DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS DTSC

INFORME FINAL ESTRATEGIA:

Recolectores Saludables

ELABORADO POR:

Alejandra Muriel Cano

Enfermera PIC E.S.E Hospital San José

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ

Viterbo Caldas, junio de 2025

INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA RECOLECTORES SALUDABLES DE LA LÍNEA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PIC 2025

1. INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva constituye un componente fundamental del bienestar integral de las personas y un derecho humano inalienable reconocido internacionalmente. En Colombia, a pesar de los avances legislativos y normativos en materia de derechos sexuales y reproductivos, persisten marcadas inequidades en el acceso a información, servicios y tecnologías sanitarias, especialmente en poblaciones rurales y con características socioeconómicas desfavorables.

Los trabajadores agrícolas y específicamente los recolectores representan una población particularmente vulnerable frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y otras problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Esta vulnerabilidad se debe a múltiples factores convergentes: condiciones laborales precarias, movilidad geográfica constante, barreras de acceso a servicios de salud, bajo nivel educativo, limitaciones económicas, y patrones culturales que perpetúan el estigma y la discriminación en torno a la sexualidad.

El contexto rural colombiano presenta desafíos específicos para la implementación de programas de salud sexual y reproductiva. La dispersión geográfica, la limitada infraestructura sanitaria y las barreras culturales constituyen obstáculos significativos para garantizar el acceso universal a estos servicios. Además, las condiciones laborales de los recolectores, caracterizadas por jornadas extenuantes, empleos temporales, y frecuentes migraciones internas, limitan las oportunidades para participar en programas educativos y de promoción de la salud.

Las infecciones de transmisión sexual representan un problema de salud pública de magnitud considerable en Colombia. La incidencia de VIH/SIDA, sífilis, hepatitis B y otras ITS mantiene tendencias preocupantes, especialmente en poblaciones vulnerables como los trabajadores agrícolas. La falta de conocimiento sobre modos de transmisión, síntomas, consecuencias y medidas preventivas contribuye significativamente a la perpetuación de la cadena de transmisión y al deterioro de la calidad de vida de las personas afectadas.

La estrategia se fundamentó en principios de educación popular, participación comunitaria y respeto por la diversidad cultural, buscando no solo la transmisión de conocimientos, sino también la transformación de actitudes y comportamientos que favorezcan la adopción de prácticas saludables y la toma de decisiones informadas.

La metodología empleada consideró las particularidades de la población objeto, incluyendo su nivel educativo, contexto sociocultural, condiciones laborales y necesidades específicas. Se priorizó el uso de técnicas participativas, materiales didácticos adaptados, y un enfoque integral que abordara no solo los aspectos biomédicos, sino también los determinantes sociales de la salud sexual y reproductiva.

La realización de pruebas rápidas para VIH y hepatitis B constituyó un componente innovador del programa, permitiendo no solo la detección temprana de estas infecciones, sino también la vinculación oportuna a servicios de salud especializados.

3 DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
1.Concertación con administradores y/o propietarios del sector a intervenir	Se realiza la concertación para la realización de la estrategia Recolectores Saludables con el administrador de la Finca La Trinidad en la vereda El Palmar del municipio de Viterbo Caldas donde se explica el desarrollo de la estrategia, se da a conocer el objetivo de la estrategia el cuál es realizar proceso educativo comunitario en derechos sexuales y derechos reproductivos en hombres jóvenes y adultos, recolectores de café, caña, plátano, frutales, mineros y transportadores, con énfasis en ITS-VIH-SIDA. Posteriormente se dieron a conocer los temas a desarrollar en cada una de las actividades con los recolectores los cuales son: • Aplicación de la encuesta pre saberes o CAP. • Información en salud sobre derechos sexuales y derechos reproductivos y generalidades de las ITS. • Educación en salud sobre VIH - SIDA, Lineamientos PREP y PEP, Sífilis, Hepatitis B y uso del condón. Importancia de las pruebas rápidas y en el uso del condón, educar en el procedimiento de colocación del condón. • Realización de pruebas rápidas para VIH y/o Hepatitis B.

