

Restrepo Pineda, J. E., Aguirre Ocampo, D. A., & Hurtado Roldán, A. A. (2024, septiembre-diciembre). Intervención psicosocial en contextos de emergencia durante los años 2020-2021 para personas que viven con VIH/SIDA en Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (73), 274-307. <https://www.doi.org/10.35575/rvucn.n73a10>

Intervención psicosocial en contextos de emergencia durante los años 2020-2021 para personas que viven con VIH/SIDA en Colombia

Psychosocial intervention in emergency contexts for people living with HIV/AIDS in Colombia

Jair Eduardo Restrepo Pineda

Doctor en Análisis y Evaluación de Procesos Políticos y Sociales
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Corporación Universitaria Minuto de Dios
Bello, Colombia

jair.restrepo@uniminuto.edu

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3959-4550>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001366015

Dannys Alberth Aguirre Ocampo

Trabajador Social
Programa de Trabajo Social, Fundación Universitaria Claretiana
Pereira, Colombia

dalberth.dime@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5901-3605>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000049246

Anny Astrid Hurtado Roldán

Trabajadora Social
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Corporación Universitaria Minuto de Dios
Bello, Colombia

anny.hurtado.r@uniminuto.edu.co

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4167-5402>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001769175

Recibido: 28 de diciembre de 2023

Evaluado: 08 de abril de 2024

Aprobado: 21 de julio de 2024



Tipo de artículo: Investigación.

Resumen

El objetivo es comprender cómo el apoyo psicosocial puede ser tanto preventivo como rehabilitador. Se realizó la sistematización de una intervención psicosocial con personas que viven con VIH/SIDA, lo que permitió visibilizar las repercusiones generadas por la pandemia y las medidas de confinamiento, adoptadas para la mitigación del Covid-19, sobre la salud física, social y mental de los sujetos participantes. En total se caracterizaron y atendieron 63 personas en situación de vulnerabilidad por ser inmigrantes o personas dedicadas al trabajo sexual. Los resultados muestran que la discriminación y los prejuicios hacia las personas que viven con VIH/SIDA se entrecruzan con la estigmatización hacia las personas que se dedican al trabajo sexual, así como los juicios de valor xenófobos y aquellos que se tienen frente a las condiciones de nacionalidad y de clase. Es indispensable que se considere en los servicios de atención para personas con VIH/SIDA, no solo la atención médica y farmacológica, sino la atención psicosocial que desempeña un papel fundamental al abordar factores como el estrés, la ansiedad, la depresión y el estigma social que a menudo enfrentan las personas con VIH/SIDA y que pueden disminuir su adherencia al tratamiento antirretroviral.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus; Minorías sexuales y de género; Pandemia de COVID-19; Trabajo social; VIH/SIDA.

Abstract

The objective is to understand how psychosocial support can be both preventive and rehabilitative. A systematization of a psychosocial intervention with people living with HIV/AIDS was carried out, which made it possible to visualize the repercussions generated by the pandemic and the confinement measures, adopted to mitigate Covid-19, on the physical, social and mental health of the participating subjects. In total, 63 people in vulnerable situations due to being immigrants or sex workers were characterized and attended to. The results show that discrimination and prejudices towards people living with HIV/AIDS intersect with the stigmatization of sex workers, as well as xenophobic value judgments and those related to nationality and class conditions. It is

essential that HIV/AIDS care services consider not only medical and pharmacological care, but also psychosocial care, which plays a fundamental role in addressing factors such as stress, anxiety, depression, and social stigma that people with HIV/AIDS often face and that can decrease their adherence to antiretroviral treatment.

Keywords: Coronavirus infections; Sexual and gender minorities; COVID-19 pandemic; Social work; HIV / AIDS.

Introducción

Los contextos de emergencia generan un impacto en la salud de los individuos, especialmente de aquellas poblaciones marginadas y excluidas socialmente, tales como las personas LGBTI. En este sentido, la pandemia originada por la COVID-19 ha afectado de manera general a todos los sectores poblacionales; sin embargo, “sus efectos son aún más dañinos o perversos cuando hablamos de población vulnerable, generando repercusiones sustanciales sobre la cohesión social” (Muñoz et al., 2020, p. 273), la cual constituye “una de las principales herramientas con las que cuentan las personas LGBT para hacer frente a situaciones de crisis, tal como la originada por la COVID-19” (Restrepo Pineda et al., 2021, p. 255).

En este sentido, la población LGBTI se ha visto afectada tanto en sus interacciones sociales como en los aspectos económicos, en el acceso a la alimentación y a los servicios de salud, en el trabajo, en el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, entre otras. Un ejemplo de esto, en el ámbito laboral, es que el 63 % de los participantes en la investigación de Restrepo Pineda et al. (2021) manifestaron que habían visto afectadas sus actividades económicas durante la emergencia sanitaria; entre estas afectaciones estaban “la pérdida del empleo, la disminución de los ingresos, el incremento de los gastos personales y familiares y el aumento en la precarización del trabajo” (Restrepo Pineda et al., 2021, p. 242). Esto concuerda con los hallazgos del estudio de Sánchez et al. (2020), donde se encontró que una proporción considerable de los participantes se enfrentó a obstáculos significativos para satisfacer sus necesidades fundamentales. Estas dificultades abarcaron desde la adquisición de alimentos esenciales hasta el cumplimiento de obligaciones financieras relacionadas con la vivienda. Además, se observó una disminución en las horas

laborales y un incremento en la responsabilidad de ofrecer apoyo a familiares o conocidos que habían perdido sus empleos. Este conjunto de circunstancias refleja un panorama de precariedad económica y social que afectó de manera generalizada a los sujetos del estudio. Este estudio llega a la conclusión de que la COVID-19 ha producido interrupciones generalizadas en los recursos económicos, en las redes sociales y en los servicios de salud.

Por tanto, la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto desproporcionado en las poblaciones vulnerables, entre ellas los sectores poblacionales LGBTI, al afectar su bienestar, el acceso a los recursos y servicios básicos, y su cohesión social. Esto evidencia la importancia de implementar medidas de protección específicas para estas poblaciones en contextos de emergencia, a fin de garantizar sus derechos y el acceso a los recursos y servicios esenciales.

Existe una estrecha relación entre vulnerabilidad y afectaciones psicosociales. Tal como señala Martín Beristain (2010),

El impacto es mayor cuando el hecho es repentino, prolongado, repetitivo, masivo e intencional. Todas estas características aumentan la vulnerabilidad individual, limitan las posibilidades de prepararse o enfrentar los hechos o tienen un carácter de por sí devastador porque afectan a todas las esferas de la vida. (p. 16)

La pandemia por COVID-19 ha evidenciado esta relación de forma clara. Los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad, como las personas migrantes irregulares, la población LGBT, las trabajadoras sexuales y las personas que viven con VIH/SIDA, se han visto especialmente afectadas por la crisis. En el caso de las personas que viven con VIH/SIDA, la pandemia ha exacerbado las necesidades de apoyo psicosocial preexistentes, ya que el estrés asociado a la enfermedad crónica se ha visto intensificado por las consecuencias de la pandemia. La disminución de ingresos, la pérdida de empleo, el acceso limitado a la atención médica y la dificultad para acceder a servicios de apoyo social y comunitario han impactado negativamente en la salud mental de estos grupos sociales.

Antecedentes

Las personas que viven con VIH/SIDA se enfrentan a situaciones de estigma, discriminación y prejuicios sociales que afectan directamente su adherencia al tratamiento; en este

sentido, ONUSIDA (2017) sostiene que “el estigma y la discriminación constituyen una afrenta a los derechos humanos y ponen en peligro las vidas de las personas que viven con el VIH y de los principales grupos poblacionales en riesgo de contraerlo” (párr. 3). Por tanto, es fundamental, para asegurar la salud y el bienestar psicosocial de las personas que viven con VIH, de sus familias y sus grupos sociales, ofrecerles las herramientas necesarias para hacer frente a este tipo de situaciones, tales como el conocimiento de los derechos en materia de salud, que les permita su reivindicación en caso de que estos sean violados.

De otro lado, algunos grupos sociales como los y las trabajadoras sexuales, así como los migrantes en condición irregular, se ven sometidos a una doble o triple discriminación; por ejemplo, en los casos en los que viven con VIH, pero adicionalmente por su identidad de género, su orientación sexual o sus prácticas sexuales, todos estos factores aumentan la vulnerabilidad de estos individuos que pone en riesgo sus vidas e incrementan la vulnerabilidad para que otras personas en sus mismas condiciones se pueden infectar (Restrepo Pineda & Mejía Toro, 2021; Restrepo Pineda & Villegas Rojas, 2020). En este sentido, diversos estudios, como el de Lombó Fragueiro (2021), han demostrado que el estigma y la discriminación – o el miedo a ellos – impiden que las personas, en general, pero particularmente los hombres que tienen sexo con hombres, se hagan pruebas de detección del VIH; en algunos casos se resisten a recibir asistencia médica o a continuar con la atención, adicionalmente se presentan problemas para acceder a los medicamentos contra el VIH y a su toma de manera correcta, lo que afecta la adherencia al tratamiento.

