servicios de salud sexual.

Conclusiones: Es evidente que las OBC tienen los recursos humanos y la voluntad de seguir ofreciendo servicios de prevención en VIH, pero para seguir haciéndolo de manera sostenible los participantes y la literatura sugieren: 1) Incrementar la capacidad de las organizaciones para ampliar sus servicios, especialmente en la capacitación de líderes de las comunidades, 2) Se necesita un sistema de financiación que sostenga las actividades de las organizaciones, 3) Se necesita pensar en programas de apoyo estructural para las comunidades vulnerables que no dependa de ayudas humanitarias, sino que sean sostenibles (una visión del VIH desde los determinantes de la salud).

I. Introducción

La epidemia de VIH en Colombia

Durante los últimos años la epidemia de VIH no ha cambiado, aunque parece haber disminuido en mortalidad (-72%), la incidencia sigue siendo estable y la prevalencia de VIH sigue siendo marcadamente generada por la alta vulnerabilidad de las poblaciones a riesgo(1). Para el 2021, se estimó que la población viviendo con VIH en Colombia era de 170,000, con 8600 nuevos casos reportados para ese año. Los datos de ONUSIDA reflejan el bajo uso de pruebas de VIH, de condón, y el alto porcentaje de violencia sexual que prevalecen y empeoran la situación de la

epidemia en Colombia (2). A pesar de que existe la evidencia y las herramientas para luchar contra el VIH, en todo el mundo, aun en Colombia, hay limitaciones en el acceso a programas de prevención combinados, que incluyan la presencia de herramientas biomédicas, como la profilaxis Pre- exposición (PrEP), programas de educación en salud sexual y falta de ambientes que empoderen a las poblaciones, que las apoyen socialmente, que disminuyan el estigma y las barreras estructurales de las poblaciones de mayor riesgo (3).

El papel de las OBC en la respuesta al VIH

Las organizaciones comunitarias (OBC) son actores clave en la lucha contra el VIH. Las OBC pueden llegar a las poblaciones más necesitadas y tienen el potencial de altos niveles de participación comunitaria. Las OBC abordan las barreras estructurales para la prevención del VIH, ofreciendo la posibilidad de disminuir las desigualdades en el acceso y la adherencia a los programas de prevención del VIH. Revisiones sistemáticas de literatura evidencian el papel importante que han tenido las OBC en el acceso a tratamientos de VIH, reducción de casos de VIH, aumento en el cumplimiento del tratamiento de VIH, aumento en el uso de medidas de prevención (4). Resultados de nuestro trabajo en adopción de la profilaxis pre-exposición- PrEP y en la adaptación de una intervención de salud sexual demuestran (tanto las narrativas de profesionales de salud con experiencia en VIH, como las narrativas de HSH y MTG en Colombia) la importancia de la implicación de las OBC en las estrategias de prevención.

Migración, VIH, Colombia

En Colombia, 1.8 millones de migrantes venezolanos se encuentran en diferentes regiones del país, 911.714 son migrantes irregulares. En el 2019 el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA reportó que la malaria fue el evento de salud pública con el mayor número de migrantes venezolanos notificados (1265 casos), seguido por el VIH que representó el 6,4% de las notificaciones (357 casos). En el mismo año se estimó que 2376 migrantes fueron atendidos por VIH en Colombia. Varios factores parecen explicar el exceso de casos de VIH en las poblaciones migrantes(5): la explotación sexual, la falta de apoyo social, la baja tasa de educación, la estigmatización, y factores personales como la falta de educación sexual, baja autoestima y uso de sustancias psicoactivas(6). Esta problemática de migración y VIH no es exclusiva del contexto colombiano. En Norte América, los migrantes de otros países, como los africanos y Latino en Canadá, y los latinos en Estados Unidos, presentan los índices de prevención de VIH más bajos y con pocas intervenciones disponibles para mejorar su salud sexual (7). En estas poblaciones se describe menor uso de condón, menor acceso y cumplimiento medicamentos de VIH, y menor acceso a la PrEP. Los factores que se han relacionado con esta dinámica de vulnerabilidad son similares a los citados en las poblaciones venezolanas en Colombia(8). Por ejemplo en personas que viven con VIH en España y que son migrantes recientes, se ha observado limitaciones estructurales, discriminación y altas tasas de depresión (9) . La respuesta a esta problemática requiere de políticas públicas que apoyen a los migrantes, faciliten su integración, y de organizaciones de base comunitarias que apoyen la inclusión social.

II. Objetivos

Ante la necesidad de incrementar la adopción de estrategias combinadas en la lucha contra el VIH en Colombia, y específicamente, ayudar a la adopción de la PrEP y otros programas de educación sexual, en este estudio se presenta un recuento de las fortalezas y barreras que ha presentado las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) en Colombia respecto a la prevención del VIH, con una mirada más concreta a las necesidades de las poblaciones de venezolanos LGTBIQ+. Las preguntas que se pretenden responder son las siguientes:

1. ¿Como responden las OBC a la situación actual del VIH?

2. ¿Como están respondiendo las OBC a las necesidades de la población LGTB que ha llegado de Venezuela?
3. ¿Qué recomendaciones puede hacerse para fortalecer la respuesta de las OBC a la epidemia de VIH?
4. ¿Cuáles son las fortalezas y las necesidades de las OBC para la adopción de nuevos programas de prevención en VIH, como la PrEP?

III. Metodologías

Modelo conceptual

Para el análisis situacional de las OBC se utilizó como referencia el “Marco Consolidado para avanzar en la Ciencia de la Implementación” (MCCI) (*Consolidate Framework for Implementation Research. CFIR*), en inglés). El MCCI se utilizó porque permite identificar los factores que podrían obstaculizar la implementación y la eficacia de un programa o de una intervención. En nuestro caso buscamos identificar factores a nivel de las organizaciones que facilitan o son barreras para la implementación de programas de prevención y atención al VIH, como lo han hecho otros trabajo en temas similares(10). Damschroder y sus colegas desarrollaron este marco mediante la revisión de las teorías de implementación publicadas en las que identificaron los factores asociados con la implementación efectiva. Dicho marco cuenta con 39 constructos que reflejan los factores basados en la evidencia que más probablemente influyen en la implementación de las intervenciones. Los estudios sobre la adopción de intervenciones de VIH por parte de las OBC han demostrado que una implementación exitosa, intervenciones con probada eficacia o programas basados en la evidencia ocurre cuando (11): 1) la intervención se alinea con la visión de los financiadores, el personal y los gerentes, 2) el personal tiene buenos conocimientos y creencias positivas sobre la intervención, 3) hay cierta estabilidad organizacional, 4) hay preparación organizacional, y todo está precedido por 5) un buen proceso de planificación.

Tipo de diseño.

Se realizó un estudio de tipo cualitativo con alcance exploratorio para identificar las barreras/facilitadores de las OBC para la adopción de programas de VIH. El estudio fue aprobado por los Comités de Ética de la Corporación de Lucha Contra el Sida y la Universidad de Queen´s El trabajo de campo se llevó a cabo de marzo a junio del 2022 en las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga y Cúcuta.

Descripción de los participantes.

Los participantes fueron 8 adultos que ejercían actividades administrativas o que realizaban actividades dentro de los programas de las organizaciones (tabla 1). No hubo criterios para excluir personal de las organizaciones en su participación. Cada participante recibió un estipendio de \$60.000 Col por su participación. Los participantes fueron invitados a partir de su reconocimiento en el trabajo con poblaciones LGTBIQ+ o por su incidencia en el trabajo con inmigrantes. Un total de diez organizaciones fueron invitadas de las cuales seis (n=6) aceptaron participar. Basado en estudios previos (12) se determinó que ocho participantes eran suficientes para explorar las experiencias de los recuento de las fortalezas y barreras que ha presentado las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) en Colombia respecto a la prevención del VIH con grupos de migrantes venezolanos .

Tabla 1. Lista de participantes y descripción demográfica

Nombres¹	Ciudad	Rol	Edad	Nivel de Escolaridad	Ocupación	Organización
Orlando	Bogotá	Enlace Comunitario	23	Universitario	Bailarín	1
Paula	Bogotá	Asesora Psicosocial	26	Universitario	Psicóloga	1
Rodrigo	Barranquilla	Asesor jurídico	35	Universitario	Abogado	2
Violeta	Bogotá	Alianza con organizaciones	32	Maestría	Psicóloga	2
Juan	Bucaramanga	Coordinadora de proyectos	67	Universitario	Trabajo Social	3
Ines	Bucaramanga	Psicosocial	30	Universitario	Psicóloga	4
Francisco	Cucuta	Representante legal	35	Universitario	Comunicador social	5
Andres	Bucaramanga	Director	36	Universitario	Psicólogo	6

Métodos de recolección de datos.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas. La guía de entrevista fue elaborada por el equipo investigador basándose en la bibliografía recolectada durante el proceso de escritura de antecedentes y posteriormente aprobada por el Comité de Ética de la Corporación de Lucha contra el Sida y el Comité de Ética de Queen's University. Para la captación de participantes, la asistente de investigación MCB llamo a cada potencial participante, explicó los objetivos del proyecto, programaron un tiempo para reunirse y finalmente realizaron la entrevista. En la entrevista se les solicitó autorización para ser grabadas, la aceptación del consentimiento informado y recibieron una compensación por su tiempo de \$30.000 (USD \$8). Las 8 entrevistas fueron realizadas por una sola persona, MCB, quien además se encargó de verificar la transcripción de las entrevistas. Las entrevistas se hicieron a través de la plataforma Zoom (n=5) y de forma presencial (n=3), y duraron aproximadamente 60 minutos.

Análisis.

Las entrevistas se transcribieron textualmente en español por la empresa USER CENTRIC SAS con previa firma de acuerdo de confidencialidad. Una vez transcritas se procesaron en el software de análisis de datos Nvivo y revisados por MCB. Luego, se creó el primer libro de códigos, este libro fue creado por uno de los investigadores, BEA, y revisado por MCB. El primer libro de códigos se creó basado en el marco teórico de MCCI antes descrito. Después de esta revisión, las entrevistas fueron codificadas usando el libro de códigos final. Posteriormente los códigos fueron puestos en categorías temáticas con narrativas relevantes de los participantes.

¹ Estos nombres son ficticios para proteger la identidad de los entrevistados.

El primer borrador de temas y narrativas fue compartido con participantes y otros investigadores para evaluar la pertinencia y validez de los temas. Finalmente, se procedió por parte de las investigadoras BEA y PC a dar forma a los resultados, consolidar las interpretaciones, realizar la discusión de la información y precisar las conclusiones del estudio. Los resultados aquí presentados reflejan este último análisis. Los criterios de rigor metodológico para este estudio se presentan en la tabla 2 (13).

Tabla 2. Criterios de rigor metodológico

Criterios	Actividad
Importancia del tema	La migración es un determinante social importante, con consecuencias sociales, económicas y de salud. El desarrollo de estrategias de prevención es relevante y urgentemente necesario.
Abundancia de información	El estudio emplea 8 entrevistas con personal que trabaja en programas de VIH en OBC. Las organizaciones convocadas trabajan en las ciudades donde hay mucha población que llega de Venezuela.
Honestidad	El análisis de información fue realizado por dos investigadores, y se hicieron varios procesos de análisis y reflexiones sobre el proceso investigativo.
Credibilidad	Se proporciono una descripción detallada de las historias de los participantes respetando los aspectos específicos y únicos de la cultura colombiana.
Resonancia	Las narrativas concuerdan con las narrativas de las poblaciones y con otras publicaciones sobre el tema. Los resultados de este estudio pueden ser transferibles a otros contextos similares en Latinoamérica.
Impacto de las contribuciones	Los resultados de este trabajo iluminan el contexto de prevención del VIH/SIDA en Colombia, promueven el abogar por la implementación de estrategias de prevención contra el VIH que protejan a personas en situaciones de vulnerabilidad.
Ética	El estudio del cual se deriva este análisis fue aprobado por las organizaciones no gubernamentales con las que se trabajó en colaboración en Colombia y la universidad de Queens en Canadá
Coherencia	Hay coherencia entre la pregunta de investigación, el diseño, el proceso de análisis de datos, los resultados y las conclusiones obtenidas.