2. Información sobre la estrategia, aplicación de la encuesta pre saberes o CAP a todos los participantes, información en salud sobre derechos sexuales y derechos reproductivos y generalidades de las ITS.	Se brindó información a los recolectores sobre Derechos sexuales y derechos reproductivos, generalidades de las ITS donde se buscó fortalecer en los recolectores el conocimiento, la reflexión y la toma de decisiones informadas y responsables sobre sus derechos sexuales y reproductivos, el uso adecuado de métodos de barrera, y el autocuidado. Se aplica la encuesta pre saberes o CAP a 10 recolectores de la Finca La Trinidad en la vereda El Palmar, en edades entre los 24 y los 74 años. Se evidenció que existe un nivel básico de conocimiento en algunos participantes, pero persisten importantes desconocimientos y prácticas de riesgo. La percepción del riesgo y la actitud hacia la protección no siempre son adecuadas, especialmente respecto al uso del condón y la realización de pruebas.
3. Educación en salud sobre VIH - SIDA, Lineamientos PREP y PEP, Sífilis, Hepatitis B y uso del condón. Realización de pruebas rápidas para VIH y/o Hepatitis B.	Se brindó información clara y actualizada sobre el VIH/SIDA, Sífilis y Hepatitis B, su modo de transmisión, síntomas y consecuencias. Se explicaron las estrategias preventivas de PrEP y PEP para reducir la transmisión del virus, su función, indicadores y efectividad, con el fin de promover la conciencia sobre la importancia de la prevención, el diagnóstico temprano y el acceso a tratamientos.

Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
1.Barreras culturales profundas y estigma social arraigado: La sexualidad y las ITS constituyen temas tabúes en el contexto cultural de los recolectores, generando resistencia inicial a participar en las actividades, vergüenza para formular preguntas y temor al juicio social. Se evidenció la presencia de creencias erróneas sobre la transmisión de ITS (vinculadas a castigo divino, promiscuidad o falta de	**Estrategia integral de sensibilización comunitaria y liderazgo participativo**: Implementar un proceso previo de sensibilización que incluya sesiones de acercamiento con líderes comunitarios, empleadores, organizaciones locales y figuras influyentes en la comunidad. Esta estrategia debe incluir la capacitación de multiplicadores comunitarios que puedan facilitar la introducción de los temas, la

higiene), estereotipos de género que limitan la participación de las mujeres en decisiones sobre salud sexual, y miedo al estigma y discriminación en caso de diagnóstico positivo. Estas barreras culturales requirieron un abordaje gradual y respetuoso, con énfasis en la desmitificación y la sensibilización comunitaria.	organización de eventos comunitarios que normalicen la discusión sobre salud sexual, y la participación de personas con experiencias exitosas de prevención o tratamiento que puedan servir como modelos a seguir. La sensibilización debe ser gradual, respetuosa y adaptada a los códigos culturales locales
2.Bajo nivel educativo y comprensión limitada de conceptos médicos: La población objetivo presentó limitaciones en cuanto a la comprensión de conceptos científicos básicos, lo que dificultó la transmisión de información técnica sobre fisiopatología, mecanismos de transmisión y tratamientos. Muchos participantes manifestaron dificultades para comprender términos médicos, conceptos de sistema inmunológico y mecanismos de acción de los medicamentos, especialmente en los participantes mayores de 60 años. Esta limitación requirió una adaptación constante del lenguaje, la creación de analogías comprensibles y la repetición frecuente de conceptos clave.	**Desarrollo de materiales educativos especializados y culturalmente apropiados**: Crear recursos didácticos específicamente diseñados para poblaciones con bajo nivel educativo, incluyendo cartillas ilustradas con dibujos claros y secuenciales, videos educativos con actores de contextos similares, material audiovisual en lenguaje cuando sea apropiado, y herramientas interactivas como juegos, dinámicas participativas y simulaciones prácticas. Estos materiales deben utilizar lenguaje sencillo, analogías cotidianas, y ejemplos contextualizados que faciliten la comprensión y retención de información.
3.Horarios laborales restrictivos y condiciones de trabajo precarias: Los recolectores trabajan en jornadas extenuantes que inician antes del amanecer y se extienden hasta el atardecer, con pocas pausas para descanso. Esta realidad laboral limitó significativamente las oportunidades para participar en actividades educativas durante horarios convencionales. Además, el cansancio físico y mental después de jornadas laborales intensas afectó la capacidad de concentración y participación activa	**Flexibilidad de horarios de trabajo y modalidades diversificadas**: Desarrollar múltiples modalidades de capacitación que se adapten a los horarios laborales, incluyendo sesiones muy tempranas (antes del inicio de la jornada laboral), sesiones vespertinas (después del trabajo), capacitaciones durante los tiempos de descanso en el campo, y sesiones de fin de semana cuando sea posible. También implementar modalidades de capacitación por grupos pequeños, sesiones individuales para casos

