DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS DTSC

INFORME FINAL ESTRATEGIA:

Saber es poder, infórmate más

ELABORADO POR:

Alejandra Muriel Cano

Enfermera PIC E.S.E Hospital San José

Maryuri Andrea Zapata

Psicóloga PIC E.S.E Hospital San José

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ

Viterbo Caldas, julio de 2025

INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA SABER ES PODER, INFÓRMATE MÁS 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.

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.

El trabajo sexual constituye una realidad compleja que requiere abordajes integrales desde la perspectiva de la salud pública, los derechos humanos y el bienestar psicosocial. Las trabajadoras sexuales enfrentan múltiples vulnerabilidades que incluyen riesgos para la salud sexual y reproductiva, estigmatización social, violencias estructurales y barreras de acceso a servicios de salud de calidad.

Es importante reconocer que las trabajadoras sexuales son sujetos de derechos con necesidades específicas de salud que requieren estrategias diferenciadas, culturalmente apropiadas y libres de juicios morales. Hay que fortalecer capacidades individuales y colectivas para el autocuidado, la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, así como promover el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos. La estrategia se fundamenta en el enfoque de derechos humanos, reconociendo la autonomía de las participantes para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. También se fundamentó en principios de educación popular, participación 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.

3 DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
1. Búsqueda de 10 trabajadoras y trabajadores sexuales a través de los bares o sitios de trabajo con el fin de que se pueda hacer la concertación con el propietario y/o el administrador para desarrollar dichas actividades.	Se realiza la concertación con los administradores de los bares Gilma y bar Las Vegas para la realización de la estrategia Saber es poder, infórmate más del municipio de Viterbo Caldas, donde se explica el desarrollo de esta, se da a conocer el objetivo de la estrategia el cuál es realizar proceso educativo en derechos sexuales y derechos reproductivos en trabajadoras sexuales, con énfasis en ITS-VIH-SIDA. Posteriormente se dieron a conocer los temas a desarrollar en cada una de las actividades con las trabadoras sexuales los cuales son: • Fortalecer el conocimiento de los Derechos humanos, los sexuales y reproductivos y explorar y construir estrategias de negociación con clientes y parejas el uso del condón. • Transmitir información básica a las personas participantes, relacionada con el VIH/Sida la terapia PREP y PEP, y transformar conceptos erróneos que posea el grupo de participantes frente a la infección. • Analizar en conjunto mitos y verdades sobre las pruebas rápidas, enfatizando en que esta es una decisión propia y de vida para evitar una ITS. • Información en salud para la prevención de ITS. • Realización de pruebas rápidas para VIH. • Charla sobre el autocuidado teniendo en cuenta los siguientes temas: •Reflexión sobre las propias actitudes y comportamientos. • El cuidado de la salud física y mental. • El cuidado de la salud sexual y reproductiva.

	• La alimentación e higiene personal. • El sueño y descanso reparador. • La satisfacción laboral. • El cuidado en las condiciones de hábitat, del entorno y la vivienda. Adherencia a la atención integral.
2. Información sobre Fortalecer el conocimiento de los Derechos humanos, los sexuales y reproductivos y explorar y construir estrategias de negociación con clientes y parejas el uso del condón.	Se brindó información a las trabajadoras sexuales sobre Derechos sexuales y derechos reproductivos, y estrategias de negociación con sus clientes y sus parejas sobre el uso del condón. Los objetivos de brindar esta información fueron: • Desarrollar técnicas de comunicación asertiva para la negociación del uso del condón. • Aprender sobre de manejo de resistencias y objeciones de clientes. • Fortalecer habilidades para establecer límites y condiciones de trabajo seguras. • Negociación con parejas sentimentales sobre uso de métodos de protección. Se buscó fortalecer en ellas 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 para prevenir las ITS y fomentar el autocuidado. Se evidenció que todas tienen el conocimiento con respecto a la importancia del uso del condón, especialmente con sus clientes, pero persisten importantes desconocimientos y prácticas de riesgo con sus parejas. La percepción del riesgo y la actitud hacia la protección no siempre son adecuadas, especialmente respecto al uso del condón con sus parejas.
3. Transmitir información básica a las personas	Se proporcionó información clara y actualizada sobre el VIH/SIDA, su modo de transmisión, factores de riesgo, síntomas y consecuencias, se