Por otra parte, las personas que ejercen el trabajo sexual tienen un mayor riesgo de exposición a la COVID-19, ya que “no se puede teletrabajar cuando el contacto físico es necesario en la labor desempeñada” (Carvajal, 2020, párr. 7); además, por otro lado, las demandas de encuentros sexuales se han reducido, con lo cual las dificultades económicas han aumentado, y hasta el momento no existen programas de subsidio específico para estos grupos poblacionales (Carvajal, 2020). Esta situación es muy compleja y tiende a agravarse en la medida que estos carecen de redes de apoyo amplias y suficientes que les permitan gestionar las dificultades que se les presentan.

En este sentido, el confinamiento desencadenó una amplia gama de repercusiones psicosociales que afectaron a la sociedad en su conjunto, sin embargo, estos efectos se manifestaron con especial intensidad en comunidades que ya enfrentaban discriminación,

marginalización y estigmatización social previas a la pandemia. En este contexto, la población LGBT, los y las trabajadoras sexuales y las personas que viven con VIH/SIDA emergen como grupos particularmente vulnerables, experimentando un impacto acentuado de estas medidas restrictivas en su bienestar psicológico y social. Por tanto,

Hablar de los efectos psicosociales hace referencia a la mirada sobre los hechos, atendiendo a los cambios que generan estos, tanto en la persona y sus procesos mentales como en las redes de apoyo social, en la comunicación familiar y comunitaria, en la elaboración personal y colectiva de la experiencia vivida, entre otras cuestiones. (Martín Beristain, 2010, como se cita en Restrepo Pineda et al., 2021)

Además, “los efectos se dan también en el ámbito social, como el estigma, las consecuencias laborales o en la integración social (...) muchos de estos impactos tienen también un impacto simbólico y cultural, asociado a la identidad” (Martín Beristain, 2010, p. 14).

Así, la vulnerabilidad social en la que viven las personas que hicieron parte de esta intervención tiene dos componentes explicativos: por una parte, la inseguridad e indefensión que experimentan las comunidades, familias e individuos en sus condiciones de vida, a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento económico social de carácter traumático. Por otra parte, el manejo de recursos y las estrategias que utilizan las comunidades, familias y personas para enfrentar los efectos de ese evento (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2002, p. 11).

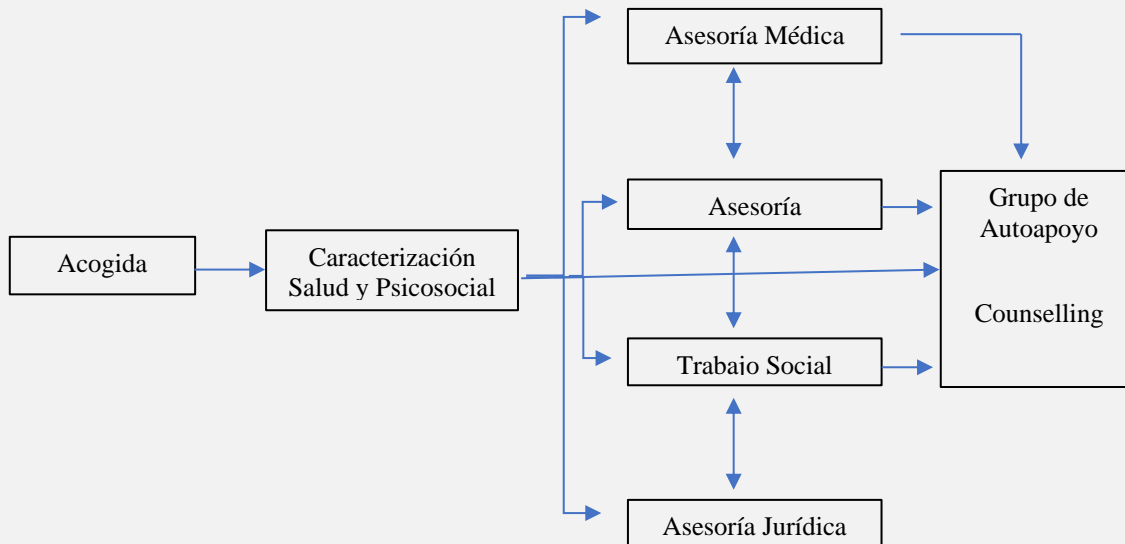
En tal sentido, la pandemia del coronavirus afectó de manera diferencial a los segmentos poblacionales con mayor vulnerabilidad socioeconómica. En este contexto, las medidas de confinamiento obligatorio generaron una serie de consecuencias particularmente adversas para la comunidad LGBT, entre estas se encuentra la potencial exposición no deseada de su orientación sexual o identidad de género, así como las dificultades económicas derivadas del desempleo, consecuencia directa del cese de actividades en sectores no esenciales. Desde una perspectiva sanitaria, este grupo poblacional presenta un riesgo incrementado de deterioro en su salud física y mental, fundamentado en la mayor prevalencia de comorbilidades como diabetes, cardiopatías, asma y VIH/SIDA entre las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas en el contexto latinoamericano, lo cual las posiciona en una situación de mayor vulnerabilidad frente a las complicaciones asociadas al COVID-19 (Bekker et al., 2018; Harrison et al., 2018).

Metodología

La metodología “sistematización de experiencias” es un tipo de investigación social cualitativa que requiere reconstruir las acciones e intervenciones desde una reflexión profunda, que permita la transformación social mediante la construcción disciplinar y práctica desde el trabajo social. Carvajal-Burbano (2006) define la sistematización de experiencias como “un proceso de reconstrucción y análisis crítico de la práctica social, con el fin de comprenderla, interpretarla y explicar sus fundamentos, relaciones y efectos” (p. 12). Castro Guzmán (2016), por su parte, la describe como: “un proceso de investigación-acción que busca construir conocimiento a partir de la práctica social, con el objetivo de mejorarla y transformarla” (p. 22). En este sentido, la sistematización de experiencias se configura como una herramienta fundamental para el trabajo social, ya que permite: Recuperar y sistematizar el conocimiento generado en la práctica. Fortalecer la capacidad de análisis y reflexión crítica de los profesionales. Promover la innovación y la mejora continua de la intervención social. Contribuir a la construcción de una base de conocimiento teórico y práctico en el trabajo social. En la Figura 1 se puede observar la vinculación entre las acciones de la intervención que fueron sistematizadas.

Figura 1

Proceso de intervención



La sistematización de la intervención involucró y relacionó tanto los componentes individuales como sociales que se vinculan con los procesos de salud y enfermedad, que permitieron ofrecer un acompañamiento efectivo a la población de personas que viven con VIH/SIDA, teniendo en cuenta dos aspectos fundamentales: el primero de ellos, la dignidad de las personas, y su capacidad de adoptar un rol de transformación de la realidad que viven, donde se haga frente no solo a sus necesidades más apremiantes, sino que además se reconozcan y actúe sobre las vulnerabilidades sociales. En segundo lugar, reconocer la capacidad de los sujetos que les permita desarrollar sus habilidades y competencias, para que no sean solo actores pasivos de los procesos de intervención, sino que se conviertan en actores activos de sus propias historias de vida.

Etapas de la sistematización

Siguiendo a Castro Guzmán (2016). se adoptaron las siguientes etapas para la sistematización de la experiencia:

Etapa 1: Reconstrucción de las acciones y momentos vividos en la experiencia

En esta etapa se realizó una reconstrucción de las acciones y actividades involucradas en el proyecto de intervención social, donde se describe detalladamente lo sucedido y lo vivido en el proceso de la experiencia.

Etapa 2: Organización de la información a recuperar

En esta fase se reunió la información de la experiencia de manera tal que se le dio un orden lógico, tanto en su presentación como en su descripción; así se pudo dar cuenta de cada etapa y momento vivido durante la implementación de la intervención. Además, se hizo una recopilación de información procedente de fuentes secundarias, así como la identificación de los hitos y el eje de la sistematización.