en las capacitaciones. La necesidad de maximizar los ingresos diarios también generó resistencia a dedicar tiempo a actividades no remuneradas, requiriendo estrategias creativas para integrar la educación en salud con los espacios laborales.	específicos, y capacitaciones integradas a las actividades laborales. La flexibilidad debe incluir la posibilidad de reprogramar sesiones según condiciones climáticas y calendarios de los trabajadores.
4.Acceso geográfico limitado y dispersión poblacional: La ubicación de los recolectores en zonas rurales dispersas con vías de acceso en mal estado y limitaciones en el desplazamiento constituyó un obstáculo logístico importante. Muchos trabajadores se encontraban en lugares dispersos de la finca, alejados unos de otros y con horarios limitados. Esta dispersión geográfica dificultó la convocatoria masiva, incrementó los costos de implementación y requirió múltiples desplazamientos de la profesional de salud. Además, las condiciones climáticas adversas ocasionalmente impidieron el acceso a algunas zonas, obligando a reprogramar actividades.	**Estrategia integral y descentralizada**: Esta estrategia debe incluir la creación de rutas regulares de atención, cronogramas predecibles que los trabajadores puedan conocer con anticipación, y coordinación con empleadores para facilitar el acceso.
5.Desconfianza y temor hacia las pruebas diagnósticas: La implementación de pruebas rápidas enfrentó resistencia inicial debido a múltiples factores: temor a resultados positivos y sus implicaciones personales, familiares y laborales; desconfianza hacia el personal de salud externo; preocupaciones sobre la confidencialidad de la información; y experiencias previas negativas con servicios de salud. Muchos participantes expresaron temor a la discriminación laboral, rechazo familiar y estigma comunitario en caso de diagnóstico positivo. Esta desconfianza requirió procesos intensivos de	**Programa integral de consejería y acompañamiento psicosocial**: Desarrollar un protocolo de consejería que incluya múltiples sesiones de preparación, información detallada sobre el proceso y sus implicaciones, garantías explícitas de confidencialidad, y acompañamiento continuo independientemente del resultado. Este programa debe incluir la capacitación especializada del personal en consejería para poblaciones vulnerables, la creación de espacios privados y seguros para la consejería, y la disponibilidad de apoyo psicológico profesional cuando sea necesario. También debe incluir estrategias para

consejería, construcción de confianza y garantías explícitas sobre la confidencialidad y el manejo ético de la información.	involucrar a las familias cuando el participante lo desee y considere apropiado.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad.	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
1.Participación masiva y compromiso de los recolectores: Una vez superadas las barreras iniciales de desconfianza, temor y timidez, se observó una participación extraordinariamente alta y sostenida, con niveles de asistencia del 100% en todas las sesiones programadas. Los participantes mostraron un interés genuino por aprender, formularon preguntas pertinentes y relevantes, participaron activamente en las dinámicas propuestas, y manifestaron agradecimiento explícito por la oportunidad de acceder a información que consideraban importante pero previamente inaccesible. Esta alta participación reflejó una necesidad latente de información y servicios de salud sexual y reproductiva, así como la efectividad de las estrategias de convocatoria y motivación implementadas.	**Programa estructurado de multiplicadores comunitarios**: Desarrollar un programa formal y sistemático de capacitación para multiplicadores comunitarios que incluya selección rigurosa de candidatos basada en liderazgo natural, credibilidad comunitaria y compromiso demostrado; capacitación intensiva en contenidos técnicos, metodologías educativas y habilidades comunicacionales; provisión de materiales educativos y herramientas de apoyo; sistema de supervisión y apoyo continuo; y reconocimiento formal de su labor. Estos multiplicadores deben recibir capacitación específica en consejería básica, identificación de casos que requieren referencia profesional, y manejo de situaciones complejas. El programa debe incluir encuentros regulares de actualización, intercambio de experiencias y fortalecimiento de competencias.
2.Confianza sólida y respeto hacia el personal de salud: Los participantes desarrollaron una relación de confianza y respeto con el equipo de salud, lo que facilitó significativamente la comunicación abierta, la formulación de preguntas íntimas, y la participación en las pruebas diagnósticas. Esta confianza se construyó sobre la base del respeto mutuo, la ausencia de juicios morales, la confidencialidad estricta, y la demostración de	**Fortalecimiento y formalización de redes de apoyo**: Consolidar las redes de apoyo identificadas mediante la creación de grupos formales de autocuidado comunitario, con estructura organizativa clara, roles definidos, y actividades regulares. Estos grupos deben recibir capacitación en habilidades de liderazgo, resolución de conflictos, y apoyo entre pares. También deben contar con recursos básicos para realizar actividades