participantes, relacionada con el VIH/Sida la terapia PREP y PEP, y transformar conceptos erróneos que posea el grupo de participantes frente a la infección.	Explicó la diferencia entre VIH y SIDA, evolución natural de la infección y significado de carga viral y CD4. Se Abordaron co-infecciones frecuentes (tuberculosis, hepatitis, ITS) y su manejo integral. 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.
4. Analizar en conjunto mitos y verdades sobre las pruebas rápidas, enfatizando en que esta es una decisión propia y de vida para evitar una ITS.	Se orientó a las trabajadoras sexuales sobre el proceso de realización de las pruebas rápidas, tiempo de entrega de los resultados y su interpretación. También se abordaron limitaciones de las pruebas rápidas y necesidad de confirmación. Todas estaban prestas a recibir la información brindada dado que ya conocen el procedimiento, porque se lo realizan rutinariamente cada 6 meses.
5. Información en salud para la prevención de ITS.	Se brindó información detallada, clara y precisa sobre las ITS, cuáles son las más relevantes, se explicó su mecanismo de transmisión, los factores de riesgo y cómo evitar su transmisión, además de sus manifestaciones clínicas, complicaciones y el tratamiento adecuado para cada uno.
6.Realización de pruebas rápidas para VIH.	Se realizaron pruebas de VIH, sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C a 10 trabajadoras sexuales del bar Gilma y del bar Las Vegas. Todas las usuarias estuvieron de acuerdo con la realización de las pruebas y todos los resultados fueron negativos.
7. Charla sobre el autocuidado teniendo en cuenta los siguientes temas:	Se introdujo el tema del autocuidado desde un enfoque integral, abordando aspectos físicos (como el uso correcto del preservativo, la higiene personal y la prevención de ITS), emocionales,

•Reflexión sobre las propias actitudes y comportamientos. • El cuidado de la salud física y mental. • El cuidado de la salud sexual y reproductiva. • La alimentación e higiene personal. • El sueño y descanso reparador. • La satisfacción laboral. • El cuidado en las condiciones de hábitat, del entorno y la vivienda. Adherencia a la atención integral.	como: (manejo del estrés, ansiedad y cuidado de la autoestima) y mentales (la importancia del descanso y el autocuidado emocional). Mediante ejercicios reflexivos y preguntas abiertas, se promovió la participación espontánea, permitiendo que las asistentes expresaran sus experiencias, necesidades y percepciones sobre su propio bienestar. Se entregaron recomendaciones prácticas y se ofreció orientación sobre el acceso a servicios de salud disponibles en el municipio. La charla sobre el autocuidado permitió no solo brindar información clave sobre salud física, mental, sexual y reproductiva, sino también generar un espacio seguro y respetuoso en el que las trabajadoras sexuales pudieron reflexionar sobre sus hábitos y condiciones de vida. La actividad fomentó la conciencia sobre la importancia de prácticas de autocuidado cotidianas, reconociendo su impacto en la dignidad, el bienestar y la calidad de vida. Además, se logró fortalecer el vínculo con los servicios de salud locales, favoreciendo la adherencia a la atención integral y promoviendo una mayor apertura hacia el acceso a estos servicios.
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**