Resultados

Las categorías iniciales del marco teórico de implementación se re-agruparon en tres temas: 1) El contexto donde trabajan las OBCs; 2) Pilares o principios que guían el trabajo de las OBCs; y 3) el empoderamiento de las OBCs. La tabla 3 resume los temas y subtemas encontrados.

Tabla 3. Resumen de temas y subtemas encontrados y algunas narrativas relevantes que apoyan los principales temas

TEMAS	Definición
Tema 1. El trabajo de las OBC en sus comunidades	Se resumen las narrativas que describen el trabajo de las OBC con las comunidades, como lo hacen y las barreras que encuentran
1.1. Entendiendo el contexto de trabajo	Se define los lugares de trabajo, su cobertura y las poblaciones con las que trabajan
1.2. Entendiendo las barreras para el trabajo en comunidades	Describe las narrativas relacionadas con su trabajo día a día y las barreras para su trabajo con las comunidades
1.3 El trabajo con migrantes	Las narrativas describen la labor en agenciar programas que respondan a las necesidades de los venezolanos, se describen las barreras para la prevención desde el punto de vista de los entrevistados.
Tema 2. Pilares y principios que guían el trabajo de las OBC	Las OBC están guiadas por principios o valores y tiene misiones y visiones que se resumen en este tema
2.1. La salud sexual como derecho	Las OBC trabajan para proteger los derechos sexuales y de salud de las poblaciones a las que sirven
2.2. Una visión de determinantes sociales	Las narrativas muestran que la perspectiva de los determinantes sociales guía el trabajo con las poblaciones
2.3. Prevención combinada	Y que se tiene una visión clara de la importancia de brindar una atención al VIH que involucre el empoderamiento y el cambio
2.4. Atención integral al VIH	En el caso de VIH las narrativas concuerdan en la importancia de la atención integral y el acceso y educación oportunas
2.5. El respeto a la diversidad	Las OBC en su trabajo de prevención del VIH han fortalecido una visión de diversidad inclusiva y transversal que busca disminución del estigma y discriminación hacia la población LGTBQ+ y hacia el VIH
Tema 3 Empoderamiento	Este tema cubre aspectos relacionados con las estrategias que usan las OBC para empoderarse y empoderar sus comunidades
3.1 Incrementando la participación de la comunidad	Las OBC facilitan la participación de la comunidad y trabajan en su propio fortalecimiento
3.2. Generando alianzas	Muchas de sus metas las logran a través de alianzas claves que les permiten llegar con nuevos programas u obtener recursos, pero más que todo las OBC tienen capacidades que las hace

	indispensables para llegar a las poblaciones claves
3.3. Obtención de recursos	Las narrativas muestran que las organizaciones acceden a varios recursos, pero necesitan más recursos para lograr metas de cubrir poblaciones que no son cubiertas

Tema 1: El trabajo de las OBC con sus comunidades

Las organizaciones son sin ánimo de lucro, con una diversidad importante en las poblaciones con las que trabajan, los servicios que prestan, la forma como trabajan, respondiendo con diferentes programas. Las organizaciones responden a las barreras que encuentran a nivel personal, comunitario e institucional con diferentes programas, llenando espacios que las instituciones locales no llenan en la provisión de servicios preventivos y de atención al VIH (tabla 4).

Tabla 4. Características de las organizaciones de base comunitaria OBC entrevistadas

	OBC No 1	OBC No 2	OBC No 4	OBC No 3	OBC No 5	OBC No 6
Inicio De Servicio	2007	2007	2005	2005	2011	2013
Personal	Psicología, enfermería, líderes comunitarios.	Psicología, enfermería, líderes comunitarios.	Coordinador, psicólogo, auxiliares de enfermería, líderes de población clave	Coordinador, psicólogo, auxiliares de enfermería, líderes de población clave	Psicólogos, Trabajadores Sociales, Auxiliares de Enfermería.	Poquitos líderes, nada más tenemos 4 líderes, 2 mujeres trans, una persona de la población viviendo con VIH
Ciudades	Bogotá	Bogotá, Soacha, Barranquilla, Soledad	Bucaramanga	Bogotá, Cali, Medellín, Bucaramanga y Cartagena	Cúcuta, villa del rosario	Bucaramanga

Población De Trabajo	Personas que viven con VIH, habitantes de calle, trabajadores sexuales	Hombres que tienen sexo con hombres, hombres gais, hombres bisexuales, mujeres trans, mujeres trabajadoras sexuales trans, hombres trabajadores sexuales trans.	Personas que viven en la calle, consumidores de drogas, población carcelaria	Personas a riesgo de VIH, trabajadores sexuales	Personas que viven con VIH, privadas de la libertad, consumidores de drogas	Poblaciones claves del Fondo Mundial de VIH., incluye población migrante
Servicios Que Prestan	Apoyo sicosocial, condones, pruebas, educación sexual, apoyo jurídico obtención del Rut	Asesoría y prueba de VIH, sífilis; educación sexual escolar, asesoría jurídica, atención humanitaria a refugiados	Acceso a pruebas, facilitación de uso de tratamientos	Asesoría y prueba de VIH, acompañamiento acceso a tratamiento	Anteriormente proyectos productivos, educación sexual, acompañamiento a personas con VIH,	Vínculos con las comunidades
Facilitan procesos de investigación	Si	Si, estudios nacionales y locales con financiación exterior y local	Si, prevalencia de VIH en habitantes de calle	Si	Si pruebas de tamizaje	
Programas	VIH, jornadas médicas, asesoría legal	Diversidad sexual, fortalecimiento comunitario, salud comunitaria,	VIH y Tuberculosis	VIH	Prestación de servicios de ayuda en atención VIH	VIH, ETS, salud sexual y productiva
Programas innovadores	El Telar	Mi panate cuida; plan de	Dispositivos comunitarios			Proyecto comunitario Santander Vida

		oportunidades				Centro de escucha
--	--	---------------	--	--	--	-------------------

1.1. Entendiendo el contexto de trabajo

Las OBC trabajan con poblaciones consideradas prioritarias para la focalización de esfuerzos en la prevención del VIH (tabla 4). Las narrativas de nuestros participantes muestran que la definición de población clave enfatiza ambiente de alta vulnerabilidad como el uso de drogas, la falta de vivienda, la violencia y la pobreza. Como lo comenta Francisco en su organización se trabaja con habitantes de la calle, mujeres transgénero y personas que ejercen trabajo sexual.

Personas con VIH, privados de la libertad, jóvenes en contextos de violencia, en desplazamiento, o en contexto, en zonas donde haya fronteras invisibles, o donde haya situaciones de guerra, estamos también con habitantes de calle, estamos con población HSH, estamos con mujeres trans, tanto trabajadores sexuales como mujeres que no ejercen el trabajo sexual, y tenemos un capítulo con población migrante. (Francisco)

Por su parte otras organizaciones priorizan personas claves de acuerdo con criterios de riesgo de infección por el VIH, definidas por el Fondo Mundial

...son 7 poblaciones, que son,, trabajadoras sexuales, personas con VIH, privados de la libertad, jóvenes en contextos de violencia, en desplazamiento, o en contexto, en zonas donde hayan fronteras invisibles, o donde hayan situaciones de guerra, estamos también con habitantes de calle, estamos con población HSH, estamos con mujeres trans, tanto trabajadores sexuales como mujeres que no ejercen el trabajo sexual, y tenemos un capítulo con población migrante, que es el que venimos trabajando desde el año 2015 (Andrés).

Algunas organizaciones trabajan con poblaciones a las que no es fácil llegar con internet o teléfono celular, como lo comenta Inés, de esta manera se acercan a las comunidades en sus lugares de vivienda o trabajo

Trabajo sexual es un poco más complicado manejarlo desde el tema de redes sociales, porque trabajo sexual, la mayoría de las trabajadoras sexuales no tienen de pronto los medios, un celular, un computador para acceder por medio de red social a saber, a conocer de este tipo de actividades. Entonces lo que hacemos es que, para trabajo sexual por medio de la líder de trabajo sexual, ella se acerca a los bares, gestiona con los dueños o los administradores de estos bares, y se saca el espacio para poder ir hasta allá y hacerle las pruebas.

Algunos consideran que tienen experiencia concreta con poblaciones como los habitantes de calle

Nosotros somos expertos, en población habitante de calle, en personas con consumos problemáticos de droga, que viven en calle, somos expertos en el acompañamiento para adherencias a tratamientos de retrovirales, tuberculosis, con personas que consumen drogas, que no van a dejar de consumir drogas, y que tienen situaciones de muy alta vulnerabilidad, en eso somos expertos. (Juan)

Las organizaciones se encuentran en ciudades y barrios donde viven las poblaciones claves, y donde ellas llevan la mayoría de sus programas y actividades.

“.....estamos insertos en el centro de [ciudad], en una zona muy álgida, frente a todo lo que tiene que ver con situaciones de alta vulnerabilidad (Inés)

Primeramente, por la ubicación de la fundación [xxx] que está ubicada en el barrio [xxx] una zona de alto impacto en donde las actividades sexuales pagas son legales, es la única zona en Bogotá donde son legales. (Orlando)

....no vivimos ni a 5, ni a 7, ni a 8, ni a 10 cuadras de donde está el foco de consumo, donde viven los habitantes de calle, donde hay trabajo sexual de día y de noche, estamos insertos en el centro de Bucaramanga, en una zona muy álgida, frente a todo lo que tiene que ver con situaciones de alta vulnerabilidad...(Juan)

Los sitios de trabajo de las organizaciones están en varias ciudades del país y hacen un trabajo similar en las diferentes ciudades donde se encuentran las poblaciones, así lo comenta Inés en su entrevista

¿Cómo trabajamos?, realizamos diferentes actividades. Tenemos un punto fijo que es en el Centro de Salud del [xx] y realizamos actividades en campo; parques, vamos a los bares de trabajo sexual, vamos a los bares de población de LGBTIQ, vamos a los parques. Ahorita pues después de la pandemia, tuvimos la oportunidad de volver a reabrir las universidades. Entonces vamos y trabajamos con los jóvenes universitarios. (Ines)

Sin embargo, dada la amplitud de sus programas en varios contextos, las OBC han identificado la necesidad de hacer adaptaciones de los programas a cada contexto, lo cual puede ser una barrera para generar programas únicos a partir de iniciativas locales, lo cual es consistente con las narrativas que hemos recopilado de proveedores de salud en VIH(14).

Programas como tal, yo digo que cada territorio tiene necesidades en específico, y cada territorio, a veces hay programas que se hacen a niveles nacionales, que no miran esas necesidades que hay directas en cada territorio, que tienen unas particularidades y cualidades diferentes, de pronto la atención a alguna campaña de pruebas de VIH en Bogotá no va a ser lo mismo que en Barranquilla, digamos porque nuestra cultura es una cultura arraigada más a ese extensionismo, a ese miedo, etcétera, entonces como a título de poder, la recomendación es más que todo a que ser hagan proyectos con identidades propias de cada territorio, con culturas propias de cada territorio (Rodrigo).

1.2. Las barreras y el trabajo con sus comunidades

Las organizaciones han identificado que existen muchas desigualdades en el acceso a servicios preventivos y de VIH en sus comunidades, y mucho de su trabajo consiste en enfrentar esas barreras. Estas dificultades en el acceso tienen varios orígenes. Los participantes relatan que existen desigualdades en acceso a servicios de salud relacionadas con la condición de habitante de calle, trabajo sexual y más recientemente de migración.