competencia técnica por parte del equipo. Los participantes valoraron especialmente la capacidad del personal para explicar conceptos complejos de manera comprensible y su disposición para responder todas las preguntas sin importar cuán básicas pudieran parecer.	educativas, espacios apropiados para reunirse, y vínculos formales con servicios de salud. La formalización debe incluir el desarrollo de reglamentos internos, sistemas de comunicación efectivos, y mecanismos de evaluación y mejora continua.
3.Motivación por el autocuidado y la protección familiar: Los participantes demostraron una motivación por cuidar su salud y la de sus familias, lo que facilitó significativamente la adopción de nuevas prácticas y la modificación de comportamientos de riesgo. Esta motivación se manifestó en la atención sostenida durante las sesiones, la participación voluntaria en las pruebas diagnósticas, la formulación de preguntas relacionadas con la protección de parejas e hijos, y la expresión de intenciones concretas de cambio comportamental. La conexión emocional entre la información recibida y el bienestar familiar constituyó un factor motivacional poderoso y duradero.	**Integración profunda con servicios de salud locales**: Fortalecer los vínculos con el sistema de salud municipal mediante la creación de protocolos específicos de atención para recolectores y/o campesinos, capacitación del personal de salud en las necesidades específicas de esta población, y establecimiento de rutas de atención diferenciadas que consideren las limitaciones geográficas y temporales. Esta integración debe incluir seguimientos adaptados y mecanismos de referencia efectivos.
4.Impacto positivo y satisfacción con las pruebas rápidas: La disponibilidad de resultados diagnósticos inmediatos generó una satisfacción entre los participantes, quienes valoraron la posibilidad de conocer su estado de salud sin las barreras tradicionales de acceso a servicios especializados. La rapidez de los resultados redujo significativamente la ansiedad asociada con la espera, permitió brindar consejería inmediata. Los participantes expresaron que las pruebas rápidas representaban una oportunidad para acceder a diagnósticos que de otra manera serían	**Continuidad con el proceso:** Establecer un programa continuo que permita la realización de la estrategia, no solamente a la población intervenida, sino también al campesinado en general, con el fin de medir el impacto de las acciones implementadas tanto en la práctica profesional como en la calidad de vida de los usuarios. Recoger retroalimentación regular de los participantes para ajustar y mejorar continuamente los programas y enfoques utilizados.

inaccesibles por barreras geográficas, económicas y culturales.	
5. La colaboración entre la profesional y el administrador de la finca: Esto favorece un enfoque interdisciplinario, lo que puede resultar en una atención más completa y eficaz.	**Promover el trabajo en equipo**: entre los profesionales de la salud y la población a intervenir, fomentando un enfoque interdisciplinario que asegure una atención integral y adaptativa a las necesidades identificadas de la población a intervenir.

Informe general de la estrategia PIC

La juventud y la vejez son etapas de la vida que presentan grandes oportunidades, para construir, soñar y consolidar formas de vida saludable. Asimismo, en la cual se aprende a ejercer derechos, asumiendo y compartiendo responsabilidades. En este proceso la población necesita apoyo y acceso a información oportuna y de calidad. De esta forma, podrán tomar las mejores decisiones en ámbitos donde determinadas conductas pueden determinar riesgos para su salud.

Caracterización de la Población

El proceso de priorización se realizó a 10 recolectores de la Finca La Trinidad, ubicada en la vereda El Palmar, en el municipio de Viterbo, a 45 minutos del casco urbano, la población se encuentra en edades entre los 24 y los 74 años.

El rango de edad de los participantes se divide de la siguiente manera:

- **0 a 5 años:** 0 personas
- **6 a 11 años**: 0 personas
- **12 a 17 años**: 0 personas
- **18 a 28 años**: 1 persona
- **29 a 59 años:** 3 personas
- **60 o más:** 6 personas

Estos rangos etarios son significativos, ya que las necesidades de salud y los riesgos asociados a la edad tienen diferentes implicaciones a medida que los individuos avanzan en su ciclo vital. En este contexto, la estrategia implementada busca atender a las personas en cada uno de esos subgrupos.

El régimen de salud de los participantes se clasifica de la siguiente manera:

- Régimen subsidiado: 9 personas
- Régimen contributivo: 1 persona
- Sin afiliación al sistema de salud: 0 personas

Este aspecto es crucial, dado que el tipo de régimen de salud puede influir notablemente en el acceso a servicios médicos y en la calidad de la atención recibida.

Metodología de la Intervención

La metodología educativa se fundamentó en principios de educación popular y pedagogía crítica, adaptados específicamente para poblaciones rurales con bajo nivel educativo formal. Se utilizó un enfoque participativo que reconoció y valoró los conocimientos previos de los participantes, promovió la construcción colectiva de conocimiento, y facilitó la reflexión sobre prácticas y creencias relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Las técnicas específicas incluyeron: dinámicas de presentación y la integración grupal, lluvia de ideas para identificar conocimientos previos, presentaciones interactivas con apoyo visual, estudios de casos prácticos, simulaciones para el uso correcto del preservativo, espacios de preguntas y respuestas, y evaluaciones participativas de aprendizajes. Cada sesión combinó momentos de exposición teórica con actividades prácticas, garantizando la participación de todos los asistentes.

Las intervenciones con los recolectores se basaron en un proceso educativo abarcando 2 temas principales: Derechos sexuales y derechos reproductivos, generalidades de las ITS, aplicación de la encuesta pre saberes o CAP y educación en salud sobre VIH - SIDA, Lineamientos PREP y PEP, Sífilis, Hepatitis B y uso del condón, junto con la realización de pruebas rápidas para VIH y/o Hepatitis B.