Adicionalmente, la organización de la información se realizó con base en una guía de memoria, en la cual se consignaron los detalles de lo experimentado durante la intervención. Así mismo, se hizo uso de una ficha de registro bibliográfico, con el fin de identificar y organizar los datos procedentes de fuentes secundarias seleccionadas.

Etapa 3: Clasificación y codificación de la información

Según Castro Guzmán (2016), en este paso “la información más importante de cada documento recuperado se debe clasificar en cuadros y matrices metodológicas que permitan dividir el conjunto de elementos (información) en clases a partir de un criterio determinado” (p. 207).

Etapa 4: Interpretación y análisis de la información

Durante la etapa 4 se buscó analizar la información de toda la intervención que incluye aquella relacionada con el proceso vivido; para tal fin, “en primer lugar se deben distinguir y separar las partes de los elementos en que está constituida la experiencia o el proceso, ‘aquello’ que se estudia, se ha investigado o se está interviniendo” (Castro Guzmán, 2016, p. 207).

Consideraciones éticas

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esto significa que se seleccionaron personas con las que el equipo de investigación ya tenía contacto previo y que aceptaron voluntariamente participar en la intervención. Los criterios de selección de los participantes fueron ser mayores de edad, hombres o mujeres, sin distinción de orientación sexual o identidad de género, residir en Colombia, tener un diagnóstico VIH positivo o convivir con una persona VIH positiva. Todas las personas que participaron en la investigación firmaron un consentimiento informado. Este documento les ofreció información precisa sobre los objetivos, el alcance de la intervención y los posibles beneficios y riesgos de participar en la misma. Además, se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información que proporcionaron durante todo el proceso. La recolección de la información para el proceso de sistematización se llevó a cabo entre el mes de agosto de 2020 y el mes de abril de 2021.

Resultados

Reconstrucción de la experiencia vivida y las actividades de la intervención

La intervención desarrollada se dividió en seis acciones específicas, que iban desde el proceso de acogida de las personas que participarían en el proyecto, hasta la asistencia psicosocial y en salud que se desarrolló a través de la teleasistencia. Así, la pandemia obligó a diseñar e implementar otras modalidades de atención, como la telesalud, entendida esta como la entrega de servicios de salud mediados por el uso de las tecnologías digitales de información y comunicación, como las computadoras y los dispositivos móviles (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). De manera tal, que el avance de la pandemia permitió generar la adaptación de los servicios de salud y psicosociales, para asegurar la continuidad de los programas esenciales y la atención de poblaciones en condición de vulnerabilidad de forma diferente a las condiciones habituales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

En total, se caracterizaron y atendieron 63 personas dentro del programa, cuyas características sociodemográficas se pueden observar en la Tabla 1.

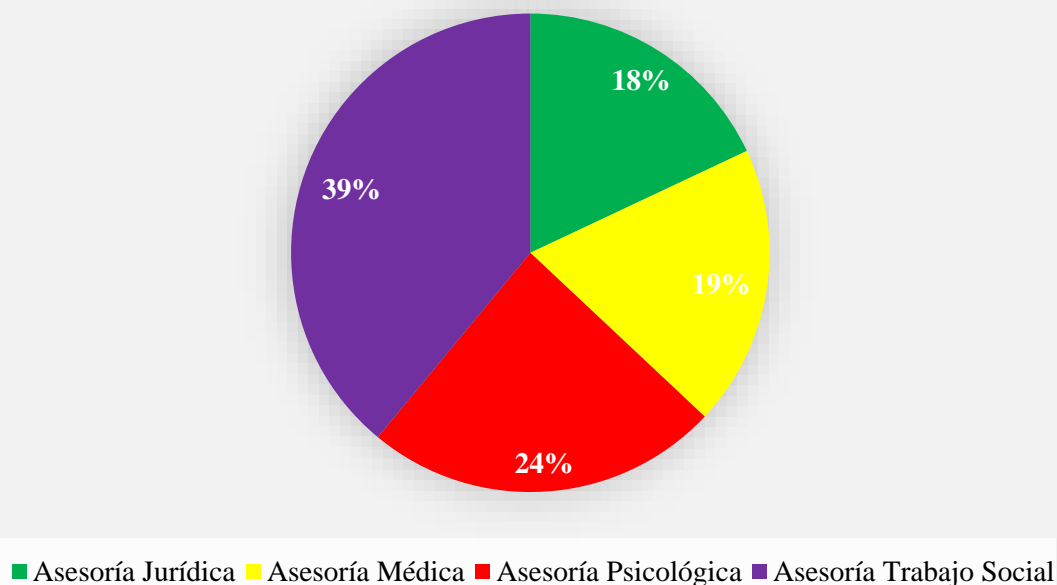
Tabla 1

Características sociodemográficas de la población atendida

Características	N = 63	Porcentaje (%)
Identidad de género		
Masculino	47	75 %
Femenino	14	22 %
Transgénero	2	3 %
Orientación sexual		
Homosexuales	41	65 %
Heterosexuales	15	24 %
Bisexuales	7	11 %
Nacionalidad		
Colombiana	40	63 %
Venezolana	23	37 %
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)		
Sí	45	71 %
No	18	29 %

Figura 2

Necesidades de la población atendida



Los datos presentados en la Tabla 1 y la Figura 2 evidencian que la mayoría de las personas atendidas son hombres homosexuales que viven con VIH y que tienen una necesidad significativa de apoyo psicosocial.

En cuanto a la nacionalidad, el 63 % de las personas atendidas (40 usuarios) son colombianas, mientras que el 39 % (23 beneficiarios) son migrantes y refugiados venezolanos residentes en el país. De estos últimos, 16 se encuentran en situación irregular, lo que representa el 70 % de la población migrante atendida. Esta situación limita significativamente el acceso de los migrantes y refugiados venezolanos a los servicios de salud, educación, trabajo y otros servicios sociales que aumentan su vulnerabilidad. La pandemia de COVID-19 ha exacerbado “las desigualdades existentes y afecta desproporcionadamente a las personas ya criminalizadas, marginadas y que viven en situaciones financieras precarias, a menudo fuera de los mecanismos de protección social” (ONUSIDA, 2020).

La situación irregular de los migrantes venezolanos que viven con VIH/SIDA en Colombia se convierte en una barrera de acceso a la atención médica y, por consiguiente, a los medicamentos antirretrovirales, lo que dificulta su adherencia al tratamiento. Además, estas personas demandan prioritariamente atención psicosocial, ya que no solo deben gestionar el diagnóstico frente al VIH, sino situaciones referidas al estigma, la discriminación y la xenofobia, a la cual se ven sometidos por su nacionalidad o su estatus migratorio, lo que genera que se vean afectados por una discriminación interseccional.

Además, aunque algunos migrantes irregulares venezolanos están atendidos en los hospitales públicos de la región, a través de atención médica y farmacológica, no cuentan con asistencia psicosocial, lo que limita la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR), ya que muchos de ellos no han logrado asumir su diagnóstico o no cuentan con una red de apoyo social o familiar que les permita hacer frente a esta situación personal. Es prioritario que a estas personas se les ofrezca una atención integral de tipo psicosocial, como la ofertada a través de esta intervención.

La edad mínima de los usuarios fue de 16 años y la máxima de 59 años, con una edad promedio de 35 años. Según su ciclo vital, el 2 % de los participantes está en la etapa de la adolescencia, mientras que el 20 % se encuentra en la juventud, con edades comprendidas entre

los 20 y 26 años; el 78 % son adultos, con edades que van desde los 27 a los 59 años. Ninguna de las personas beneficiadas por la intervención pertenece al grupo poblacional de persona mayores.

De otro lado, el 71 % de los usuarios se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia (SGSSS), mientras que el 29 % no tiene ningún tipo de afiliación en salud; de estos, el 83 % corresponde a migrantes venezolanos que se encuentran de manera irregular en el país, y solamente el 11 % son colombianos. El restante 6 % corresponde a inmigrantes venezolanos que se encuentran de manera regular, pero no están afiliados al SGSSS.

Frente al diagnóstico del VIH/SIDA, el 76 % de los usuarios atendidos en el programa de atención psicosocial y en salud vive con VIH, mientras que el 24 % corresponde a personas que conviven con esta infección; a estos corresponden específicamente las parejas serodiscordantes o los familiares de las personas que han sido diagnosticadas con la infección. Este último dato resulta especialmente importante, si se tiene en cuenta la necesidad de que las personas que viven con VIH puedan contar con una red de apoyo familiar y personal para gestionar todas las situaciones psicosociales y de salud que se pueden vincular con su diagnóstico.

En relación con la terapia antirretroviral (TAR), el 87 % de los usuarios diagnosticados con VIH se encuentra en tratamiento antirretroviral, mientras que el 13 % no tiene acceso a este; estos últimos, en su mayoría, corresponden a migrantes venezolanos que se encuentran de manera irregular en Colombia.