O sea, para una persona que no ... que está recién diagnosticada hay muchas barreras de acceso, y muchas más barreras para las personas vulnerables, o sea, un habitante de calle no es fácil llegar al sistema de salud así de una, a una mujer trans, a un chico gay, a una persona privada de la libertad, a una persona consumidora de sustancias psicoactivas. Todas esas barreras hacen y esos accesos al servicio de salud hacen que se generen unas afectaciones grandes. (Francisco)

También aluden barreras institucionales, especialmente en el acceso a terapia antirretroviral, así lo comenta, Juan, quien relata como el trabajo de las organizaciones se adapta o transforma para responder ante esta barrera facilitando el acceso a medicamentos.

empezamos a ver que, por ejemplo, para personas que estaban en calle o que eran consumidoras problemáticas de drogas, la red de salud no los incluía dentro de las personas aptas para recibir el tratamiento retroviral porque se pensaba que era un tratamiento de alto costo para entregárselo

a una persona que podía vender el tratamiento en el mercado negro, o no tomarse el tratamiento y era como un recurso que se perdía, entonces fue una apuesta de la corporación [xxxx].

También es claro que existe el estigma del VIH que retarda el diagnóstico del VIH, lo que hace que mucho del trabajo de las OBC sea llegar a las comunidades con pruebas de VIH o programas de salud sexual

Y mucha gente que hemos tenido salen ya ... o sea, ya tienen síntomas, o sea, llevan muchísimos años ya contagiados. Y es como por qué nunca pudieron acceder a una prueba, por qué nunca se hicieron esto. Pues porque no existe el conocimiento de que es una prueba que uno debería hacerse una vez al año como una prueba de azúcar, de colesterol, porque eso sí estamos muy pendiente....Entonces es un tabú grandísimo, se vuelve un procedimiento larguísimo que acá uno lo resuelve en 10 minutos. Entonces también uno prefiere acercarse a este tipo de pruebas rápidas en lugar de estar yendo a la E.P.S. a vivir todo el proceso cada rato. (Paula)

Y la otra barrera, pues es la personal. También existen seres humanos y población que está recién diagnosticada pero que se resisten a visibilizarse como tal, o sea, no quieren mostrarse, no quieren que nadie se entere ni en el sistema de salud, ni en la E.P.S., no en la familia y nada... (Francisco)

Francisco también cuenta como el problema de la educación sexual no es abordado a temprana edad creando ideas distorsionadas y tabús entorno a la sexualidad, lo cual ha llevado a alto desconocimiento de la prevención.

La sexualidad es importante que la toquemos a temprana edad, y ese es el problema, que no tocamos la sexualidad a temprana edad, la tocamos es ya tardíamente a los 40, a los 30 años, y eso que, a medias, porque de igual manera siempre tocamos temas como por debajo de la mesa y que nadie se entere y que nadie se ... No, o sea, el tema de la sensibilidad y de las capacitaciones ... tienen que ser descarnadas, tienen que ser tal cual como son y a temprana edad para precisamente generar conciencia en la población que está abriéndose a una exploración de su sexualidad y su vida sexual y que no haya riesgos de afectaciones y de todo lo que conlleva el mantener esto como oculto y tapado y como no visibilizado.

Las OBC responden también ante estas barreras proveyendo programas de educación sexual, implicándose en el trabajo con poblaciones de jóvenes. En este contexto de trabajo, las OBC perciben que ellas asumen el papel que deberían tener las instituciones del estado en la protección de los derechos de salud y sexuales de las poblaciones. Un ejemplo, es el caso de poblaciones rurales a donde no llegan muchos servicios, como lo comenta Andrés

Entonces nosotros tenemos que, a veces asumir un rol, que debería ser de la misma institución municipal, o de las mismas Secretarías de salud, y nos toca llevar estas necesidades por fuera de los municipios, para que las personas tan pronto tengan su diagnóstico, pues puedan acceder al servicio de salud, a la oferta de salud en general en VIH.

1.3. El trabajo con inmigrantes venezolanos

Las barreras que encuentran para su trabajo con los No-inmigrantes son similares a las encontradas en el trabajo que tienen que hacer con las poblaciones inmigrantes, para quienes también existen barreras del sistema de salud y en general institucionales en Colombia, además de barreras relacionadas con el estigma para la prevención del VIH. Las OBC han trabajado con venezolanos y ha identificado sus necesidades, respondiendo de manera diversa e integral. Las experiencias de las OBC dan cuenta de cómo la población inmigrante llega con muchas barreras sociales y culturales que se magnifican con la precariedad de la situación económica con la que se establecen en Colombia. Es allí donde las OBC han tenido que ampliar su trabajo hacia estas poblaciones (detalles en tabla 5), como lo comenta Orlando

donde hacemos bastante incidencia, hay una gran población migrante, el barrio sus dinámicas han cambiado a través de los años y actualmente la mayor parte de las personas que habitan este

sector son personas migrantes porque por dificultades económicas claramente acá tienes la posibilidad de pagar diariamente donde dormir, cosa que otro lugar no puedes porque no tienes que pagar un arriendo establecido, entonces en ese orden de ideas la población que se acerca en su mayoría son personas migrantes. (Orlando)

Una vez se establecen en Colombia, los participantes citan las dificultades institucionales para acceso a servicios de salud, o aun para empleo, por la necesidad de hacer papeleos y llenar formatos que legalicen su estadía en Colombia.

Digamos que siempre tiende como el ... todo el tema procedimental en el papel siempre tiende a ser más complicado con ellos. Porque hay formatos que no incluyen ... ni nada de Hay unos que no tienen pasaporte, o sea, el pasaporte si está, pero hay unos que no tienen. Entonces hay muchas personas que no están documentadas, o que están documentadas con, con este ... que sacaron que es el RUNT, pero eso en los formatos no aparece. (Paula)

También citan barreras relacionadas con el estigma, barreras culturales y de información en salud sexual (tabla 5). De esta manera el trabajo de las OBC ha consistido en crear programas de educación sexual, acceso a pruebas de VIH y de manejo de VIH. Así lo comenta Francisco

Existen dos clases de barreras; las personas y las gubernamentales. Las personas, muchos de la población que sale diagnosticada, hay dos espacios, el que ya viene completamente con afectación de salud crónica por el VIH ya en estadio SIDA, pues es una persona que está totalmente vulnerable, y pues las probabilidades de recuperación pues son muy altas, no son tan fáciles. Entonces pues estas personas siempre van a necesitar muchos exámenes, mucha atención y todo lo demás, y ahí es donde están las barreras porque efectivamente pues en el sistema de salud si no se está afiliado, pues no tiene derecho o no tiene acceso fácilmente a una resonancia, a un TAC, a muchos exámenes diagnósticos que se requieren, inclusive a la carga viral los CD4, porque nadie cubre absolutamente eso y ni siquiera el sistema de salud lo permite. Entonces a la persona pues tiene que acceder a tener un recurso económico o a una organización que le regale estos exámenes para que dentro del hospital se pueda seguir el tratamiento.

Entre los programas que ha implementado con las poblaciones venezolanas para responder a las barreras estructurales están lo de toma de pruebas, acceso a medicamentos, programas de educación sexual, programas de atención humanitaria (tabla 5). Sin embargo, las OBC aun necesitan más recursos y apoyo de otras instituciones y capacidad de respuesta, como lo comenta Andres

tiene que ser un proceso transversal, porque desafortunadamente hay limitaciones en muchos municipios frente al tema de atención de personas viviendo con VIH de la población migrante, o incluso la movilización de la población migrante a la realización de toma de prueba voluntaria para VIH, y es ahí donde debería entrar como un rol de fortalecimiento a las organizaciones que estamos ahí, porque desafortunadamente, por lo menos Bucaramanga, puede contar con una estructura, que brinda respuesta a este tipo de poblaciones, incluso llegando, si es necesario el caso, a la inclusión de las personas a los programas de Sisbén, y todo eso si son personas irregulares, pero esta misma estrategia no se cuenta en otros municipios, y ahí es donde los municipios quedan bastante cortos.

Tabla 5. Resumen de las barreras para la atención de personas inmigrantes identificadas por las OBC y como trabajan con ellas

Barrera	Narrativa	Como responden las OBC
Precariedad antes de llegar	<i>la salud, la seguridad alimentaria empobrecida</i>	<i>Programa Plan de Oportunidades: el plan de oportunidades, que tiene como</i>

	<p><i>enteramente, comen 2 veces al día, han tenido dificultades, aunque ya se han superado un poco las barreras, pero han tenido dificultades para homologar saberes, porque digamos, el tema del bachillerato pasa, o sea, ese ya el gobierno nacional lo simplificó, pueden presentar el ICFES, etcétera, pero homologar carreras de pregrado está resultando largo y muy difícil. (Violeta)</i></p>	<p><i>correquisitos, entonces, por ejemplo, esta persona, ah bueno, y tenemos unas noches de alojamiento para las personas que no tienen en que alojarse, digamos de emergencia. Entonces, cuando ya la persona, digamos se va a quedar acá, ya tiene un lugar donde vivir o no, bueno en fin, el plan de oportunidades busca como estabilizarlo en un lapso de 3 meses aproximadamente, entonces ahí, por ejemplo, si hace los trámites para el aseguramiento, bueno para regularizarse por ejemplo, va y se inscribe en el PPT, recibe una transferencia monetaria condicionada, de más o menos 300.000 creo, que le sirva para el arriendo, y recibe una canasta alimentaria, que más o menos que cubre un mes, recibe un kit de higiene, que más o menos cubre un mes, y así, durante los 3 meses, ya cuando la persona esté menos, digamos ubicada, regularizada o en proceso, ya tenga redes en la ciudad, ya tenga digamos más, a eso le llamamos gestión de casos, lo que entra por plan de oportunidades. (Violeta)</i></p>
Institucionales	<p><i>Inconveniente que hayamos tenido de pronto con las personas extranjeras, es más por el tema de proceso de salud, de atención en salud, porque tú sabes que son la mayoría irregulares que por ende pues no tienen un servicio de salud en Colombia, entonces esa ha sido como de pronto el inconveniente. (Inés)</i></p>	<p><i>Pero nosotros estamos asociados, no sé si has escuchado [xxx] y ellos se vinculan con nosotros, nosotros hacemos toda la captación del usuario, sus pruebas rápidas, remitimos a ellos y ellos nos ayudan con la atención en salud. (Inés)</i></p>
Estigma del VIH	<p><i>en algunas personas migrantes, porque lo que ellos me han comentado, claramente puede que esta información no sea replicable porque hay mucha subjetividad, pero lo que ellos me han contado es que acceder a una prueba era muy difícil, en este caso personas venezolanas, era muy difícil</i></p>	<p><i>acá nosotros aplicamos pruebas rápidas de quinta generación, de cuarta generación y comprobamos con pruebas de tercera generación, en ese orden de ideas no era fácil acceder al servicio, muchas personas no sabían su diagnóstico. (Orlando)</i></p>

	<i>porque era un tema con demasiado tabú, es un tema que no se acepta, no había pruebas rápidas, no ha llegado pruebas rápidas, (Orlando)</i>	
Poca información en salud sexual	<i>Creo que la prevención con población migrante desde su lugar de origen no era muy clara, digamos que muchas personas llegan pensando que VIH y SIDA es lo mismo, es lo que uno puede evidenciar en este proyecto. (Orlando)</i>	<i>entonces estamos un poco abriendo ese componente de salud dentro de Tu pana te cuida, para poder que sea mucho más integral y que también responda un poco también a, digamos nuestro fuerte que es el trabajo en VIH y en salud sexual y reproductiva, VIH y otras ETS's, entonces también temas de IVE, cosas así. (Violeta)</i>
Bajo acceso a pruebas de VIH	<i>los resultados de los estudios preliminares en los que hemos estado nos dicen, lo que te dije, que no hay uso del condón, que no hay acceso a derechos sexuales y reproductivos, que no saben qué es PrEP, mucho menos qué es PEP, que han tenido que hacer sexo por supervivencia, o sea, es decir, en Venezuela no vendían servicios sexuales, pero acá han tenido que vender servicios (Violeta)</i>	<i>pero entonces acá se acepta a todas las personas que quieran participar, en esta experiencia hemos logrado tamizar a muchísimas personas migrantes, la población que nosotros tamizamos es clave, son personas HSH, y personas de la comunidad LGBTQ+ y lo que yo he podido evidenciar es que hay una incidencia de VIH (Violeta)</i>
Acceso a tratamiento de VIH	<i>Entonces, ¿qué ha sucedido?; durante todo este problema de la migración y todas las cosas que se han venido presentando, la población que llega a Cúcuta es población que definitivamente tiene la necesidad de la atención para el tema del VIH porque llegan ya con muchas enfermedades oportunistas bastantes grandes, bastantes severas, muy avanzadas. (Francisco)</i>	<i>Pero cuando llegan aquí a la frontera (no es claro 11:48) se estabilizan, pero no tienen atención directa de medicamentos como tal, nosotros se los apoyamos y los donamos al hospital para que el hospital por medio de sus infectólogos pueda brindarles el apoyo a estas personas. (Francisco)</i>

Tema 2: Pilares o principios que guían el trabajo de las OBC

En este tema recopilamos las narrativas de los participantes respecto los conceptos que han guiado el trabajo en sus organizaciones. Hemos resaltado aspectos como la visión de la salud sexual como derecho, la perspectiva de los determinantes sociales, el conocimiento y uso de la prevención combinada en VIH, la integralidad de la atención del VIH, y el concepto de diversidad.