Durante las intervenciones se realizó un análisis general de los conocimientos de la población intervenida frente a la temática que se iba a abordar por medio de una serie de preguntas abiertas, a partir de esto, se promovió el autorreconocimiento de hábitos negativos en salud asociados al tema y una vez establecido el punto de partida se desarrollaba una charla y actividad educativa.

Finalmente, se brinda un espacio para resolver las dudas existentes frente a la información, complementando la intervención con la entrega de un folleto educativo.

Resultados de la Intervención

Los resultados de la intervención evidencian un alto porcentaje de satisfacción entre los participantes, quienes expresaron sentirse más informados sobre los temas abordados en salud sexual y reproductiva. Además, la identificación de aquellas conductas de riesgo que se estaban presentando.

1. Derechos sexuales y derechos reproductivos, generalidades de las ITS, aplicación de la encuesta pre saberes o CAP cuyos objetivos fueron:

- Informar sobre los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos fundamentales.
- Fomentar el respeto hacia uno mismo y hacia los demás, promoviendo relaciones basadas en el consentimiento, la igualdad y la responsabilidad compartida.
- Desmitificar prejuicios o creencias erróneas sobre la sexualidad.

Algunos puntos clave encontrados en la encuesta CAP:

Conocimiento de derechos sexuales y reproductivos: La mayoría indicó no conocer sus derechos, no estaban seguros o no respondieron con claridad. Esto sugiere muy poca familiaridad con el tema y también posibles brechas en la profundización del mismo.

Pareja Sexual: La mayoría reportó tener pareja y relaciones sexuales en los últimos 6 meses, con un rango variado en el número de parejas. Sin embargo, el uso de condón en general y con parejas ocasionales no siempre fue constante, evidenciando prácticas de riesgo en algunos casos.

Protección para ITS: Ninguno de los participantes han sufrido ITS, La falta de conocimiento sobre las infecciones específicas y su tratamiento revela la necesidad de mayor educación en este aspecto.

ITS generales: Ninguno de los participantes se han realizado pruebas de ITS, lo que indica que la detección temprana puede estar siendo subutilizada. La mayoría no sabe cómo se diagnostican o no ha sido informada sobre los síntomas, lo que limita la identificación temprana y el tratamiento oportuno.

Educación: Aunque algunos han recibido educación sobre ITS, uso del condón, otros no. La mayoría desconoce que puede consultar en sus redes de salud para realizarse pruebas, lo que evidencia una brecha en la promoción del acceso a servicios preventivos y diagnósticos.

Resumen general: La encuesta revela un nivel variable de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las ITS, el VIH/SIDA y otras infecciones, así como en el uso de métodos preventivos y el acceso a servicios de salud. Aunque algunos participantes muestran conciencia sobre ciertos aspectos, existen brechas importantes en otros, lo que indica la necesidad de fortalecer la educación y promoción de la salud sexual en este grupo.

2. Educación en salud sobre VIH - SIDA, Lineamientos PREP y PEP, Sífilis, Hepatitis B y uso del condón cuyos objetivos fueron:

- Explicar qué es el VIH/SIDA, Sífilis, Hepatitis B, su modo de transmisión, síntomas y consecuencias.
- Describir la diferencia entre PrEP y PEP, su función, indicaciones y efectividad.
- Promover la conciencia sobre la importancia de la prevención, el diagnóstico temprano y el acceso a tratamientos.

3. Realización de pruebas rápidas para VIH y/o Hepatitis B cuyo objetivo fue:

- Promover la conciencia sobre la importancia de la prevención, el diagnóstico temprano y el acceso a tratamientos.
- Diagnosticar oportunamente las ITS y ofrecer tratamiento adecuado.

Realización de Pruebas Rápidas

La implementación de pruebas rápidas siguió protocolos técnicos que incluyeron: consejería individualizada, obtención de consentimiento informado, aplicación de pruebas según protocolos del fabricante, consejería post-prueba según resultados. Se utilizaron pruebas rápidas certificadas para VIH y Hepatitis B, con y manejo apropiado de desechos contaminados.

Se realizaron a cada uno de los recolectores una prueba de VIY y una de Hepatitis B así:
10 pruebas de VIH con resultado Negativo.
10 pruebas de Hepatitis B con resultado Negativo.
En total se tomaron 20 pruebas

Desafíos y Limitaciones

Dentro del proceso de retroalimentación de la estrategia se identifican desafíos asociadas a las limitaciones en el nivel educativo y las creencias o tabúes que se presentan por parte de algunos participantes. Adicionalmente, se evidencian situaciones económicas desfavorables que predisponen a estilos de vida inadecuados.