Otro aspecto identificado en la caracterización son las condiciones de salud mental de los participantes, donde el 55 % manifestó que ha tenido sentimientos de angustia, inseguridad, temor o depresión de manera constante; un 16 % sostuvo que tal vez han sentido alguno de estos sentimientos, mientras que un 29 % no ha vivido ninguna de estas situaciones. En este sentido, más de la mitad de los participantes se ha visto afectada de alguna manera en su salud mental; dicha situación puede estar relacionada con aspectos referidos al diagnóstico del VIH, situaciones familiares o laborales, las cuales se han visto incrementadas debido a las medidas de confinamiento y las restricciones de movilidad ocasionadas por la pandemia de la COVID-19. Pero, adicionalmente, debido a que algunos de los participantes carecen de asistencia psicosocial que les permita gestionar de manera adecuada el diagnóstico del VIH, o aquellas situaciones de estigma y discriminación debidas a su orientación sexual, sus identidades de género, su actividad como

trabajadores sexuales o a los hechos de xenofobia por razón de su nacionalidad o estatus migratorio, todos estos aspectos influyen de manera directa en la vulnerabilidad de estas personas.

Adicionalmente, algunos de los usuarios del programa, especialmente los migrantes tanto en situación regular como irregular, así como las personas transgénero, carecen de redes de apoyo familiar y social, lo que dificulta aún más los procesos de resiliencia frente a todas las situaciones que implica un diagnóstico de VIH. Al respecto, Restrepo Pineda et al. (2021) han llegado a la misma conclusión, al manifestar que:

Sus identidades de género y sus orientaciones sexuales son aspectos que pueden determinar una mayor vulnerabilidad, no solo frente al Covid-19, sino frente a otras situaciones sociales y de salud, determinadas por el estigma social, los prejuicios y la discriminación. (p. 253)

De otro lado, el 57 % de los usuarios, durante la caracterización, manifestó la necesidad de contar con servicios de asesoría psicosocial; le siguió un 25 % que solicitó asistencia médica experta en temas de VIH/SIDA y salud sexual y reproductiva; mientras que la asesoría jurídica fue solicitada por el 18 % de los participantes. Estos datos evidencian la importancia que tiene, para las personas que viven con VIH/SIDA, un acompañamiento en aspectos sociales, familiares y de salud mental; por tanto, es indispensable una atención integral a esta población que fomente estrategias para el fortalecimiento de acciones con enfoque biopsicosocial, las cuales ofrezcan herramientas a los usuarios para afrontar el diagnóstico, y hacer partícipe a las familias.

A continuación, se describe cada una de las actividades de intervención:

Acogida

Es el punto de partida de este proceso de intervención, bajo la responsabilidad del profesional en trabajo social. Durante esta actividad se desarrolló una caracterización sociodemográfica de los participantes y se identificaron las necesidades de intervención psicosocial para el cuidado de la salud que cada uno de ellos requería. La acogida se desarrolló tanto de manera virtual como de manera presencial; esta última siguiendo todos los protocolos de bioseguridad para evitar el contagio de la COVID-19, ya que en ella solo participan el individuo y el trabajador social, mientras que virtualmente a través de videoconferencia, teléfono u otro medio

electrónico que el interesado tenga disponible. Para este proceso, se hizo énfasis en el trabajo social con individuos, donde a través del reconocimiento se logró generar una especificidad en la intervención que valora la unicidad del individuo, es decir, cada individuo es único (Kisnerman, 1981).

La acogida fue ofrecida aproximadamente a 75 personas que se interesaron en el programa; sin embargo, solamente 63 accedieron de manera efectiva a los servicios ofertados. Así, de estos últimos, el 39 % demandó servicios de asesoría psicológica, un 25 % solicitó asistencia médica experta en temas de VIH/SIDA y salud sexual y reproductiva, mientras que la asesoría jurídica y de trabajo social fueron solicitadas por el 18 % de los participantes cada una.

Grupos de autoapoyo

Constituyen espacios colectivos donde las personas expresan libremente sus sentimientos, emociones, dudas e inquietudes respecto al VIH/SIDA, el diagnóstico, la adherencia al tratamiento, la sexualidad, la salud, y todos aquellos aspectos relacionados, que les permitan adquirir los conocimientos básicos para hacer frente a su diagnóstico o mejorar la adherencia al tratamiento.

Este espacio permitió compartir experiencias y aprender de los demás, a través de dinámicas y ejercicios prácticos, ya que los grupos generaron una dinámica propia de la autoayuda, es decir, ayudar a otras personas mientras se ayuda a sí mismo. Además de abordar la inmediatez de los problemas individuales se realizaron reflexiones colectivas para buscar solución a los mismos. Este contexto grupal favoreció la participación de los individuos centrado en la adquisición de nuevas habilidades y destrezas personales. Los grupos de autoapoyo se realizaron de manera virtual, a través de plataformas de videoconferencia, ofreciéndole a cada uno de los participantes los recursos necesarios para su asistencia, tales como recargas de datos para sus dispositivos móviles que les permitieron la conexión a las reuniones.

Tabla 2*Asistentes al grupo de autoapoyo según temas tratados*

Tema	Número de asistentes
Adherencia al tratamiento antirretroviral	12
Contención emocional: Técnicas y alternativas	9
Marco normativo en VIH para Colombia	6
Nutrición básica, complementaria y suplementaria para PVVS	6
Empoderamiento y seguridad	4

En total asistieron 37 personas al grupo de autoapoyo (ver Tabla 2). Este grupo se desarrolló bajo el enfoque de grupos socioterapéuticos, con la finalidad de “tratar aquellos aspectos que conflictúan y producen sufrimiento a las personas, o les impide desarrollar sus capacidades, afectos, relaciones y responsabilidades sociales” (Rossell, 1998, p. 111).

Counselling

El *counselling* es un término que, traducido literalmente del inglés, significa “consejo” o “asesoramiento”, donde se establece una relación de ayuda entre personas. Es una manera de atender a los sujetos que viven con VIH/SIDA y se dedican al trabajo sexual o son migrantes en condición irregular, o ambas, ofreciéndoles alternativas para aprender a gestionar los problemas o conflictos de una manera diferente. El *counselling* es una ayuda personal, no una terapia clínica, basada en un enfoque de aprendizaje.

Tabla 3*Asistentes a los servicios de counselling*

Tema	Número de asistentes
Atención de pares	35
Atención a personas que viven con VIH/SIDA	12
Atención psicosocial	10
Atención a parejas serodiscordantes	4

El equipo psicosocial y los pares, con la capacitación y habilidades necesarias, realizaron 61 intervenciones de *counselling* (ver Tabla 3). Las intervenciones de pares han sido reconocidas desde la base comunitaria de las estrategias en respuesta al VIH como la primicia de adaptación al proceso diagnóstico e influencia en el éxito de este. Es allí donde el *counselling* o asesoramiento entre iguales, protagoniza una potente posibilidad de cambio de la dinámica de comportamiento de las personas diagnosticadas, convirtiéndose en una estrategia de apertura que motive el éxito clínico del paciente y de adaptación psicosocial y familiar bajo la condición de vivir con VIH. Las sesiones de *counselling* se desarrollaron de manera virtual, generalmente a través de videoconferencia o llamadas telefónicas, según la disponibilidad del interesado. Habitualmente cada participante recibió varias sesiones de 40 o 50 minutos.

Apoyo psicológico

Esta actividad es socialmente útil y pertinente, dado el contexto social y de salud actual originado en la pandemia por la COVID-19, donde se ha evidenciado la consolidación y el surgimiento de algunos prejuicios sociales que estigmatizan y violentan a las personas, ya sea por su orientación sexual, su identidad de género, por el hecho de vivir con VIH o por dedicarse al trabajo sexual. Además, se debe tener en cuenta que:

Las personas con el VIH tienen un alto riesgo de sufrir algunos trastornos de salud mental por causa del estrés relacionado con el hecho de tener VIH. Por ejemplo, las personas que viven con el VIH tienen el doble de probabilidad de sufrir de depresión que las personas que no lo tienen. (National Institutes of Health, 2021)

La asistencia psicológica se prestó tanto de forma personalizada como en pareja y en grupo, según la necesidad que tenían los participantes en el proyecto.