2.1. La salud sexual como derecho

La misión y visión de las organizaciones es continuar siendo sitios de fácil de procesos que disminuyan las barreras que produce el estigma de género, orientación sexual y el VIH; con énfasis también en apoyo psicológico, jurídico y social. De manera interesante las organizaciones reconocen la necesidad de la diversidad de servicios, desde lo preventivo, comunitario y médico. El trabajo de las organizaciones es de mucho liderazgo y de abogacía para garantizar el derecho a la salud general y sexual de las poblaciones vulnerables.

La narración de Orlando en su entrevista demuestra la importancia que para su organización es la perspectiva de los derechos humanos para enfrentar las problemáticas de la población migrante:

pero creo que el reconocimiento del cuerpo como territorio de derechos donde nuestro cuerpo y los cuerpos de las personas que han migrado, han sido trabajados, han sido denigrados por ser migrantes han tenido que caminar desde Venezuela hasta Colombia perdiendo esta conexión, que suena bastante espiritual, pero no quiero decirlo así, una vez las personas reconocen su cuerpo como territorio de derechos y su cuerpo como propio, pueden ejercer una prevención a través del uso del preservativo y a través del placer (Orlando)

Otro ejemplo concreto también lo relata Andrés en el trabajo de su organización con las trabajadoras sexuales, el cual busca protegerlas de la violencia, discriminación y el VIH:

Dependiendo de la población, en el caso de las mujeres trans, nosotros las transversalizamos con 3 temas que son, prevención de la violencia de género, diálogo con la institucionalidad, no únicamente con las de salud, sino con las que deben ser garantes de derechos humanos, como son policía, personerías, defensorías, todas las ías, y se genera también un diálogo con las instituciones municipales y departamentales encargadas ya de lo que tiene que ver con la dimensión de salud sexual y reproductiva.

En relación con el derecho al acceso a tratamientos, Juan comenta

mire, tiene VIH, tiene derecho por constitución a todo su tratamiento, pero nosotros los vamos a acompañar en ese proceso, entréguennos el tratamiento, nosotros los acompañamos, nos encargamos de que coman bien, de que puedan tomar sus retrovirales, y vamos a evaluar.

El otro aspecto frecuente comentado por los participantes es garantizar el acceso a pruebas de VIH en las poblaciones, haciendo que esta sea más eficiente, menos estigmatizante, de esta manera las organizaciones mejoran el acceso y disminuyen el estigma de hacerse la prueba.

En la estrategia del centro de escucha al parche, nosotros abrimos el espacio como un espacio de bajo umbral donde cualquier persona puede acceder, no necesitan cédula, no necesitan documentos, porque suena horrible pero eres regular o irregular, que nadie es regular ni irregular por un papel, pero entonces acá se acepta a todas las personas que quieran participar, en esta experiencia hemos logrado tamizar a muchísimas personas migrantes, la población que nosotros tamizamos es clave, son personas HSH, y personas de la comunidad LGBTQ+ (Orlando)

Una de las organizaciones ha mostrado iniciativas de liderazgo a niveles más estructurales, fomentando la organización, facilitando procesos de derechos de las poblaciones, y participando en la creación de políticas públicas donde se respete la diversidad:

Y cómo no, la incidencia política, y por qué la incidencia política, porque la incidencia política nos lleva entonces a poder nosotros tener, que ya tenemos voz, pero que esa voz se escuche, poder participar en la formulación de políticas públicas para personas LGBTI, como por ejemplo, te cuento que ahora mismo en Soledad nosotros estamos haciendo incidencia en la mesa LGBTI de Soledad, estamos haciendo una propuesta de una política pública diversa, una política pública para las personas LGBTIQ+, esos grupos o esas poblaciones en contextos de vulnerabilidad, son digamos, esos focos importantes para la corporación, en particular, las personas o los sectores sociales LGBTI, y personas que viven con VIH. (Rodrigo)

Igualmente, se ha trabajado en la despenalización del VIH.

Tenemos una avanzada más legal, más de litigio estratégico, o sea, nosotros logramos por ejemplo que, en el 2018, se retirara el VIH como delito, porque estaba penalizado, si usted tenía relaciones sexuales con otra persona y no le decía que tenía VIH estaba penalizado, eso lo logramos quitar, sí, no, y digamos que trabajamos muy de cerca con el Ministerio de Salud, y con la Secretaría de salud de Bogotá, de Soacha y de Barranquilla, y con otras organizaciones de base comunitaria, (Rodrigo)

2.2. Determinantes Sociales de la Salud

En este sentido las narrativas enfatizan la necesidad de mirar los determinantes sociales de la salud de sus poblaciones, a la seguridad alimentaria, la vivienda, la calidad de vida. Con respecto a esta perspectiva, Violeta comenta la necesidad de esta perspectiva para la generación de futuros programas para inmigrantes:

un programa que se dedique exclusivamente a atender la salud sexual, como biologicista, por decirlo de alguna manera, como pruebas y como exámenes, es un programa que en este momento, o para la mayoría de migrantes, no es un programa exitoso, los programas exitosos comprenden que los migrantes requieren soluciones habitacionales, soluciones alimentarias, soluciones, todo el tema de protección social de los determinantes sociales en salud, o sea, yo me iría por un programa con enfoque territorial, enfoque diferencial, y que cubra los determinantes sociales en salud, ese sería el programa perfecto para la atención en migrantes en prevención en salud sexual y reproductiva.

En esta misma línea de raciocinio se reconoce la necesidad de trabajo sistémico con las personas que viven con VIH, ya que frecuentemente se enfrentan a problemas de asilamiento, falta de apoyo social, o como lo comenta Juan en las poblaciones que usan drogas ilícitas.

pero cuando, ya que tiene un enfoque sistémico, cuando llegamos a realizar el trabajo y a encontrar la población, generalmente hay otras situaciones de vulnerabilidad, muy asociadas que no pueden estar separadas de lo que es el consumo problemático de drogas, y entre esos era personas que conocían su diagnóstico de VIH, que estaban casi también ya en fase SIDA, que no tomaban tratamiento retroviral, y que eso empeoraba mucho su calidad de vida y sus condiciones para el mejoramiento y acompañarlas en ese proceso, entonces como le digo, es un enfoque sistémico, con el cual usted no trabaja solamente un solo aspecto de la vida de la persona, sino que tiene que tener todo un panorama de situaciones problema de la persona, y empezamos a ver que el tema del VIH era una constante en mucha población con la cual nosotros nos relacionamos.

Otro ejemplo lo narra, Andrés,

¿sí? Pero al mismo tiempo debe haber una mayor voluntad, no solamente para el fortalecimiento de organizaciones como la nuestra, sino también para tener verdaderamente presente las vulnerabilidades de la población migrante principalmente, de las mujeres trans, de la población HSH, de las trabajadoras sexuales cisgénero y trans, que son en este caso, desafortunadamente, mucho más golpeadas, cuando reciben su diagnóstico de VIH, o cuando se dan cuenta de que ya vienen con infección, prácticamente es cuando ya estamos pasando a un estadio 2 o 3, fase SIDA, entonces es muy complicado, tienen que hacerse muchas acciones transversales que van desde las educativas, desde sociales, desde las de desarrollo, desde la inclusión social, todas orientadas a que se pueda fortalecer esas acciones en salud sexual y reproductiva de las poblaciones de mujeres, HSH, personas viviendo con VIH, de la comunidad pues migrante.

En esta narrativa, se comenta la necesidad de tener en cuenta la inclusión social, la necesidad de la transversalidad que se refiere a acciones orientadas a entender el individuo desde su género, su raza o su situación socioeconómica. Otro ejemplo de cómo las OBC enfatizan los determinantes sociales es en el trabajo que las organizaciones han realizado con los inmigrantes de Venezuela resolviendo en varios aspectos la necesidad de salud y las condiciones sociales con las que llegan.

Entonces, en clave de todo eso, empezaron a llegar sobre el 2018, migrantes que “no, yo estaba tomando antirretrovirales y ya no, entonces estoy buscando mi tratamiento porque me estoy muriendo”, entonces ahí empezamos una estrategia, que más tarde llamamos Tu pana te cuida, pero en principio fue como una asistencia legal para solicitudes de refugio por poner en peligro la vida, para poder digamos que ingresaran al sistema de salud, los migrantes y las migrantes venezolanas, para poder recibir sus tratamientos. (Violeta)

tú no me estás preguntando, pero en Barranquilla desde el mes de febrero, nosotros estamos trabajando con recursos propios de la corporación, atendiendo de forma gratuita a migrantes venezolanos, en servicios jurídicos, psicosociales, en servicios de enfermería, en toma de pruebas de VIH, de hepatitis C, de sífilis, y con recursos propios de la corporación (Rodrigo)

Paula menciona como estas organizaciones apoyan a poblaciones vulnerables con servicios básicos, como alimentación, utensilios de higiene, de esta manera acercan a la comunidad a servicios de prevención, como en este ejemplo a las pruebas de VIH.

y es que existen migrantes que no necesariamente quieren asentarse en Colombia, pero que sí están haciendo un tránsito por este territorio, y en ese tránsito por este territorio necesitan un alojamiento, necesitan lavar su ropa, necesitan bañarse, necesitan de pronto alguna ayuda económica, un cash money, necesitan alguna bebida o comida caliente, para poder seguir su tránsito, necesitan algunos kits de aseo y de cuidados personales y como no de prevención para alguna infección de transmisión sexual, damos condones, es digamos un trabajo completo que se hace para todos aquellos migrantes

Igualmente, Juan comenta en su entrevista como la atención básica a poblaciones vulnerables debe incluir la perspectiva de las condiciones sociales, como la vivienda y la alimentación.

Y vamos a iniciar una búsqueda activa de esas personas, de los territorios en donde pueden estar, y vamos a empezar un trabajo con ellos, desde el mejoramiento de la calidad de vida, entonces alguien con un consumo alto de droga, muerto de hambre, como ellos mismos dicen, “doctora es que a mí esa”, papá ¿por qué no te tomas el tratamiento? Te mueres si no te lo tomas, “pero es que me jode la traba”, y es cierto, el retroviral le jode la traba a cualquiera, o sea tienen toda la razón, entonces hay que tener una infraestructura de servicios de asistencia básica en donde usted tiene cómo hacer que la persona patee el hambre a la hora del almuerzo, pueda comer algo, en donde usted puede hacer que la persona si está muy mal, le pueda pagar 2 o 3 noches en una residencia para que pueda dormir, mientras que nivela otra vez la carga de lo que ocasiona el tratamiento retroviral en las personas.

Violeta reconoce en esta entrevista la importancia de mirar las necesidades desde un punto de vista exterior a los servicios de salud cuando se enfrenta a la problemática de cumplimiento de tratamiento de VIH

y ampliándola a, nosotros teníamos servicios muy del lado de la salud, y entonces, ampliamos a servicios de protección social, que es un poco el respaldo de los servicios de salud, una persona no se toma un tratamiento a veces porque pues está trabajando 24/7 y no puede ir a una cita, cosas de este estilo, entonces nos dimos cuenta que la adherencia por ejemplo al tratamiento depende mucho de factores que son externos a la salud propiamente, entonces fue como un diagnóstico de necesidades, pero también fue una presión sobre, yo digo que fue un tránsito muy de la alta demanda y de la poca oferta.