- **Sostenibilidad financiera y programática a largo plazo**: La implementación de programas integrales de salud sexual y reproductiva para poblaciones rurales requiere inversiones significativas y sostenidas que frecuentemente exceden las capacidades de los presupuestos de salud pública local. La dependencia de recursos externos, la falta de líneas presupuestales específicas para estas poblaciones, y la competencia con otras prioridades sanitarias representan desafíos fundamentales para la continuidad. Además, los cambios en las prioridades políticas, y la falta de sistemas de financiación estables amenazan la sostenibilidad de los logros alcanzados. Este desafío requiere estrategias de diversificación de fuentes de financiación, desarrollo de capacidades locales, e integración con sistemas de salud existentes.
- **Movilidad laboral extrema y población flotante**: La naturaleza migratoria del trabajo de recolección genera una población extremadamente móvil que se desplaza constantemente entre diferentes regiones según los calendarios de cosecha. Esta movilidad hace complejo mantener procesos educativos continuos, realizar seguimientos médicos adecuados, y consolidar redes de apoyo estables. Los trabajadores pueden estar en una

región durante pocas semanas antes de migrar a otra zona, lo que fragmenta los procesos educativos y limita la efectividad de las intervenciones. Además, esta movilidad dificulta la referencia y contrarreferencia entre servicios de salud de diferentes regiones, y complica el seguimiento de tratamientos para personas con diagnósticos positivos.

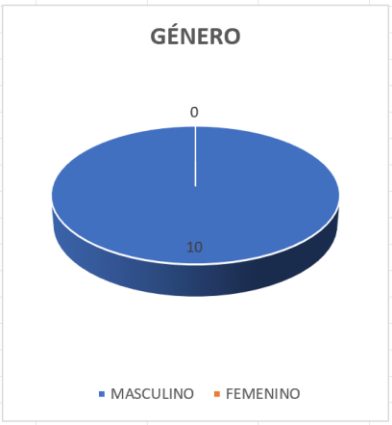
- **Capacidad limitada y saturación del sistema de salud local**: Los servicios de salud en zonas rurales enfrentan limitaciones crónicas en términos de infraestructura, personal para el desplazamiento, tecnología diagnóstica. La implementación de programas de detección masiva puede saturar rápidamente estos sistemas, generando demoras en la atención, deterioro de la calidad de los servicios, y frustración tanto en los usuarios como en el personal de salud.
- **Resistencia cultural arraigada y cambio comportamental lento**: A pesar de los conocimientos adquiridos durante las capacitaciones, la modificación de comportamientos sexuales y prácticas de autocuidado requiere procesos prolongados que enfrentan la resistencia de patrones culturales profundamente arraigados. Las normas de género, las creencias religiosas, las prácticas tradicionales, y las presiones sociales pueden neutralizar los aprendizajes teóricos e impedir la adopción de prácticas preventivas. Además, la presión grupal, especialmente entre trabajadores jóvenes, puede promover comportamientos de riesgo que contradicen la información recibida. El cambio comportamental sostenible requiere intervenciones culturalmente sensibles, procesos de largo plazo, y abordajes que involucren a líderes comunitarios y figuras influyentes.
- **Condiciones socioeconómicas adversas y prioridades de supervivencia**: Las condiciones económicas precarias de los recolectores generan un contexto donde las necesidades básicas de supervivencia (alimentación, vivienda, ingresos) toman prioridad sobre las consideraciones de salud sexual y reproductiva. La falta de recursos económicos puede limitar el acceso a métodos de prevención y servicios de salud, incluso cuando existe la motivación para utilizarlos. Además, la inestabilidad laboral y la falta de ahorros pueden hacer que las personas pospongan la atención médica o abandonen tratamientos por consideraciones económicas. Esta realidad socioeconómica fundamental requiere intervenciones que aborden los determinantes sociales de la salud y no solo los aspectos médicos.
- **Articulación intersectorial deficiente y fragmentación institucional**: La salud sexual y reproductiva requiere abordajes intersectoriales que involucren salud, educación, trabajo, desarrollo social, y justicia, pero la coordinación entre estos sectores es frecuentemente deficiente. Cada

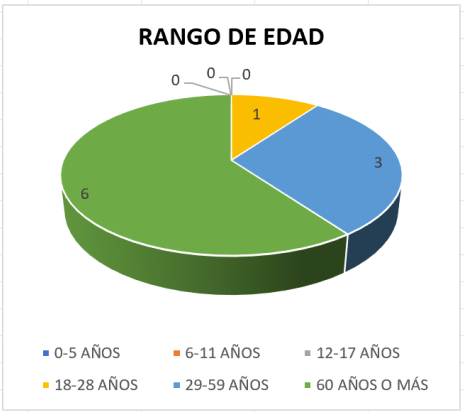
sector tiene sus propias prioridades, presupuestos, cronogramas, y enfoques metodológicos, lo que dificulta la implementación de intervenciones integrales. La falta de coordinación, la ausencia de espacios de articulación regular, y la competencia entre instituciones pueden fragmentar los esfuerzos y reducir significativamente su efectividad. Además, la rotación del personal en diferentes instituciones puede interrumpir procesos de coordinación ya establecidos, requiriendo reiniciar constantemente los esfuerzos de articulación.