Tabla 4

Asistentes a los servicios de atención psicosocial

Tema	Número de asistentes
Atención trabajo social individual	33
Atención psicológica individual	24
Atención psicosocial grupal	6
Atención psicosocial familiar	2

La atención psicosocial se prestó en cuatro tipos: el primero de ellos fue la atención de trabajo social individual, donde se realizaron 33 intervenciones (ver Tabla 4), lo cual implicó una atención personalizada enfocada en aspectos sociales, económicos y de acceso a servicios y recursos, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida y el bienestar integral de las personas. Como segunda medida, se prestó una atención psicológica individual, en la cual se ofrecieron servicios de atención a 24 personas. Esta modalidad permitió abordar las necesidades y situaciones específicas de cada individuo en un espacio de confianza y apoyo emocional. En tercer lugar, se prestó la atención psicosocial grupal, donde se llevaron a cabo 6 intervenciones, las cuales abordaron temáticas comunes, permitieron compartir experiencias y generar redes de apoyo entre los participantes que enfrentan situaciones similares. En cuarto y último lugar, se ofreció atención psicosocial familiar, donde se realizaron 2 intervenciones desde un enfoque sistémico que involucró a los miembros de la familia, con el objetivo de fortalecer los vínculos, la comprensión y el apoyo mutuo frente a las situaciones que enfrentan.

En todos los tipos de intervención psicosocial se tuvo como objetivo principal ofrecer información suficiente y correcta acerca del VIH/SIDA, su diagnóstico y tratamiento, de manera que el impacto emocional, tanto para la persona que vive con VIH como para su familia, fuera menos intenso y negativo, permitiéndoles una mejor adaptación al diagnóstico y adherencia al tratamiento.

En total, se realizaron 65 intervenciones psicosociales, es decir el 69 % del total de intervenciones desarrolladas dentro del proyecto. De estas intervenciones, 25 corresponden a atención psicológica y 40 a trabajo social. En este sentido, el apoyo psicológico es fundamental en el bienestar de la salud psicosocial de la población intervenida, pues esta se ve afectada por acciones de discriminación, estigmatización y prejuicios sociales provenientes de distintos actores individuales e institucionales, que se vinculan unos con otros, aumentando la vulnerabilidad de los individuos y la forma en la que estos hacen frente a las situaciones de su vida diaria. En este sentido, el apoyo psicosocial permite “reducir los síntomas; mejorar la capacidad funcional, el bienestar, la calidad de vida y la inclusión social; educar a las personas en materia de salud mental; y atender las necesidades de promoción, prevención y tratamiento de la salud mental” (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2022, p. 32).

Entre los impactos positivos que tuvo el apoyo psicológico se encuentran el afrontamiento del diagnóstico del VIH por parte de algunos de los participantes que estaban recientemente diagnosticados, así como el acompañamiento psicosocial a sus familias, quienes permitieron generar una red de apoyo al usuario, a partir del esclarecimiento y la comprensión de la dimensiones psicológicas y sociales que involucran el diagnóstico de VIH, de manera que se propiciaron nuevas perspectivas de elaboración simbólica del diagnóstico y se fomentaron herramientas para gestionar las dificultades vinculadas a este. Esto es fundamental ya que la provisión de información completa, relativa al tratamiento y la promoción de espacios para que los pacientes expresen abiertamente sus dudas y consultas, debería ser un componente clave de cualquier intervención psicológica, durante o con posterioridad a la devolución de un diagnóstico positivo, pues su impacto a nivel emocional podría ser particularmente significativo. Es posible que, de hecho, sea un factor fundamental, facilitador u obstaculizador de la aceptación del diagnóstico (Radusky & Mikulic, 2018).

Apoyo jurídico

Este permitió a los participantes acceder a información oportuna y pertinente relacionada con sus derechos en materia de salud, y las acciones necesarias para revindicar la vulneración de estos, ya sea a causa de las barreras de acceso al tratamiento para el VIH/SIDA o a cualquier servicio de salud, además de hacer frente a las acciones de discriminación originadas en su estatus migratorio, en su identidad de género u orientación sexual o cualquier otro factor que vulnere sus derechos.

Tabla 5

Asistentes a los servicios de asesoría jurídica

Tema	Número de asistentes
Derechos en salud	7
Estatus migratorio	6
Discriminación	1

La asesoría jurídica, en cuanto a los derechos de salud, estaba referida a las barreras de acceso a estos servicios, entre ellas la no autorización de exámenes médicos y la no entrega de medicamentos de manera oportuna. Además, se hizo referencia a actos de discriminación en el contexto donde residía el usuario, lo cual afectaba su adherencia al tratamiento, y, finalmente, algunos de los usuarios manifestaron que el estatus migratorio irregular limitaba su acceso pleno a los servicios de salud en Colombia (ver Tabla 5).

Uno de los casos atendidos en el programa fue el de un usuario que estaba cotizando al SGSSS y se encontraba recibiendo terapia antirretroviral (TAR) por varios años; sin embargo, en el contexto de la pandemia por COVID-19 perdió su empleo y la Entidad Prestadora de Salud (EPS) dejó de suministrarle los medicamentos antirretrovirales. Ante esta situación, se presentó una acción de tutela, la cual un juez falló a favor del usuario, restituyéndole los derechos a la salud, ya que la Corte Constitucional Colombiana ordenó que las EPS no pueden interrumpir de manera intempestiva el tratamiento de los pacientes que viven con VIH cuando estos no tienen la capacidad de pago y no se les ha hecho efectivo su traslado al régimen subsidiado en salud (Sentencia T-011 de 2024).

Apoyo en salud

Esta actividad incluyó la orientación a las personas que viven con VIH/SIDA y a sus familias o parejas para ayudar a reducir la tensión como consecuencia del diagnóstico. Este servicio también ofreció una oportunidad para educar sobre la prevención de la transmisión del VIH, incluyendo la promoción del uso del condón. Además, permitió tanto al individuo como a su pareja, familia o grupo social que aclararan las dudas sobre el VIH y el SIDA, y todos los aspectos médicos relacionados con el tema que puedan generar incertidumbres en las personas en un contexto de pandemia.

Tabla 6*Asistentes a los servicios de asesoría médica*

Tema	Número de asistentes
Adherencia al TAR	7
Promoción y prevención VIH	2
Otros temas de salud	2
Enfermedades oportunistas	1

Entre las asesorías médicas realizadas a los usuarios estaban las consultas sobre la infección por VIH, las cuales fueron demandadas por dos usuarios; las consultas sobre los efectos adversos del tratamiento antirretroviral fueron las más demandas, con 7 citas programadas para tal fin, mientras que las consultas relacionadas con el acceso al tratamiento antirretroviral se prestaron a dos usuarios. Finalmente, solo un usuario requirió una consulta sobre enfermedades oportunistas (ver Tabla 6).

Discusión

Divulgación, caracterización y acogida

El programa se divulgó a través de diversos medios virtuales, tales como redes sociales, grupos de WhatsApp, mensajes telefónicos, entre otros. Para tal fin, se diseñaron las 4 piezas comunicativas que fueron enviadas a través de estos medios, donde se ofertaban las diferentes actividades del proyecto; allí se incluyó un teléfono y un correo electrónico a través del cual los interesados se podrían contactar de manera anónima para solicitar más información. A partir de estas acciones se desarrolló la caracterización de los usuarios que permitió conocer las necesidades de las personas que viven con VIH a través de una intervención individual que logró generar una especificidad en la intervención (Kisnerman, 1981), de manera que conjuntamente entre el sujeto y el profesional se identifican cuáles son sus necesidades personales o familiares. Esta caracterización abordó temas referidos a la identidad de la persona, datos de contacto, hábitos y condiciones de salud, redes de apoyo social y familiar, entre otros aspectos, lo que permitió definir las necesidades de cada uno de los beneficiarios del proyecto, teniendo en cuenta que existe un

impacto negativo de la pandemia por COVID-19 en el tratamiento de las personas que viven con VIH, ya que la pandemia creó varios desafíos relacionados con la atención médica que influyeron en la disminución de la adherencia al tratamiento y la interrupción de la terapia antirretroviral (SeyedAlinaghi et al., 2023).

Posteriormente, se desarrolló el proceso de acogida, entendido este como un momento privilegiado de encuentro, entre dos personas, para compartir, para poner en común una necesidad y buscar alternativas de solución. El primer paso de un largo camino a recorrer que tiene su punto de partida en una necesidad humana y su punto de llegada en la satisfacción de esa necesidad (Cáritas Diocesana de Santiago de Compostela, s.f.).

Así, la primera acción dentro de la acogida fue ofrecer información precisa a los posibles beneficiarios del proyecto sobre cada uno de los servicios que se ofertaban, y la posibilidad de acceder a ellos sin ningún tipo de barreras, ya fueran estas administrativas, legales, económicas, o de otro tipo. Esta información fue ofrecida tanto por los líderes pares como por el trabajador social, quienes se encargaron de orientar y asegurar la participación de los interesados en el proyecto.