Francisco también comenta que en las poblaciones venezolanas que llegan a Colombia encuentra que son los factores estructurales se convierten en una barrera para que los tratamientos de VIH sean exitosos.

Y lo otro que también que viene presentándose es la falta de oportunidades laborales, porque pues como siempre lo he dicho a veces, o sea, de qué sirve que por ejemplo [xxx] entrega el tratamiento a una persona que luego cuando sale de sus oficinas no tiene para dónde ir a vivir, no tiene con qué comer, no tiene una salud mental apropiada, o sea, tiene cantidad, debe el agua, debe la luz, debe el arriendo, o sea, no tiene una salud mental apropiada para comenzar un tratamiento que le va a ayudar también, pero de igual manera como no tiene esa facilidad de hacer las cosas, se convierten como en una barrera más para poder desarrollar su ... ¿su qué? su ... para poder empezar el tema de su tratamiento como tal. (Francisco)

2.3. Estrategias combinadas de prevención

Las organizaciones trabajan con una visión holística del individuo y de la prevención del VIH, de manera que en la mayoría de sus actividades se brinda el apoyo psicosocial, herramientas biomédicas de prevención, empoderamiento y apoyo social de las poblaciones. Las organizaciones distribuyen condones, proveen educación sexual, asesoría y toma de prueba de VIH, fomentan el apoyo social a través de foros, grupos de discusión, actividades lúdicas. Igualmente, Rodrigo describe cuán importante es el brindar educación además de crear espacios para que las comunidades se integren y conozcan a otros miembros de la comunidad:

Okay, los programas preventivos de VIH que nosotros llevamos a cabo es, primero, nosotros tenemos como te dije, inicialmente, una parte de incidencia comunitaria, no solamente para llegar a tomar pruebas sino también para enseñarles a las personas, para hablarles de salud sexual y reproductiva de una forma abierta, de una forma libre, y que las personas se puedan expresar, hacer incidencia directa en la comunidad, uno, desde el punto de vista de la prevención, llevando a todas estas comunidades, información, documentación, videos, trabajos, etcétera (Rodrigo)

La información, la educación, y la comunicación para la [], es fundamental, como te dije, nosotros hacemos tardes de hombre, hacemos espacios diversos, donde se reúnen personas, que viven con VIH, migrantes, LGBTQ+, o personas del sector social o de la sociedad civil, que vengan y se integren con nosotros y que puedan aprender a hacer incidencia en este tipo de campos.

Francisco enfatiza como estrategias de prevención deben incluir información sobre la sexualidad responsable:

Inicialmente lo primordial y como ser humano es hacer reconocer a las personas que su sexualidad, así como lo puede llevar a un mundo maravilloso de sentirse muy bien, también lo puede llevar a otro extremo que es el de las afectaciones e infecciones de transmisión sexual y de los embarazos no deseados, eso por un lado.

Los servicios de PrEP aún no se prestan en las organizaciones, y algunos de los entrevistados manifiestan preocupaciones sobre su uso. Entre los comentarios están las barreras del acceso, el mal uso de la PrEP que podría disparar otras enfermedades de transmisión sexual, o los efectos secundarios de la PrEP como lo describe Francisco

La PrEP se ha vuelto como un instrumento, desde mi punto de vista, muy particular, en el cual, a la persona, pues listo, le echa la responsabilidad a la pastilla, ya. Yo me agarro, me tomo la pastilla y salgo como Superman o como a hacer todo lo que me venga en gana, y pues ya, quedo superado y satisfecho y no tengo ningún inconveniente, puede que sí. Pero también cómo le va a afectar su hígado, su riñón, su páncreas, porque son químicos que le están entrando a su organismo a detectar, a acabar algo que no hay, porque no lo hay...mientras si yo no tengo VIH y tomo todos los días, el fin de semana dos pastillas porque me voy a rumbear y me voy al jolgorio más grande del

universo y la pastilla es la que me tiene de una u otra manera proteger, no, yo soy el que me tengo que proteger, porque sí o sí yo me voy a exponer a muchas cosas, y entre esas a los daños colaterales que tiene la PrEP.

Violeta explica como el costo y el falso sentido de protección que resulta del desconocimiento de la PrEP, es problemático para que aquellas personas pertenecientes a grupos poblacionales en riesgo:

Respecto a la PrEP, la verdad es que no tienen acceso, o sea, un paquete de PrEP salvaje, o sea comprado, vale como 300.000, y eso es una habitación, entonces, no creo que tengan acceso a la PrEP, o si tienen acceso a la PrEP, debe ser que está relacionado con que hacen trabajo sexual y simplemente, digamos entienden la importancia de la PrEP, pero los estudios nos han dicho que no usan mucho el condón, o sea que la PrEP tampoco sería como, o sea, en general no tienen acceso a prevención combinada, escasamente tienen acceso a condones, ni siquiera a pruebas de VIH, a condones, y eso, te digo, o sea, la secretaria de salud hace unas entregas de condones, pero le entrega a una persona 3 condones al mes, o sea, entonces como que, eso te cuento.

Al igual que Violeta, Juan reseña:

“tuve relación sexual desprotegida y a mí alguien me dijo que esa persona tenía el VIH y quiero que me hagan una prueba” y la tienen, pero un habitante de calle o una persona en situación de extrema pobreza, no puede llegar a una organización o a un centro médico, así tenga Sisbén y tenga IPS, pertenezca al sistema general de salud y diga “tuve una relación sexual desprotegida, requiero el...” ¿sí? Todavía el umbral de acceso al PrEP es muy alto, por conocimiento, y porque es un tratamiento que tiene clase y tiene estrato.

2.4. Atención integral al VIH

La mayoría de las organizaciones cuentan con programas de apoyo integral a las personas que viven con VIH, las cuales incluyen: la educación en VIH, el apoyo psicosocial, apoyo al cumplimiento, y la aceptación de la enfermedad, como lo menciona Francisco:

Actualmente, pues estábamos generando el acompañamiento a personas recién diagnosticadas. Todo lo que es el tratamiento de la adherencia. Y pues, el acompañamiento psicosocial con respecto a reconocer la afectación, a reconocer la necesidad de aceptarse, el duelo, y básicamente lo que estamos haciendo y dictando capacitaciones en algunos casos personales, esto, presenciales y algotros casos pues seguimos con la virtualidad.

Para Orlando el acompañamiento psicosocial es muy importante para generar una adherencia al tratamiento y disminuir el estigma:

Pero lo que sí seguimos haciendo nosotros es ese puente hacia la persona que está recién diagnosticada que es la que de verdad es la que necesita la inmediatez de la asistencia de parte de nosotros, o sea, ese acompañamiento, ese servicio personalizado que es lo que hace censurado y diferente. Entonces donde yo voy y hablo con el familiar, la persona afectada, donde empezamos a hacer como un acompañamiento y donde se generan como unos lazos de afectividad para que la persona se sienta totalmente digámoslo atendida y eso le permita generar como una tranquilidad con respecto al diagnóstico. Prácticamente eso es lo que yo hago, un servicio personalizado.

Al igual que Francisco, Inés menciona como el apoyo integral incluye el abogar ante las instituciones de salud para la adecuada prestación de los servicios que necesiten los miembros de la comunidad.

El que lleguen a nosotros es algo ... y lo he comprobado por ellos mismos, es algo que ahí tienen la confianza de que se les va a explicar qué es, qué no es, cómo se transmite, cómo no se transmite, qué se les explique bien, cuál es su proceso, qué vamos a hacer, que en mi caso yo esté pendiente todos los días; bueno, cómo estás. Ya te llamaron de la E.P.S.. Si no los han llamado, yo llamo, presiono, a las I.P.S. también. Ya les entregaron tratamiento, no les entregaron.

También Rodrigo narra el acompañamiento que se le hace a la persona con diagnóstico, desde lo educativo, legal y psicosocial

hay personas que hacen con nosotros una prueba de VIH, ejemplo una de 4 generación, esa prueba ha salido reactiva, no solamente vamos a tener el acompañamiento de una psicóloga o de un trabajador social sino también de un abogado, en el caso de que haya o se vean alguno de los derechos vulnerados, en el caso de que se necesite acceder a un medicamento de forma rápida y urgente, etcétera, la salud sexual también es un pilar fundamental, pues nosotros también tenemos una unidad médica comunitaria, donde se prestan servicios médicos comunitarios a la población, donde se hacen tomas de pruebas, etcétera.

La atención humanizada, la cual se muestra en las narrativas que describen la importancia de la calidad de vida de la persona, como lo narran algunos entrevistados, Inés comenta

Entonces la diferencia del programa nuestro es ese, que hay una calidad humana que más que su oficio de dar un diagnóstico es "... venga, a mí me puede pasar, venga yo lo ayudo, vengo yo lo acompaño, venga yo le explico y entre los dos miramos a ver qué hacemos" Como garantizarles a ellos que no están solos y que con nosotros pueden encontrar ese apoyo que iniciando puede que la familia no lo vayan a encontrar, que en su pareja no lo vayan a encontrar. Entonces es como eso lo que hace diferente, el acompañamiento, la sensibilización, las palabras de "Bueno, no está solo, estamos los dos, vamos de la mano hasta que empecemos con el tratamiento y hasta que ya usted esté listo para estar solo en el proceso". Entonces yo creo que esa es la diferencia.

2.5. Respeto de la diversidad

El trabajo de las organizaciones este guiado por principios de respeto de la diversidad y la aceptación de la sexualidad; de esa manera se trabaja el disfrute de la sexualidad y de otras condiciones de riesgo desde la perspectiva de reducir el daño, a sí mismo y a otros, asumiendo más responsabilidad.

los seres humanos tienen complejidades, que no solo es tomar una prueba por tamizar y ya, sino que es tomar una prueba por un enfoque de prevención y de disfrute también, es como ven, la sexualidad no es solo riesgos, también es la mitigación de que tienes sexo y te vas a infectar y no, o sea la sexualidad puedes tener una vida sexual completamente plena a través del placer, del disfrute, del goce, pero también es importante que te cuides porque puede haber consecuencias que si bien no son fatales. (Orlando)

El enfoque diferencial y la transversalidad, que se representa en las narrativas de necesidad de entender cada territorio, cada individuo y sus necesidades como lo explica Violeta:

que este sea incluyente, que las actividades sean incluyentes que escuchen la voz, es eso, yo siento que a veces los programas están formados desde no escuchar, desde lo que yo me siento y escribo un proyecto y listo pero si yo me doy la tarea de escuchar experiencias y narrativas, puedo formar un programa completamente incluyente.

En el enfoque de la diversidad también se refleja en las narrativas que expresan el respeto por las decisiones del otro, la aceptación y el cambio de perspectiva con respecto a la sexualidad, el uso de drogas, como lo comenta Juan

Entonces el modelo estaba enfocado, no necesariamente a la rehabilitación de las personas sino al mejoramiento de su calidad de vida y a reducir los daños y los riesgos asociados a ese consumo, sin que necesariamente los objetivos inmediatos estuvieran enfocados a que la persona cesara el consumo, no sé si usted lo conozca, pero, la reducción de daños en todos los ámbitos tiene que ver el aceptar que las personas no van a dejar de tener la conducta que tienen, si son prácticas sexuales, ocasionales, también se trabaja sobre reducción de daño, use preservativo, no se drogue ni consuma alcohol mientras tiene relaciones sexuales con alguien desconocido, como todo lo que tiene que ver con las medidas de autocuidado, e igualmente es para las drogas.

Tema 3: Empoderamiento de las OBC y sus comunidades

En este tema hemos resumido las experiencias de las OBC en el trabajo de liderar, empoderarse para responder a las necesidades de sus comunidades. Las organizaciones facilitan la participación de la comunidad a través de la creación de nuevos líderes, generando alianzas y obteniendo recursos y usándolos de manera novedosa como lo relatan las siguientes narrativas.

3.1. Participación de la comunidad

Lo primero que rescatan las entrevistas, es la visión de las organizaciones para continuar siendo modelos de participación comunitaria, así lo narran Rodrigo quien comenta que la visión de su organización es ser reconocidas como modelo de participación de la comunidad en la atención y provisión de servicios de salud sexual.