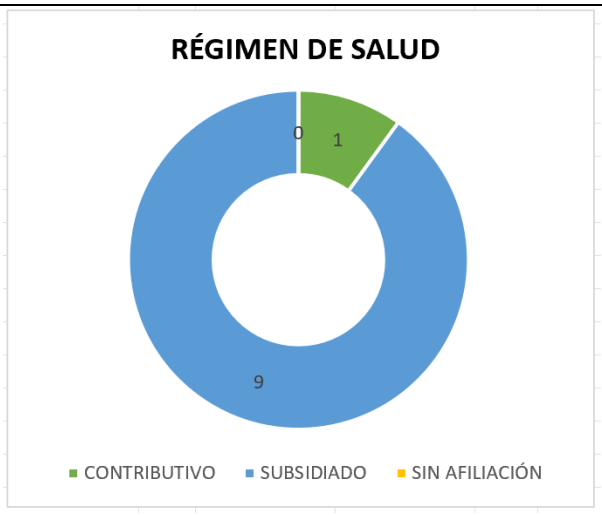
Conclusiones

La estrategia Recolectores Saludables en la línea de Salud Sexual y Reproductiva desarrollada por la ESE Hospital San José ha demostrado ser una iniciativa valiosa para abordar las necesidades de educación en la población intervenida. La realización de las diferentes actividades con los participantes ha permitido una intervención más ajustada a sus necesidades y ha resaltado la importancia del enfoque personalizado en el cuidado de la salud sexual de esta población. El hecho de que el 100% de la muestra resida en zona rural añade una perspectiva crucial sobre la disparidad en el acceso a servicios de salud. Es fundamental dar continuidad a este tipo de programas, mejorando la metodología de evaluación y expandiendo el acceso a recursos, así como generando ejercicios de educación en salud que promuevan la participación de la población.

Gráficas:







Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. de personas de 6 a 11 años - infancia	0	No. de personas de 12 a 17 años – adolescencia	0
No. de personas de 18 a 28 años - juventud	1	No. de personas de 29 a 59 años - adultez	3
No. de personas mayores de 60 años - vejez	6	No. de mujeres en edad fértil	0
No. de personas indígenas	0	No. de personas en, de y en riesgo de calle	0
No. de personas victimas	0	No. de personas que viven en rural disperso	10
No. de personas con discapacidad	0	No. de personas afiliados al régimen contributivo	1
No. de personas afiliados al régimen subsidiado	9	No. De mujeres gestantes	0
No. Trabajadoras sexuales	0	No. Personas LGTBIQ+	0
No. Trabajadores informales	0	No. Personas migrantes	0

5. INDICADORES

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1	RESULTADO MES 2	RESULTADO MES 3	OBSERVACIONES
1. Linea VIH- SIDA	1.2 Recolectores saludables	Numero de Recolectores que se realizan el tamizaje de VIH	COBERTURA	Numero de Recolectores que se realizan el tamizaje de VIH	NA	5	Número	0	0	10	Resultado cuantitativo: 100% Cobertura Resultados del tamizaje: 10 negativos (100% negativos) Resultado cualitativo: Cobertura óptima

Resultado cuantitativo: 100% Cobertura

Resultados del tamizaje: 10 negativos (100% negativos)

Resultado cualitativo: Cobertura óptima o completa

El indicador evidencia una **ejecución óptima de la estrategia de tamizaje de VIH en recolectores**, logrando una cobertura total (100%). Este resultado respalda la eficacia de las intervenciones implementadas y representa una buena práctica en términos de salud pública.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Transformación significativa en conocimientos y paradigmas conceptuales: La implementación del programa de capacitación generó un incremento en el nivel de conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos, ITS, y estrategias preventivas entre los recolectores. Los participantes demostraron capacidad para comprender conceptos complejos cuando se presentaron de manera apropiada, modificaron creencias erróneas previamente arraigadas, y desarrollaron un vocabulario técnico básico que les permite comunicarse más efectivamente con profesionales de salud. Esta transformación cognitiva se evidenció no solo en evaluaciones formales, sino también en la calidad de las preguntas formuladas, la capacidad de análisis de situaciones hipotéticas, y la identificación espontánea de factores de riesgo en su entorno. El aprendizaje fue particularmente sólido en temas relacionados con modos de transmisión, uso de preservativos, y identificación de síntomas de alarma.