La caracterización y la acogida permitió diseñar medidas específicas para aumentar la adherencia al tratamiento antirretroviral de los usuarios, de esta manera se mejora la atención en salud, ya que se incluyeron no solo las necesidades médicas y farmacológicas, sino también las necesidades psicosociales de los pacientes. Por tanto, identificar y abordar tales necesidades permite prevenir problemas adicionales, como la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral o el deterioro de la salud mental, que podrían surgir en contextos de emergencia como la pandemia de COVID-19.

Intervención con grupos y pares

Grupos de autoapoyo

En estos espacios colectivos se intercambian ideas, conocimientos, sentimientos y emociones, y desde este punto de vista:

Los grupos de auto apoyo se convierten en un soporte fundamental en el proceso de diagnóstico y en el manejo de la enfermedad, facilitando la adaptación a una nueva

situación y modificando un poco el estilo de vida que se lleva e incidiendo sobre la calidad de vida. (Uribe Rodríguez, 2005, p. 32).

Estos grupos se convirtieron en espacios de intercambio social muy valorados por los participantes, ya que debido al confinamiento obligatorio no podían interactuar con otras personas diferentes a aquellas que hacían parte de su núcleo familiar. En estos grupos las personas participantes ampliaron los contactos personales y pudieron intercambiar experiencias, conocimientos, dudas y emociones, lo que facilitó gestionar el aislamiento al que se encontraban sometidos debido a las medidas de mitigación de la COVID-19. En este sentido, “la pertenencia a un grupo, y el ambiente contenedor que en él se crea, permite la expresión de sentimientos que el individuo puede sentir como negativos” (Rossell, 1998, p. 114).

Los grupos de autoapoyo se realizaron desde un enfoque educativo donde se abordaban temas relacionados con la adherencia al tratamiento, el empoderamiento y la seguridad que incluyó la vulnerabilidad asociada al VIH, el uso correcto y sensible del lenguaje, el prejuicio, el estigma y la discriminación, lo que permitió resignificar los imaginarios individuales y colectivos sobre el diagnóstico. En este sentido,

La intervención educativa debe concebirse como un proceso interactivo basado en el intercambio y la reflexión, a través de técnicas participativas que no sólo comprendan la referencia de conocimientos y su memorización, sino la participación activa con la finalidad de adquirir y compartir información para lograr el cambio y mejoramiento consciente de las condiciones de vida, con adopción de estilos y patrones de conducta más saludables. (Quintana Lobaina et al., 2015, p. 4)

En este orden de ideas, estos grupos son un escenario trascendental en el cambio de las dinámicas psicosociales, familiares y de adherencia a programas y tratamientos de las personas que viven con VIH, permitiendo ahondar en dinámicas emocionales no confrontadas desde el testimonio de vida y formar en los diversos temas que ocupan la necesidad de empoderamiento personal y social de las personas que viven con el virus.

Es muy duro cuando te dan el diagnóstico, porque uno no sabe a quién decirle, es un miedo y una incertidumbre constante, en mi caso lo pude compartir con otras personas diagnosticadas, conversábamos sobre el tema como lo estamos haciendo aquí, y eso me

ayudó mucho, darme cuenta que no soy el único y también ver como los demás han podido salir adelante, eso me tranquiliza y me motiva. (Hombre, colombiano)

La mayor parte de los usuarios del programa demandan servicios de atención en salud psicosocial que permitan atender de forma integral su condición de personas que viven o conviven con VIH, ya que se presentan problemas de aceptación del diagnóstico, conflictos familiares, estigma y discriminación, así como necesidades enfocadas en el fortalecimiento de las redes de apoyo tanto familiares como sociales e institucionales, que debido a la pandemia por la COVID-19 se vieron afectadas de manera considerable, lo que impactó de manera negativa en la adherencia al tratamiento antirretroviral. Esto coincide con el hecho de que los

Pacientes VIH positivos en tratamiento antirretroviral, entre otras enfermedades crónicas, se han visto afectados por la interrupción de sus tratamientos, la reducción de los servicios o la dificultad para el traslado a los centros médicos. A esto se le conoce como despriorización de los servicios de salud y se ha relacionado directamente con la sobrecarga a la que se ve enfrentado el sistema de salud debido a la pandemia por COVID-19. (Restrepo Pineda et al., 2021, p. 221)

Entre las implicaciones prácticas de este tipo de intervención están el hecho de proporcionar un espacio seguro donde los participantes pueden expresar libremente sus sentimientos, dudas y emociones relacionadas con el VIH y su diagnóstico. Esto contribuye a mejorar el bienestar emocional y psicosocial de las personas afectadas, ya que les ofrece un entorno de comprensión y apoyo mutuo, que a su vez ayuda a los usuarios a adaptarse al diagnóstico y a su manejo.

Counselling: intervención entre pares

El *counselling* es “una relación de ayuda entre personas. Es una manera de atender a las personas LGTBI+ que necesitan aprender a manejar sus problemas de una manera diferente a lo que venía haciendo hasta la fecha” (Mujika Flores, s.f., p.12). Especialmente, se reconocen las situaciones de vulnerabilidad en las cuales viven, debido, en primer lugar, al diagnóstico, pero además al hecho de ser migrantes en condición irregular en Colombia o dedicarse al trabajo sexual.

En total se realizaron 61 intervenciones a través de la estrategia de *counselling*. Este tipo de acciones han sido reconocidas, desde las estrategias de respuesta al VIH con enfoque comunitario, como prioritarias en la adaptación al diagnóstico, ya que influyen en el éxito de este. Es allí donde el *counselling*, o asesoramiento entre iguales, protagoniza una potente posibilidad de cambio de la dinámica de comportamiento de las personas diagnosticadas, convirtiéndose en una estrategia de apertura que motive el éxito clínico del paciente y de adaptación psicosocial y familiar bajo la condición de vivir con VIH.

El aporte del *counselling* radica en el hecho de centrarse en las necesidades individuales desde un enfoque personalizado en el manejo de los problemas y conflictos específicos que enfrentan las personas que viven con VIH. Esto facilita la identificación de estrategias y recursos adecuados para cada caso, lo que promueve un cambio positivo en la dinámica de comportamiento. Además, la intervención de pares puede ofrecer un nivel único de comprensión y empatía, lo que facilita el establecimiento de vínculos significativos y la motivación para el éxito clínico y la adaptación psicosocial y familiar al diagnóstico. En este sentido, esta estrategia promueve el éxito en la adherencia al tratamiento y fomenta una mejor integración psicosocial y familiar.

Intervención biopsicosocial

Apoyo psicosocial

El 59 % de los usuarios del programa manifestaron la necesidad de contar con algún tipo de acompañamiento psicosocial para hacer frente a las situaciones que viven, ya sean estas relacionadas con el diagnóstico del VIH u otro tipo de situaciones de sus vidas personales y familiares. Un 9 % piensa que tal vez necesita este tipo de apoyo, mientras que el 32 % sostiene que no requieren un acompañamiento psicosocial.

La asistencia psicosocial se prestó de forma personalizada, en pareja o en grupo según la demanda que requerían los participantes en el proyecto. Así, se realizaron 25 intervenciones psicológicas individuales, 39 intervenciones individuales de trabajo social, 4 atenciones psicosociales a dos parejas serodiscordantes y 6 intervenciones grupales. Dos aspectos fundamentales que se lograron a través de estas intervenciones fueron, en primer lugar, que “en el

grupo cada miembro con su presencia y participación puede ser fuente de ayuda para los demás” (Rossell, 1998, p. 114), y como segunda medida, que “los cambios que se producen a través de los grupos tienden a ser más consistentes que los conseguidos con otros métodos” (Rossell, 1998, p. 114).

Las intervenciones psicosociales en términos de atención en VIH, en el contexto de la pandemia por la COVID-19, ocuparon la esfera de mayor demanda en los servicios de mejoramiento de la salud. Si bien los programas de atención regular cuentan con equipos psicosociales, estos resultan en muchos casos indiferentes e imperceptibles derivados de la barrera institucional que surge de la relación paciente–profesional. En términos comunitarios, los servicios de atención psicosocial tienen la capacidad de diluir la barrera institucional, no solo del reconocimiento social, sino también de las necesidades y sentimientos afines que emergen del reconocimiento como iguales.