Lo que analiza a futuro es consolidarse como una organización sostenible, para no solamente el colombiano, sino también para el migrante, y referente a las demás corporaciones y organizaciones de base comunitaria, fundaciones, o cualquiera tal que pertenezca a estas empresas sin ánimo de lucro, en ser líderes en ese reconocimiento de la diversidad sexual y de género, de la salud sexual, en particular en el VIH, y las ITS, desde un modelo comunitario que vaya a la comunidad, que tenga ese sentido comunitario, etcétera.

Con relación a su trabajo en la organización Juan comenta respecto a su programa de participación comunitaria la importancia de seguir trabajando en ese modelo, al que la llama de dispositivos comunitarios.

Entonces, si me pregunta por los proyectos, pues mantener el modelo, mantener la metodología con la cual nosotros nos hemos ido perfeccionando en este trabajo, pero obvio tener continuidad, y la continuidad se da a través de contratación de proyectos, y la atención, básicamente lo que más nos interesa es tener la oportunidad de continuar la atención y el acompañamiento cercano a las poblaciones con las que siempre hemos ido trabajando, (Juan)

El fortalecimiento de la participación de la comunidad es un eslabón de gran importancia en el trabajo de estas organizaciones, con un enfoque de inclusión, como lo comenta Rodrigo.

Hacemos una incidencia como tal en el fortalecimiento comunitario, porque aquí también traemos a comunidades que quieran hacer parte y que no necesariamente pertenezcan a estos grupos de acción, sino todas aquellas personas que hagan parte de la comunidad y que sean líderes de la misma, para que junto con nosotros trabajemos en equipo para la prevención, de las enfermedades o de las infecciones de transmisión sexual, etcétera, la investigación social también hace parte de uno de los pilares fundamentales de la corporación

Estas organizaciones comunitarias buscan ser reconocidas y aceptadas por las comunidades para las que trabajan. Por ello las narrativas enfatizan comentarios como la credibilidad de la comunidad en el trabajo de la organización, la formación de líderes y el apoyo de ellos para que sean cercanos o sean un vínculo con la comunidad.

Porque nosotros ya tenemos un trabajo, primero ya preestablecido con la comunidad, nosotros ya, digamos que la corporación, más que una corporación que cuenta, con líderes, líderes, o líderes, la institucionalidad, prácticamente es una escuela, nosotros como escuela, constantemente,y hay algo, que para mí es como lo más importante, y es una imagen de credibilidad con la comunidad, entonces eso nos permite, pues cada vez que necesitamos a un nuevo líder, una nueva líderesa, un nuevo líderese, o convocar a los que ya teníamos para hacer ciertas acciones, pues lo podemos hacer sin mayores dificultades. (Andrés)

Andrés también menciona las consecuencias positivas de involucrar a sus comunidades como la continuidad de los programas, la aceptación y la mejora en la calidad de vida.

Lo positivo es que tenemos una población que es muy receptiva, y que en el momento en que es necesario una movilización de la comunidad, si es necesario que participen en estas acciones, pues la población siempre está muy alerta, y eso es lo que nosotros necesitamos, para que también podamos exigir a la institucionalidad la continuidad de acciones, y obviamente buscar las mejores estrategias para mejorar, en algo, la calidad de vida de estas comunidades.

Rodrigo comenta como el trabajo con la comunidad a largo plazo crea la confianza para seguir trabajando y que las comunidades sientan que existen espacios seguros para ellas

a nosotros, yo diría que, de una forma muy positiva, y es precisamente por todo este trabajo confidencial, de amigo, de profesionales, de nuestras sedes, cómo son unos espacios libres de discriminación, etcétera.

Hay programas concretos de participación de la comunidad como lo demuestra Juan en su entrevista,

dispositivos comunitarios, y cuando nosotros estamos insertos en un territorio, lo que creamos son vínculos reales con las personas que están dentro de la comunidad, si dentro de la comunidad hay dueños de hoteles y residencias, esas personas también están aliadas con nosotros y forman parte de nuestra red subjetiva, no podemos hablar de que el objetivo de la organización es desarrollar programas con habitantes de calle, desarrollamos programas con la comunidad, con las personas que están en la comunidad.

Por último, hay una iniciativa para agremiación de las OBC con el fin de que se constituyan ante el sistema de salud en proveedores reconocidos

160, 170 organizaciones de base comunitaria en salud, nos agremiamos en algo que se llama la Asociación colombiana de organizaciones de base comunitaria en salud, y que tienen el objetivo justamente, de ser un frente político, para el reconocimiento de las organizaciones dentro del sistema de salud, en este momento, el sistema de salud no reconoce a las organizaciones, digamos económicamente, las reconoce porque pues reconoce que los grupos de apoyo están en las organizaciones de VIH, entonces el programa de VIH le manda a una persona el grupo de apoyo, o sea, no hay un registro, no hay un registro de organizaciones y en fin, hay como una agenda política frente al reconocimiento de las organizaciones, y bueno, frente a esto que decía [xxx], frente a la respuesta de migrantes, queremos incidir sobre eso, con la información que ya tenemos. (Violeta)

3.2. Creación de alianzas

Las organizaciones cuentan con alianzas nacionales e internacionales, tanto con el sector público y privado con las cuales logran cumplir con los objetivos que se plantearon. Algunas de las organizaciones han realizado actividades de investigación que les ha permitido hacer un diagnóstico situacional de las necesidades de las poblaciones inmigrantes.

entonces como que hemos podido lograr y conciliar eso con argumentos metodológicos y teóricos que nosotros, porque también nos conocen y mostramos resultados que tienen una coherencia y que tienen un hilo conductor a la hora de presentar las evidencias y los informes, esa es como nuestra modalidad de trabajo para no vendernos al mejor postor por la necesidad de sobrevivir como organización. (Juan)

Las organizaciones se vuelven **el puente** entre las comunidades y los organismos internacionales y antes del gobierno que tienen recursos económicos o recursos materiales.

.allá ahora mismo se está trabajando con organizaciones gubernamentales, como por ejemplo la alcaldía mayor de Bogotá, ahora mismo tienen un proyecto de aproximadamente 16.000 pruebas de sífilis a la comunidad, tiene que hacerlo la [xxx]s, ellos están haciendo ese trabajo de pares. (Rodrigo)

Pero nosotros estamos asociados, no sé si has escuchado AHF o la OIM y ellos se vinculan con nosotros, nosotros hacemos toda la captación del usuario, sus pruebas rápidas, remitimos a ellos y ellos nos ayudan con la atención en salud... (Ines)

Juan también menciona su organización crea vínculos entre otros organismos y las OBC para la atención de personas con VIH y atención de personas vulnerables

a nosotros nos llamaron porque pues obvio trabajamos con personas que tienen el diagnóstico, ubicamos muy fácilmente personas que desertan del tratamiento, por sus condiciones de consumo de droga, y éramos atractivos en cuestión de metas para [xxx], y para las EPS's que saben que nosotros les ayudamos, y las IPS's que les ayudamos a conseguir personas que desertan de sus tratamientos, que abandonan los tratamientos.

Si las organizaciones internacionales quieren hacer proyectos de prevención o de pruebas, acceden a las poblaciones de interés a través de las OBC, como lo comenta Andres

institucionalmente ponen digamos los organismos a nivel gubernamental, sean alcaldías o gobernación, o a veces por el mismo desconocimiento de la población, de que existen también organismos internacionales que están apoyando esas poblaciones, entonces es ahí donde nosotros generamos el puente, o si no, debido pues a que la población nuestra, no es una población que muchos sectores les gusta trabajar, entonces nosotros generamos el puente, nosotros hacemos las convocatorias, y pues las instituciones, en este caso, casi siempre los cooperantes internacionales son los que ponen ya la parte de recursos que nosotros económicamente no podemos poner.

Igualmente, Juan comenta que su organización tiene personal capacitado para realización de pruebas

....se accede la prueba, nosotros también estamos formados en APV y alguien también del equipo es enfermero jefe, y también tiene capacidad de hacer toma y lectura de prueba con la plantilla, prueba rápida. (Juan)

Para el trabajo con venezolanos también se ha hecho alianzas como lo comenta Inés,

Entonces donde está ACNUR, todo donde ellos van a preguntar su proceso qué deben hacer para legalizarse acá en el país o allá es donde les brindan ciertos tipos de ayuda. Entonces también tenemos vínculos con ellos donde vamos a realizar pruebas de VIH en este espacio también y donde hemos podido también ayudar a muchas personas que llegan, y pues no conocen su diagnóstico, entonces también. (Ines)

Como lo comenta Juan, las OBC han ganado experticia en llegar a poblaciones claves, como la población carcelaria

Tenemos experticia con población privada de la libertad, esa es otra de las cosas con las cuales, el Ministerio de justicia, y el INPEC, desde hace unos 6 años, hemos venido también desarrollando pilotos, en donde se trabaja igualmente en la reducción de daños y riesgos con personas privadas de la libertad, frente al consumo de drogas dentro de los patios, por fin la cárcel y el INPEC aceptó que sus presos consumen drogas.....Entonces, que el INPEC lograra aceptar, que hay consumo de drogas, que hay que trabajar sobre ese consumo de drogas, al interior de los establecimientos penitenciarios, lo consideramos una ganancia inmensa. (Juan)

Las conexiones de las organizaciones también permiten acceder a programas y poblaciones específicas, como el caso de organizaciones para mujeres, o estudiantes de la universidad. De esta manera las OBC acceden a poblaciones que no están diagnosticadas y que no son prioritarias. Al respecto Inés comenta:

Pues tenemos vínculo con ... aquí en Santander, el Centro Integral de la Mujer, que nos ha ayudado mucho en temas de violencia. Bueno, las universidades que nos han colaborado muchísimo porque los estudiantes son muy dados a por medio a hacerse la prueba, o "... no, a mí eso no me da ...". Entonces las universidades han sido parte fundamental porque nos permitieron abrir el espacio y hemos llegado a mucho muchacho joven que ha salido reactivo y que gracias a nosotros llegan a nosotros, valga la redundancia,

Las alianzas con los entes gubernamentales son también frecuentes, y se generan más que todo para tener acceso a las personas con diagnóstico de VIH a tratamiento y atención.

Entonces sí fue ... pues la adaptación fue buscar que si había alguna entidad encargada de ayudarnos a nosotros a realizar esta vinculación a la ... a tratamiento y a exámenes y demás, que fue pues el vínculo que tenemos con AHF, (Inés)

Nosotros no hemos trabajado con alcaldía o gobernación, pero hemos hecho alianzas con el proyecto de VIH de Fondo Mundial, del territorio, con [xxx], con la población Queer, hemos también hecho gestión con organizaciones internacionales, algunas ubicadas en Estados Unidos, que han ayudado con, no con recursos económicos sino con ayudas específicas, como son mercados o kits de bioseguridad, pero como te comento, es un trabajo más como de voluntariado, porque ellos ofrecen, digamos, estos materiales o estos elementos en especie y nosotros tenemos que localizar la población. (Andrés)

Claro, hay varias organizaciones, hay una que se llama [xxx], esta es una organización que trabaja la prevención primeramente del VIH pero más allá también de otras ETS y de ITS y uno remite a la persona teniendo el contacto directo claramente con [xxxx] y le dan el tratamiento gratis a la persona, esa es una opción claramente no puede haber una opción porque se satura, si tenemos millón setecientos migrantes es un abordaje grande. Esta [xxxx] es otra organización también enfocada en la prevención del VIH, en consultas médicas y te dan el tratamiento gratis, hay que direccionarlos, les hacen sus exámenes de carga viral y pues se conoce ya cuál es el paso para seguir, están estas dos y ya, esas son las que recuerdo en este momento que son las organizaciones que trabajamos en red. (Orlando)

Con la llegada de los venezolanos las OBC han tenido que hacer nuevas alianzas para responder a esa necesidad, que en muchos casos no son solo asistenciales, sino también sociales y económicas.