Cambio en actitudes y percepciones sobre salud sexual: Se evidenció una transformación en las actitudes hacia la sexualidad, la prevención de ITS, y la búsqueda de servicios de salud. Los participantes transitaron por el pesimismo, la vergüenza, y la implementación de prácticas más proactivas, empoderadas, y responsables. Esta modificación actitudinal se manifestó en mayor disposición para discutir temas relacionados con sexualidad, incremento en la valoración de la prevención como estrategia costo-efectiva, y reducción significativa del estigma asociado con las ITS. Los participantes también desarrollaron mayor confianza en su capacidad para tomar decisiones informadas, negociar prácticas sexuales más seguras, y buscar ayuda profesional cuando sea necesario. Este cambio actitudinal constituyó posiblemente el logro más importante del programa, ya que representa la base para cambios comportamentales sostenibles.

Validación de metodologías educativas participativas para poblaciones rurales: La experiencia demostró de manera contundente que las metodologías de educación popular, técnicas participativas, y enfoques horizontales de construcción de conocimiento son efectivas para poblaciones rurales con bajo nivel educativo formal. Los participantes respondieron muy positivamente a estrategias que valoraron su conocimiento previo, respetaron su cultura, y les permitieron ser protagonistas activos del proceso educativo. Esta validación metodológica tiene implicaciones importantes para el diseño de futuros programas educativos dirigidos a poblaciones similares, sugiriendo que las metodologías tradicionales de educación en salud pueden ser insuficientes o inadecuadas para estos contextos.

Efectividad del diagnóstico temprano mediante pruebas rápidas: La implementación de pruebas rápidas para VIH, y Hepatitis B demostró ser una estrategia altamente efectiva para la detección temprana de ITS en población rural. La aceptación de las pruebas fue progresivamente mayor a medida que se construía confianza y se desmitificaban temores. Esta estrategia demostró ser particularmente valiosa para poblaciones con barreras de acceso a servicios de salud convencionales.

Recomendaciones

Desarrollo y fortalecimiento integral de programas de multiplicadores comunitarios: Implementar un programa formal, estructurado y sostenible de capacitación para multiplicadores comunitarios que incluya procesos rigurosos de selección, capacitación intensiva en contenidos técnicos y metodológicos, provisión de materiales y herramientas de apoyo, supervisión continua, y sistemas de reconocimiento y motivación. Este programa debe estar vinculado formalmente con el sistema de salud, con roles y responsabilidades claramente definidos, y debe incluir mecanismos de actualización continua y evaluación de desempeño. Los multiplicadores deben recibir capacitación específica en consejería básica,

identificación de casos complejos, y manejo de situaciones de crisis. También es fundamental establecer redes de multiplicadores que puedan apoyarse mutuamente y compartir experiencias y aprendizajes.

Fortalecimiento integral de la articulación intersectorial: Promover activamente la creación de espacios formales de coordinación entre sectores salud, trabajo, educación, desarrollo social, y justicia, con el objetivo de desarrollar abordajes integrales que consideren los determinantes sociales de la salud sexual y reproductiva. Esta coordinación debe incluir la creación de comités intersectoriales con representación de diferentes niveles de gobierno, la definición de protocolos de coordinación, y la asignación de recursos específicos para actividades conjuntas. Es fundamental desarrollar sistemas de información compartidos, protocolos de referencia y contrarreferencia intersectoriales, y mecanismos de evaluación conjunta que permitan medir el impacto integral de las intervenciones.

Implementación de sistemas integrales de seguimiento y monitoreo: Desarrollar sistemas de seguimiento que incluyan visitas programadas de refuerzo educativo, evaluaciones periódicas de conocimientos y prácticas, seguimiento individualizado de casos positivos, y monitoreo de indicadores de impacto a mediano y largo plazo. Estos sistemas deben ser culturalmente apropiados, tecnológicamente factibles, y sostenibles económicamente. Deben incluir la creación de registros específicos para trabajadores agrícolas, sistemas de alertas para seguimiento de tratamientos, y mecanismos de retroalimentación que permitan ajustar las intervenciones según los resultados obtenidos. El seguimiento debe ser participativo e incluir la perspectiva de los propios trabajadores sobre la efectividad y relevancia de las intervenciones.

Expansión estratégica y adaptación contextual del programa: Desarrollar estrategias para extender el programa a otras poblaciones rurales vulnerables, incluyendo trabajadores de otros sectores, pescadores, mineros artesanales, y comunidades rurales dispersas. Esta expansión debe incluir procesos rigurosos de adaptación cultural y contextual, considerando las características específicas de cada población. Es fundamental realizar estudios de factibilidad, identificar líderes y organizaciones locales, y desarrollar alianzas estratégicas con actores relevantes en cada contexto. La expansión debe ser gradual, sistemática, y basada en lecciones aprendidas de experiencias previas.

7. REGISTRO FOTOGRÁFICO:



FIRMAS

Alejandra Muriel Cano	Natalia Patiño Cardona
Enfermera PIC	**Gerente E.S.E Hospital San José Viterbo**
TP: 0531-06	

Claudia Liliana Cortes Parra
Coordinadora PIC