Es tan importante que alguien te escuche, cuando uno habla con la psicóloga, una se da cuenta de muchas cosas, cosas que una cree que no son importantes, pero que realmente sí, por ejemplo, lo de la discriminación, a nosotras nos discriminan mucho y eso influye en nuestra salud, y yo no le daba la importancia a la salud mental. (Mujer transgénero, colombiana)

En este sentido, los servicios de pares y *counselling* impulsan la prestación de servicios psicosociales, ya que mejoran su efectividad y aumentan su demanda. Sin embargo, el *counselling* no sustituye los servicios psicosociales existentes en los programas de atención regular; por el contrario, complementan y mejoran su alcance y efectividad, al unir esfuerzos de manera sistemática que prevengan y acojan las complicaciones que traen consigo los procesos de negación/rechazo individual, social y familiar frente a la patología, especialmente aquellos que ocupan estadios en fallas virológicas.

Yo viví mucho tiempo con miedo, con temor, vivía en una angustia permanente, me sentía desesperado, después del diagnóstico yo no pensé que iba a poder con eso, me tocaba esconder las medicinas de mi familia, tomármelas al escondido, una angustia permanente. (Hombre, colombiano)

El valor agregado de estas intervenciones incluye la adaptación a las necesidades individuales, lo cual garantiza que se aborden de manera efectiva tanto las preocupaciones

relacionadas con el diagnóstico del VIH como otros aspectos de la vida personal y familiar que pueden influir en el bienestar psicosocial. Adicionalmente, los servicios psicosociales comunitarios tienen la capacidad de superar las barreras institucionales y fomentar un ambiente más acogedor y accesible para los participantes, ya que permite establecer relaciones más cercanas y empáticas que contribuyen a una atención más efectiva y significativa para los usuarios. Sin embargo, vale la pena aclarar que estas intervenciones no buscan reemplazar los servicios psicosociales existentes en los programas de atención regular, sino complementarlos y mejorar su alcance y efectividad. Al unir esfuerzos de manera sistemática, se pueden prevenir y abordar de manera más efectiva las complicaciones asociadas con el diagnóstico del VIH, incluidos los procesos de negación, rechazo y las dificultades emocionales y sociales que puedan surgir.

Apoyo jurídico

Se realizaron 18 asesorías jurídicas, de las cuales 10 estaban relacionadas con el estatus migratorio de los usuarios del programa, quienes tenían la necesidad de regularizar su situación migratoria en Colombia, de manera que se les pueda garantizar la atención en salud de manera oportuna. Es fundamental, dentro de los procesos de atención a las personas que viven con VIH/SIDA, tener un enfoque diferencial que reconozca este tipo de situaciones, las cuales van a determinar la adherencia al TAR.

Cada vez que voy a la cita es una tragedia para mí, me genera un estrés horrible, porque siempre me dicen que no puedo facturar, que no me van a atender, que no hay contrato, y lo mismo pasa cuando voy a reclamar los medicamentos. Es algo muy fuerte porque la angustia que me generan no la puedo soportar. (Hombre, inmigrante venezolano en situación irregular)

Por tanto, no solo existen barreras administrativas relacionadas con la regularización del estatus migratorio de estas personas, sino barreras en la atención dentro de las instituciones prestadora del servicio de salud que generan situaciones de tensión que van a impactar de manera negativa en los pacientes.

En segundo lugar, estaban las consultas jurídicas relacionadas con los derechos de salud, es decir, el acceso a servicios de salud de forma permanente para el tratamiento de la infección por

VIH. En tercer caso, uno de los participantes manifestaba situaciones referidas a discriminación que debían ser atendidas a través de los medios legales.

Yo estaba trabajado en una empresa, tenía mi seguro, y tenía mi tratamiento sagradamente todos los meses, pero ya cuando empezó la pandemia y luego el confinamiento pues el trabajo se puso mal, y nos echaron a varios, y al mes siguiente que llame por los medicamentos ya no me los dieron, y eso me generó mucho estrés, imagínese desempleado y sin tratamiento. (Hombre, colombiano)

Los servicios de apoyo jurídico en el contexto del VIH proporcionan herramientas prácticas y legales para proteger los derechos de las personas afectadas, lo que permite superar barreras administrativas y promover un entorno de salud inclusivo y equitativo. Esto contribuye significativamente a mejorar el acceso a la atención médica y la calidad de vida de los pacientes.

Atención en salud

La atención en salud ofertada dentro del programa incluyó la orientación que se dio a las personas que viven con VIH, a sus familias y parejas para ayudar a reducir la tensión como consecuencia de un diagnóstico de VIH/SIDA (Programa mundial del Sida, Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 1995).

En total, se realizaron 20 asesorías médicas, las cuales fueron desarrolladas a través de teleconsulta. Estas asesorías las lideró una médica especialista en VIH. Cada una de las asesorías tenía una duración en promedio de media hora y abarcaba todas aquellas inquietudes que tuviera el usuario respecto a su diagnóstico o tratamiento. Adicionalmente, a través de estas asesorías medicas se pudieron identificar otro tipo de necesidades de las personas que viven con VIH/SIDA, entre ellas, necesidades de orden psicosocial, económicas, de acceso a tratamientos o análisis clínicos, entre otros.

A mí una vez una médica me dijo que yo era un vector, que yo era un portador de una enfermedad y que era un riesgo para la sociedad, esa vez salí de la cita y yo no quería volver nunca más, me sentí tan maltratado, pero luego encontré otro médico que me trato muy bien y se preocupaba no solo por mi parte física sino personal y emocional, y eso me ayudó mucho. (Hombre, colombiano)

Las implicaciones prácticas de esta intervención incluyen la reducción de la tensión emocional y la ansiedad asociadas con el diagnóstico de VIH/SIDA, ya que se proporciona información clara y precisa sobre estos, lo que permite disipar mitos y temores, contribuyendo al bienestar emocional de los usuarios. Además, la intervención ofrece una oportunidad para educar sobre la prevención de la transmisión del VIH, incluyendo la importancia del diagnóstico oportuno y el uso del condón, lo cual no solo beneficia a las personas que viven con VIH, sino que también contribuye a la prevención de nuevas infecciones y al fomento de comportamientos saludables en la comunidad.

Por otra parte, las asesorías médicas pueden identificar otras necesidades que las personas que viven con VIH/SIDA puedan tener, tales como necesidades psicosociales, económicas o de acceso a tratamientos y análisis clínicos, lo cual permite una intervención más integral y personalizada para abordar todas las necesidades de los afectados.

Finalmente, la disponibilidad de teleconsulta con una médica especialista en VIH facilita el acceso a la atención médica especializada, incluso en áreas donde la atención presencial puede ser limitada o difícil de alcanzar. Esto garantiza que las personas que viven con VIH reciban la atención médica adecuada y oportuna, independientemente de su ubicación geográfica.

Conclusiones

El enfoque con el cual se desarrolla esta intervención promueve la consolidación de “la cohesión y la infraestructura social, y se basa en el principio de que, si las personas se ven empoderadas para cuidarse a sí mismas y entre sí, el apoyo psicosocial puede ser tanto preventivo como rehabilitador” (Mujika Flores, s.f., p. 5). En este sentido, previene el riesgo de desarrollar problemas de salud mental y física relacionados con la infección del VIH, tanto para quien vive como para quien convive con esta condición, teniendo en cuenta además que el contexto de confinamiento vinculado a la epidemia de la COVID-19 y de manera general todos los contextos de emergencia, pueden incrementar los factores de vulnerabilidad, especialmente de algunos grupos poblacionales, tales como los y las trabajadoras sexuales o los migrantes en condición irregular. Además, es rehabilitador cuando ayuda a las personas y a sus entornos a superar y lidiar con problemas psicosociales, tales como el aislamiento, la vergüenza, los miedos, la

estigmatización, la marginación, entre otros, que surgen en contextos de tensión social y de problemas de salud pública como el originado por la COVID-19.

La intervención psicosocial y en salud se realizó desde el enfoque interseccional, en cuanto los individuos viven no solo en “una sociedad heteronormativa, sexista y binaria, sino que también funciona con una lógica neoliberal, clasista y etnocéntrica” (Mujika Flores, s.f., p. 8), en donde la discriminación y los prejuicios hacia las personas que viven con VIH/SIDA se entrecruzan con la estigmatización hacia las personas que se dedican al trabajo sexual, así como los juicios de valor xenófobos y aquellos que se tienen frente a las condiciones de nacionalidad y de clase. Para intervenir las situaciones por las que atraviesan las personas que viven con VIH/SIDA “hay que tener en cuenta la confluencia o intersección de los distintos sistemas estructurales de desigualdad y discriminación que sufren, lo que hace que estas se encuentren en contextos de vulnerabilidad o incluso de exclusión social” (Mujika Flores, s.f., p. 8).