En Barranquilla como tal, también nosotros tenemos muchas articulaciones con organizaciones internacionales, como [xxx], me imagino que de pronto tienes conocimiento de ellos, con el centro local para migrantes venezolanos, con migración Colombia y su sede directa aquí en Barranquilla, con muchas otras organizaciones de base comunitaria, que tienen cómo, el campo de acción, también las personas migrantes.... (Rodrigo)

3.3. Obtención y manejo de recursos

Las OBC han utilizado sus alianzas y sus capacidades de manera que puedan dar una respuesta óptima a las necesidades de sus comunidades. Las organizaciones han creado formas innovadoras para manejar la falta de recursos y buscan diferentes alianzas para lograr conseguir lo que necesitan para llevar a cabo un programa completo.

....., bueno todos los cooperantes que tú te puedas imaginar están en Bogotá, entonces nosotros lo que hicimos, es que le dijimos cooperante tal, "tenemos este programa, usted tiene transferencias monetarias, estas personas tienen un perfil de riesgo alto, si ¿podemos hacer un convenio y les derivamos las personas para que usted las atienda con los servicios que tiene?", sí, listo, entonces, lo que hemos hecho es como un circuito, o sea, hemos mantenido la oferta, pero a través de la oferta de los otros, o sea, hemos identificado, seguimos teniendo el programa y le hacemos seguimiento a las personas, el psicólogo y la jurídica sí las tenemos permanentemente contratados por nuestros propios recursos, pero todo lo que es las canastas alimentarias nos las entrega Acción contra el hambre, o sea, lo que hicimos fue sumar, a los donantes sumarlos como en el barco para que pudiéramos dar respuesta al programa, y que no se acabara. (Violeta)

Las organizaciones se ajustan a la falta de recursos de diferentes maneras, como en el ejemplo que pone Andrés, ellos tienen que limitar el número de pruebas de VIH que se ofrecen al año para cada persona con el fin de abarcar más personas.

la idea es tratar de no repetir personas, porque desafortunadamente en Bucaramanga y el área metropolitana son muchas las mujeres trabajadoras sexuales de la población trans, muchas connacionales, muchas migrantes, entonces, pero hay acciones que se hacen de manera,

digamos, consecutivas, repetidas, sino digamos que se hacen en tiempos, precisamente por lo que te comentaba, porque nosotros no contamos con recursos económicos, entonces nos toca tocar puertas con nuestros cooperantes. (Andres)

Violeta también nos da otro ejemplo de cómo crea vínculos con cooperantes internacionales para dar respuesta a la necesidad de tratamiento, de alimentación, de asesoría...y de esta manera ofrecer un programa de atención integral

Nosotros tenemos un banco de gestión de medicamentos, que ocasionalmente, digamos rotamos, en el caso de pacientes, no sé, que les sobran, nos da medicamentos, o en el caso de algunas empresas, nos donan medicamentos, entonces nosotros hacemos un stock que vamos de alguna manera manejando en los casos críticos que requieren como que le podamos brindar el medicamento porque tú sabes que esto no, tú no puedes ir a la farmacia a comprar un antirretroviral, entonces es básicamente [xxx], y mi función es un poco articular como todos los procesos... (Violeta)

Las OBC tratan de optimizar los recursos que ofrecen otras organizaciones en beneficio de varias poblaciones

hoy en día las pruebas para VIH sobran, ya sea por cooperación internacional, porque en el puesto de salud está, porque la liga SIDA tiene por botes, porque en territorio está todavía funcionando con el proyecto del Fondo Mundial y si son población priorizada pues pertenece al grupo de población priorizada, y si no la da [xx], o sea, una prueba de VIH es más fácil que le regalen a uno una prueba de VIH que una aspirina...(Juan)

Sin embargo, las organizaciones perciben barreras para acceder a recursos económicos o financiación de programas, primero porque los cooperantes perciben el trabajo de las organizaciones como de voluntariado:

Es trabajo voluntario, porque nosotros no contamos con un solo recurso, nosotros somos los que ponemos nuestra plata, nuestro dinero, desafortunadamente es otra de las falencias por parte de las organizaciones municipales, departamentales y también de los cooperantes, es, busquen que las organizaciones de base comunitaria participemos, pero, no se hace un ejercicio, pues tampoco de fortalecer económicamente, o de reconocer económicamente, el trabajo que nosotros hacemos, entonces pues ahí hay una disparidad que nos golpea mucho (Andres).

Algunos cooperantes, financian trabajo en poblaciones específicas cuando las organizaciones se enfrentan a poblaciones muy diversas, al respecto se quedan sin presupuesto o tienen que negar la oferta de servicios, al respecto Francisco comenta

La mayoría de las organizaciones internacionales pues son más psicosociales, y resultado que aquí se necesita más asistencia, más la parte de intervención como tal, medicamentos, inyecciones, penicilina, antirretrovirales, cosas mucho más asistenciales para poderle dar como una salida al problema. (Francisco)

Igualmente, Paula habla sobre la falta de conocimiento de las necesidades locales a la hora de que otras instituciones deciden financiar programas

Siento que, a nivel de esa optimización de recursos, pues una cosa es lo que está en lo institucional y otra cosa es lo que pasa acá ya en el campo, y nosotros decimos; hay gente que necesita hacérsela. Porque esa es la otra; es que no, es que el programa solo tiene cobertura una vez al año, y estas chicas trans pueden que, digamos, que en la fase que duran 6 meses puedan tener dos situaciones de riesgo y necesiten acceder a la prueba dos veces, no solo una vez. (Paula)

Las necesidades de los migrantes han fortalecido la consecución de recursos para el trabajo de las OBC ya que hay nuevos cooperantes y se deben crear nuevas alianzas, como lo comenta Violeta

Y que por supuesto, cooperación ha volcado los ojos a migrantes, entonces hay posibilidades de financiamiento de migrantes, entonces nosotros ya tenemos un programa, lo sometimos a unos fondos de OIM y OIM los pensionó, hasta diciembre, y actualmente sigue sirviendo, digamos más reducido porque nosotros no tenemos por ejemplo, directamente canastas alimentarias, etcétera, lo que hemos buscado por ejemplo, si un cooperante tiene canastas alimentarias, que nos ayude a dar respuesta al plan de oportunidades con sus canastas, porque ya no las tenemos digamos directamente financiadas, pero el servicio sigue manteniéndose. (Violeta)

Pero en otros casos las organizaciones comentan que las prioridades de las agencias o del gobierno no se alinean con lo que las comunidades necesitan, o los recursos están en las grandes ciudades y las organizaciones pelean por recursos para las poblaciones de menor acceso. Se priorizan unas poblaciones sobre otras como lo comenta Juan

hay plata a toneladas para migrantes, así como hubo plata a toneladas para el tema de VIH, tantos años que lleva uno en esto que uno ve desfilar alcaldes y ve desfilar programas que se ponen de moda y que después pasan, ahorita estamos en la cúspide de la migración, pero ese apoyo incondicional y ese desborde de ayudas que son tan puntuales que a veces no sirven sino para palear el hambre del día, porque no es para más, va a tener un precio altísimo, altísimo en nuestras poblaciones colombianas altamente vulnerables. Juan

De manera interesante Orlando comenta como esta problemática puede generar más discriminación a la población venezolana

.....pero para tú llegar a las personas tienes que hacer un trabajo de reconocimiento, de abordaje, de visibilizarían, todo un proceso y si tú inicias haciendo este proceso desde la exclusión, ya de una vas a romper la dinámica, el día de mañana van dos venezolanas, dos venezolanos, un amigo o dos amigas colombianas, colombianos y vamos a hacerte la prueba, pero solo a ellos dos, no a ustedes no porque ustedes son colombianos, pues ya rompes completamente y generas dinámicas de xenofobia y discriminación alejadas porque es un programa enfocado a migrantes, eso muchas personas no lo entienden. (Orlando)

Por último, también las entrevistas muestran las dificultades que tienen para que los recursos sean continuos.

Lo que no funciona, y es necesario mejorar, es la continuidad de los procesos por parte tanto de las instituciones públicas, como de los cooperantes, en algunos casos internacionales, problemas en la continuidad porque desafortunadamente, aunque los procesos, en algunos tiempos pueden funcionar de buena manera, pues la renovación o los cambios constantes de funcionarios, pues eso también (inaudible 00:05:47), la generación de nuevas acciones con la población. (Andres)

Discusión y conclusiones

¿Como responden las OBC a la situación actual del VIH?

En resumen encontramos que como en muchos otros contextos latino americanos y norte americanos, las OBC responden a las necesidades de sus comunidades de diferentes maneras 1) sirviendo de puente entre otras organizaciones y las comunidades, 2) brindando servicios que no se prestan por problemas de acceso y estigma, 3) llegando a población que por su vulnerabilidad no puede acceder a cuidado o prevención, 4) son primera línea en consejería y toma de pruebas de VIH para muchas poblaciones claves, 5) son la primera línea de acceso a tratamientos antirretrovirales en poblaciones de alta vulnerabilidad, 6) se han constituido en apoyo a procesos de migración de venezolanos, sobre todo aquellos que necesitan diagnóstico y tratamiento antirretroviral, supliendo deficiencias del sistema o apoyando al sistema en acceso

a servicios de salud sexual. Las OBC fomentan principios de inclusión social, participación de la comunidad, y perseveran en generar programas que tenga un enfoque de derechos sexuales y de determinantes sociales. De esta manera, las OBC pueden constituirse en actores claves de los servicios de salud preventivos y de manejo del VIH, los cuales requieren de esos enfoques(15) (16). Nuestros reportes previos en PrEP han enfatizado la importancia de la integración de las OBC en la provisión de esta estrategia(3).

¿Como están respondiendo las OBC a las necesidades de la población LGTB que ha llegado de Venezuela?

Primero que todo, las OBC están muy familiarizadas con los factores que someten a las poblaciones de venezolanos a altos grados de vulnerabilidad (17) (18). Al igual que nuestros participantes, y las poblaciones LGTB, se describen barreras institucionales, estigma, bajo conocimiento del VIH, y discriminación. Las organizaciones entrevistadas presentan una gama de servicios diferentes para la atención de poblaciones vulnerables, y la mayoría de ellas, directamente o a través de sus programas tiene injerencia en las necesidades de las poblaciones, sobre todo LGTB que viene de Venezuela. Dos de las organizaciones tienen programas específicos para inmigrantes facilitando desde lo preventivo médico y social el acceso a salud de estas poblaciones. Un ejemplo concreto es el programa Tu PANA te cuida. De igual manera que para las poblaciones vulnerables de Colombia, las OBC llenan vacíos que el contexto social y político de Colombia tiene en acceso a servicios preventivos.

¿Cuáles son las fortalezas y las necesidades de las OBC para la adopción de nuevos programas de prevención en VIH, como la PrEP?

Entre los factores que se perciben como facilitadores de que las OBC se perciban como actores importantes en la provisión de servicios sociales y biomédicos, en específico para el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual se encuentra 1) el conocimiento de las necesidades de las poblaciones, 2) el trabajo cercano con las comunidades claves, su cercanía social y geográfica, 3) en algunos casos una estructura organizacional compuesta por varios profesionales y personal de la comunidad, 4) una visión y misión consistente con principios de diversidad, respeto y de derechos humanos, 5) alianzas creadas que funcionan y con las que se obtienen diferentes tipos de recursos. Una de las grandes preguntas a responder es si las OBC están preparadas para asumir nuevos retos en VIH, como la adopción de la PrEP o adopción de programas de cambios de comportamiento, además de seguir siendo un apoyo para lograr que muchas poblaciones accedan a los determinantes sociales de la salud. Desafortunadamente tienen barreras en términos de recursos, ya que las alianzas no son suficientes o adecuadas para responder a las necesidades o generar nuevos programas, o también porque no hay reconocimiento económico del estado a pesar de que ellas facilitan procesos de atención y prevención en salud.

¿Qué recomendaciones puede hacerse para fortalecer la respuesta de las OBC a la epidemia de VIH?