Los servicios de salud para personas que viven y conviven con VIH/SIDA deben incluir una atención integral, la cual responda no solo a la atención de la salud física, sino que debe ocuparse de su salud mental y social. En este sentido, es fundamental que se desarrollen este tipo de proyectos de intervención comunitaria que permitan a estas personas acceder a dichos servicios, pues de ellos dependerán aspectos relacionados con la adherencia al tratamiento y al bienestar psicosocial, tanto de la persona que vive con VIH como de su familia y su entorno social.

Es indispensable que se considere en los servicios de atención para personas que viven con VIH/SIDA, especialmente en el caso de los migrantes irregulares, no solo la atención médica y farmacológica, sino la atención psicosocial, ya que como se pudo evidenciar en la sistematización de la experiencia, estas personas tienen una alta vulnerabilidad social, que aumenta en la medida que no cuentan con las herramientas y las capacidades necesarias para gestionar el diagnóstico frente al VIH y asegurar su adherencia al tratamiento. Por tanto, poner en funcionamiento un enfoque diferencial debe ser prioritario en la atención para migrantes irregulares y personas dedicadas al trabajo sexual que viven con VIH.

Finalmente, la sistematización de la experiencia evidencia la necesidad de fortalecer las rutas de atención y capacidad de respuesta para la canalización de los usuarios a los servicios psicosociales y de salud, con el fin de mitigar o eliminar las barreras de acceso a estos servicios, así como de satisfacer las necesidades específicas de las personas que viven con VIH,

principalmente, aquellas que se encuentren en situación de vulnerabilidad en contextos de emergencia, que permitan promover un atención integral con un enfoque diferencial.

Referencias

- Bekker, L., Alleyne, G., Baral, S., Cepeda, J., Daskalakis, D., Dowdy, D., Dybul, M., Eholie, S., Esom, K., Garnett, G., Grimsrud, A., Hakim, J., Havlir, D., Isbell, M., Johnson, L., Kamarulzaman, A., Kasaie, P., Kazatchkine, M. Kilonzo, N.... Beyrer, C. (2018). Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society—Lancet Commission [Avanzar en la salud mundial y fortalecer la respuesta al VIH en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: la Sociedad Internacional del SIDA—Comisión Lancet]. *The Lancet*, 392(10144), 312-358. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31070-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31070-5)
- Cáritas Diocesana de Santiago de Compostela. (s.f.). *Para despegar*. <https://www.caritas-santiago.org/wp-content/uploads/La-Acogida.pdf>
- Carvajal-Burbano, A. (2006). *Teoría y práctica de la sistematización de experiencias*. Universidad del Valle.
- Carvajal, S. (2020). *Impactos del Covid-19 en personas LGBT**. Dejusticia. <https://www.dejusticia.org/impactos-del-covid-19-en-personas-lgbt/>
- Castro Guzmán, M. (2016). *Sistematización en Trabajo Social. Un proceso de construcción del conocimiento entre la práctica y la teoría*. Universidad Autónoma de Yucatán.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2002). *Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas*. <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/4/11674/lc3-vulnerabilidad.pdf>
- Corte Constitucional de Colombia. (2024). *Sentencia T-011*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2024/T-011-24.htm>
- Harrison, T., Kasper, D., Hauser, S., Jameson, J., Fauci, A., Longo, D., & Loscalzo, J. (2018). *Harrison's principles of internal medicine* [Principios de medicina interna de Harrison.]. McGraw-Hill Education.

- Kisnerman, N. (1981). *Pensar el Trabajo Social: Una introducción desde el construccionismo*. Grupo Editorial Lumen.
- Lombó Fragueiro, C. (2021). Repercusiones del estigma en la calidad de vida de los adultos con VIH/SIDA: Una revisión sistemática. *MLS Psychology Research*, 4(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i1.606>
- Martín Beristain, M. (2010). *Manual sobre perspectiva psicosocial en la investigación de derechos humanos*. Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL) e Instituto Hegoa de la Universidad del País Vasco UPV/EHU.
<http://publicaciones.hegoa.ehu.es/es/publications/233>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19*.
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS04.pdf>
- Mujika Flores, I. (s.f.). *Apoyo psico-social a las personas LGTBI+, Construyendo una salud mental no heteronormativa*. ALDARTE.
- Muñoz, R., Morilla, A., Burgos, E., & Vázquez, O. (2020). Colectivos vulnerables, servicios sociales y Covid-19. Una aproximación a la realidad española. En E. Barrera Algarín & J. Sarasola Sánchez-Serrano (Coords.), *Investigaciones desde el trabajo social* (pp. 273-283). Aranzadi.
- National Institutes of Health. (2021). *El VIH y la salud mental*.
<https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-la-salud-mental>
- Onusida. (2017, 3 de octubre). *Onusida advierte que el estigma y la discriminación asociados al VIH impiden que la población acceda a servicios relacionados con dicho virus*.
https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2017/october/20171002_confronting-discrimination
- Onusida. (2020, 8 de abril). *Las trabajadoras sexuales no deben quedar atrás en la respuesta a la COVID-19*.
https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200408_sex-workers-covid-19

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Metodologías de la OPS/OMS para intercambio de información y gestión del conocimiento en salud*. OPS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34998/Leccionesaprendidas2015_spa.pdf
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2022). *Integración de las intervenciones en materia de salud mental y VIH. Consideraciones principales*. ONUSIDA.
- Programa Mundial del SIDA, Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (1995). *Curso de planificación para programas nacionales de sida*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/37241/doc537.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Quintana Lobaina, M., Martínez Santana, R., Rodríguez Estévez, A., Cutén Lobaina, I., Dranget Croublet, Y. (2015). Intervención educativa en familiares y vecinos de pacientes con VIH/sida. *Revista Información Científica*, 91(3), 58-67. <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757249007.pdf>
- Radusky, P., & Mikulic, I. (2018). Impacto emocional del diagnóstico de VIH en personas residentes en Buenos Aires. En *Anuario de Investigaciones: Salud, Epidemiología y Prevención*, XXV (pp. 106-125). Universidad de Buenos Aires.
- Restrepo Pineda, J., Villegas Rojas, S., Ospina Ramírez, J., Moreno Villegas, V., Cortés Mejía, D., & Villota Herrera, M. et al. (2021). *Afectaciones psicosociales por la pandemia Covid-19 en población LGBT en la Región Andina colombiana*. En J. Neri Guzmán, R. Medina Rivera, M. Medina Ortega & P. González Ramírez, *Efectos sociales, económicos y de la salud ocasionados por la pandemia del COVID19: Impactos en empresas, actividades económicas, gobierno y grupos vulnerables* (pp. 231-260). Plaza y Valdés.
- Restrepo Pineda, J., & Mejía Toro, W. (2021). *Salud sexual y psicosocial de hombres que tienen sexo con hombres en Colombia*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Restrepo Pineda, J., & Villegas Rojas, S. (2020). Vulnerabilidad de los inmigrantes venezolanos con VIH/sida residentes en Colombia. *Revista Salud (i) Ciencia*, 24, 80-85. <http://doi.org/10.21840/siic/162207>

- Rossell, T. (1998). Trabajo Social de grupo: grupos socioterapéuticos y socioeducativos. *Cuadernos de Trabajo Social*, 11, 103-122. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=119503&orden=1&info=link>
- Sánchez, T., Zlotorzynska, M., Rai, M., & Baral, S. (2020). Characterizing the Impact of COVID-19 on Men Who Have Sex with Men Across the United States in April, 2020 [Caracterización del impacto de COVID-19 en hombres que tienen sexo con hombres en los Estados Unidos en abril de 2020]. *AIDS And Behavior*, 24(7), 2024-2032. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02894-2>
- SeyedAlinaghi, S., Mirzapour, P., Pashaei, Z., Afzalian, A., Tantuoyir, M. M., Salmani, R., Maroufi, S. F., Paranjkhoo, P., Maroufi, S. P., Badri, H., Varshochi, S., Vahedi, F., Mehraeen, E., & Dadras, O. (2023). The impacts of COVID-19 pandemic on service delivery and treatment outcomes in people living with HIV: a systematic review [Los impactos de la pandemia de COVID-19 en la prestación de servicios y los resultados del tratamiento en personas que viven con el VIH: una revisión sistemática]. *AIDS Research and Therapy*, 20(1), Article 4. <https://doi.org/10.1186/s12981-022-00496-7>
- Uribe Rodríguez, A. (2005). Intervención grupal y calidad de vida en personas diagnosticadas de VIH. *Revista Colombiana de Psicología*, (14), 28-33. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401402.pdf>