Es evidente que las OBC tienen los recursos personales y la voluntad de seguir ofreciendo servicios de prevención en VIH, pero para seguir haciéndolo de manera sostenible los participantes y la literatura sugieren:

1. Incrementar la capacidad de las organizaciones para ampliar sus servicios, especialmente en la capacitación de líderes de las comunidades
2. Se necesita un sistema de financiación que sostenga las actividades de las organizaciones
3. Se necesita pensar en programas de apoyo estructural para las comunidades vulnerables que no dependa de ayudas humanitarias, sino que sean sostenibles (una visión del VIH desde los determinantes de la salud).

4. Fortalecer la capacidad de personas vulnerables y programas de empoderamiento. Proponer las guías de GIPA/MIPA como base fundamental de programas de VIH tanto en OBC como en el sistema de salud.
5. Se necesita que las OBC oferten sus programas a las EAPB que son las que contratan la prestación de los servicios, y que sean ese complemento o puente entre muchas comunidades marginadas donde no llegan directamente ni las IPS ni las EAPB, por ejemplo, personas en condición de habitanza de calle, mujeres trans, migrantes, consumidores de SPA.
6. Sería importante incluir a las OBC en la discusión de las guías de práctica clínica VIH, ya que de cierta manera las guías actuales consideran las OBC para prevención, captación y diagnóstico. Al respecto se debe trabajar en disminuir los requisitos para que se acorte el tiempo de toma de consentimiento informado y papeleos innecesarios que dificultan el trabajo de las organizaciones en prevención y manejo del VIH.

Evidencia disponible para apoyar a las OBC

- 1) La evidencia es consistente en proponer el papel importante de involucrar las OBC en la provisión de servicios de PrEP, consejería, manejo de personas con VIH. La necesidad de hacer alianzas con las OBC para la implementación de la PrEP ha sido bien establecida y algunos ejemplos muestran que funciona. Las recomendaciones de proveedores de salud de VIH, poblaciones de mujeres transgénero y de HSH muestran que la integración de las comunidades, organizaciones y sus líderes es fundamental para el proceso de adopción de la PrEP en Colombia.
- 2) Nuestros estudios muestran que es posible capacitar líderes de comunidades LGTB que sirvan como consejeros y motivadores de cambios, siguiendo la guía de reducción de riesgo, con respeto y confidencialidad. Adaptaciones de este tipo de programas pueden hacerse en contexto específicos con poblaciones específicas como lo sugieren nuestras entrevistas.
- 3) Existe la necesidad de usar los determinantes de la salud como marco fundamental en la guía de atención en salud sexual, VIH y ETS (19) . Como lo proponen algunas de las entrevistas, el trabajo con actores nacionales y locales que creen políticas públicas que no sean estigmatizantes ni discriminatorias, que mejoren el acceso a oportunidades de educación y empleo y una atención digna de las comunidades más vulnerables.

Referencias

1. Trujillo-Cáceres SJ, Castillo J, Alvarez-Moreno C, Valbuena A, Acuña L. Burden and magnitude of risk in HIV/AIDS in the Colombian health system: a real-world data approach. *Infectio*. 2021 Sep;25(3):163–8.
2. Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Colombia: brechas y realidades [Internet]. [cited 2023 Mar 1]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272017000200019
3. Marcela Arrivillaga. Facilitadores y recomendaciones de proveedores de salud para la implementación de la Profilaxis Pre-Exposición en clínicas de VIH en Colombia. “Estudio PPrE-Colombia”*. [cited 2023 Mar 2]; Available from: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/21%20\(2022\)/54570443003/index.html](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/21%20(2022)/54570443003/index.html)

4. Kelly JA, Somlai AM, Benotsch EG, Amirkhanian YA, Fernandez MI, Stevenson LY, et al. Programmes, resources, and needs of HIV-prevention nongovernmental organizations (NGOs) in Africa, Central/Eastern Europe and Central Asia, Latin America and the Caribbean. *AIDS Care*. 2006 Jan 1;18(1):12–21.
5. Gómez-Vasco JD, Candelo C, Victoria S, Luna L, Pacheco R, Ferro BE. Vulnerabilidad social, un blanco fatal de la coinfección tuberculosis-VIH en Cali. *Infectio*. 2021 Dec;25(4):207–11.
6. Restrepo Pineda JE, Villegas Rojas S. Vulnerabilidad de los inmigrantes venezolanos con VIH/sida que residen en Colombia. *Saludiciencia Impresa*. 2020 Jun;24(1/2):80–5.
7. Interventions for immigrant Latino men who have sex with men along the HIV prevention and treatment cascade – The Ontario HIV Treatment Network [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar 1]. Available from: <https://www.ohtn.on.ca/rapid-response-interventions-for-immigrant-latino-men-who-have-sex-with-men-along-the-hiv-prevention-and-treatment-cascade/>
8. Restrepo Pineda JE, Villegas Rojas S. Vulnerabilidad de los inmigrantes venezolanos con VIH/sida que residen en Colombia. *Saludiciencia Impresa*. 2020 Jun;24(1/2):80–5.
9. Gogishvili M, Flórez KR, Costa SA, Huang TTK. A qualitative study on mixed experiences of discrimination and healthcare access among HIV-positive immigrants in Spain. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1–15.
10. Chayama KL, McNeil R, Shoveller J, Small W, Knight R. Implementation opportunities and challenges identified by key stakeholders in scaling up HIV Treatment as Prevention in British Columbia, Canada: a qualitative study. *Implement Sci Commun*. 2020 Jun 16;1(1):54.
11. Bach-Mortensen AM, Lange BC, Montgomery P. Barriers and facilitators to implementing evidence-based interventions among third sector organisations: a systematic review. *Implement Sci*. 2018;13:1–19.
12. “I Could Have Stood a Little More Education Rather than Just: ‘Hey, you’re Diabetic Man, Make the Best out of It’”: Revisioning Diabetes Self-Management Education for Older Adults - Madison Robertson, Geneviève C. Paré, Idevania Costa, Beatriz Alvarado, Lenora Duhn, Pilar Camargo Plazas, 2022 [Internet]. [cited 2023 Mar 14]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/01640275221138968>
13. Tracy SJ. Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qual Inq*. 2010;16(10):837–51.
14. Facilitadores y recomendaciones de proveedores de salud para la implementación de la Profilaxis Pre-Exposición en clínicas de VIH en Colombia. “Estudio PPrE-Colombia”*. [cited 2023 Mar 14]; Available from: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/21%20\(2022\)/54570443003/index.html](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/21%20(2022)/54570443003/index.html)
15. Full article: “Do I want PrEP or do I want a roof?”: Social determinants of health and HIV prevention in the southern United States [Internet]. [cited 2023 Mar 10]. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2022.2029816?casa_token=mFof9VPewWcAAAAA%3Am0pv-5bxPX9Yh9Sgg73dc64MSs6fm5e0qLyVCJmSGVbtbiJ2Ef1n3fRclCvisNoVfm9ir3XPbmpc_g
16. Luz PM, Veloso VG, Grinsztejn B. The HIV epidemic in Latin America: accomplishments and challenges on treatment and prevention. *Curr Opin HIV AIDS*. 2019;14(5):366.
17. Alarcon RD, Ordoñez-Mancheco J, Velásquez E, Uribe A, Lozano-Vargas A, Gaviria S, et al. A Scoping Review of the Venezuelan Migration in Three South American Countries: Sociocultural and Mental Health Perspectives. *World Soc Psychiatry*. 2022;4(1):13.
18. Angeleri S. Access to health care for Venezuelan irregular migrants in Colombia: Between constitutional adjudication and human rights law. *Int J Hum Rights*. 2022;26(6):1056–82.

19. Caldera Maggi M, Ibáñez Urbina C, Nieto Hernández N, Orellana Aguilera Y. Migración como determinante social en salud: un enfoque en el continente americano. 2020 [cited 2023 Mar 1]; Available from: <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc1/8404>

Apéndice 1

Consulta y participación de HSH y mujeres transexuales provenientes de Venezuela para un análisis situacional de la PrEP del VIH en Colombia.

Guía de entrevista con organizaciones comunitarias

Nos gustaría agradecer su ayuda y participación en nuestro estudio. Hoy vamos a realizar una entrevista sobre la experiencia de su organización XXXX.

Antes de empezar, me gustaría que revisáramos el consentimiento, donde nos permiten grabarles en audio y vídeo. Tengan presente que la grabación sólo se compartirá entre el equipo de investigación y no se utilizará al momento de presentar los resultados. Mantendremos la privacidad y el anonimato almacenando la grabación de forma segura. Es posible que se publique alguna información de estas entrevistas, incluidas citas de lo que acá se diga. Sin embargo, sólo se compartirá de forma que no sea posible identificarle. ¿Dan su consentimiento para la grabación de audio y vídeo de esta entrevista?

Les recuerdo que, si en algún momento ustedes lo desean puede terminar, hacer una pausa, negarse a responder a alguna de las preguntas o retirarse totalmente del estudio. Tengan en cuenta que no hay respuestas correctas o incorrectas. Queremos que se sientan cómodos compartiendo sus experiencias. Esta entrevista pretende ser muy abierta y más parecida a una conversación, para que podamos entender realmente la experiencia en el trabajo comunitario.

Antes de empezar, ¿tienen alguna pregunta?

Para empezar, haremos preguntas amplias o generales, esto con el propósito de que empiece por lo que considere importante.

MÓDULO: INFORMACIÓN GENERAL DEL ENTREVISTADOR Y LA ORGANIZACIÓN

- ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la ORGANIZACIÓN?
- ¿Cuál es su puesto en la organización?
- ¿Cuáles son sus responsabilidades y de qué programas forma parte?
- ¿Podría contarme sobre la historia de esta institución? (¿cuándo fue creado, su misión, visión, ¿quiénes son parte de él?)
- ¿Podría darme un ejemplo de un cambio reciente en la organización, ya sea un protocolo para manejar una intervención, qué han hecho? ¿Podrías darme un ejemplo de cómo lo han hecho?

MÓDULO: IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES PREVENTIVAS DEL VIH

- ¿Cuáles son los programas preventivos en VIH que se llevan a cabo en esta organización? (Explore pruebas, asesoramiento, búsqueda activa de casos, etc.). ¿Qué funciona en estos programas? ¿Qué hay que mejorar?
- ¿Qué poblaciones se benefician principalmente de estos programas? (explore LGTB, personas que viven con VIH, trabajadoras sexuales, consumidores de drogas)
- ¿Cómo ha sido la respuesta y participación de la comunidad a estos programas preventivos?
- ¿Cómo ha sido el proceso de involucrar a las comunidades con VIH y las comunidades en riesgo en los programas? ¿Qué actividades realiza la institución para facilitar esta participación comunitaria?

- ¿Qué grupos de riesgo cree que deberían tener prioridad en las estrategias de prevención del VIH?

MÓDULO: IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS PARA HSH, MTG DE VENEZUELA

- Las organizaciones cuentan con intervenciones para inmigrantes venezolanos; ¿o pretende en el futuro tenerlas? (Explore las razones).
- ¿Tiene la organización la capacidad instalada (personal, recursos, organización, etc.) para implementar programas relacionados con el VIH en esos grupos?
- ¿Qué podría facilitar a la organización la implementación de programas para estas poblaciones? Explore el personal, los recursos, la organización, el sistema de salud
- ¿Sabe cuáles serían los costos en recursos humanos, financieros y de infraestructura para que su organización implemente nuevos programas para estas poblaciones?

MÓDULO: LIDERAZGO E INFLUENCIAS

- ¿La organización trabaja en conjunto con organizaciones gubernamentales como centros de salud, clínicas y otras organizaciones, etc.? (Explore con quién y qué hacen con ellos)
- ¿Ha discutido la implementación de nuevas intervenciones de prevención del VIH con los tomadores de decisiones del gobierno a nivel local o nacional? ¿Cuál cree que es el nivel de apoyo del gobierno?
- ¿Ha discutido la implementación de intervenciones de prevención para HSH y MTG de Venezuela con los tomadores de decisiones del gobierno a nivel local o nacional? ¿Cuál cree que es el nivel de apoyo del gobierno?

MÓDULO: RECOMENDACIONES

- ¿Qué tipo de programas o actividades de prevención del VIH recomendarías para HSH y MTG de Venezuela?