1. Estigma y Discriminación Estructural: El estigma asociado al trabajo sexual constituye una barrera fundamental que opera en múltiples niveles. A nivel interpersonal, se expresa en actitudes discriminatorias de funcionarios públicos y comunidad en general. A nivel individual, puede internalizarse generando auto-estigma, baja autoestima y resistencia a buscar atención.	Implementar procesos de sensibilización para la población en general, estableciendo protocolos de atención libre de discriminación. Crear espacios físicos apropiados que garanticen la privacidad y la dignidad de las trabajadoras sexuales. Establecer mecanismos de retroalimentación continua y ajuste de estrategias.
2. Incompatibilidad de Horarios y Dinámicas Laborales: El trabajo sexual frecuentemente se desarrolla en horarios nocturnos y de madrugada, con dinámicas laborales que incluyen alta movilidad, trabajo en diferentes ubicaciones, dependencia de demanda fluctuante y necesidad de aprovechar horarios de mayor demanda económica.	Ofrecer las sesiones educativas siempre en horarios que no intervengan con el horario que manejan las trabajadoras sexuales con sus clientes, o en espacios donde tengan menor demanda del servicio que ellas ofrecen. Establecer con lo administradores de los bares unos horarios donde se puedan realizar las actividades educativas sin interrupción. La flexibilidad en los horarios debe incluir la posibilidad de reprogramar sesiones según el calendario de las trabajadoras.

3. Alta Movilidad y Rotación Poblacional: Las trabajadoras sexuales frecuentemente presentan alta movilidad geográfica motivada por búsqueda de mejores oportunidades económicas, escape de situaciones de violencia, persecución legal o rotación para evitar saturación de mercado.	Crear red de referencia entre ciudades para continuidad de atención, en caso tal de que se requiera seguimiento de la usuaria intervenida. Desarrollar materiales visuales con información completa y clara sobre los temas a abordar para dar continuidad individual con la educación.
4. Vulnerabilidades Económicas Complejas: La situación económica de las trabajadoras sexuales frecuentemente se caracteriza por inestabilidad, dependencia de ingresos diarios, ausencia de protección social y responsabilidades económicas múltiples (familia extendida, hijos, padres).	Gestionar inclusión en sistemas de salud subsidiados y programas del gobierno donde puedan verse beneficiadas Crear puentes con programas de formación laboral Establecer conexiones con programas de vivienda y habitabilidad Facilitar acceso a servicios de justicia y protección
5. Contextos de Violencias Múltiples: Las trabajadoras sexuales enfrentan riesgo elevado de violencias que incluyen violencia de clientes, parejas sentimentales, proxenetas, autoridades, grupos armados y comunidad en general.	Establecer rutas de evacuación y protocolos de emergencia Implementar sistema de acompañamiento entre el administrador o dueño del bar para llegada y salida de las trabajadoras sexuales. Crear códigos de comunicación para situaciones de riesgo Establecer alianzas con organizaciones de protección y seguridad.
6.Desconfianza y temor hacia las pruebas diagnósticas: La	Desarrollar un protocolo de consejería que incluya múltiples sesiones de preparación, información detallada sobre el proceso y sus

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 consejería, construcción de confianza y garantías explícitas sobre la confidencialidad y el manejo ético de la información.	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 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. Experiencia y Conocimiento: Las trabajadoras sexuales poseen un conocimiento experiencial profundo sobre gestión de riesgos, evaluación rápida de situaciones, negociación en contextos, estrategias de supervivencia y resistencia. Este conocimiento, desarrollado a través de la experiencia directa, constituye un capital invaluable que puede enriquecer significativamente cualquier intervención.	Crear espacios donde las participantes puedan aportar sus estrategias exitosas de autocuidado Integrar casos reales y estrategias probadas en los contenidos educativos. Validar todas las propuestas técnicas con la experiencia práctica de las participantes
2. Redes de Solidaridad consolidadas y Apoyo Mutuo: A pesar del estigma y la marginalización, las trabajadoras sexuales han desarrollado redes de solidaridad, apoyo mutuo y protección colectiva. Estas redes operan tanto formal (organizaciones) como informalmente (grupos de apoyo espontáneos) y constituyen un activo fundamental para cualquier intervención.	Identificar lideresas naturales con potencial para promover el apoyo. Desarrollar comunicación efectiva y manejo de crisis. Establecer sistema de acompañamiento y supervisión continua.

3. Motivación por la Salud y Supervivencia: La exposición a múltiples riesgos genera en las trabajadoras sexuales una consciencia aguda sobre la importancia de la salud y una motivación intrínseca para acceder a información y servicios que les permitan mantenerse saludables y seguras.	Fortalecer autoestima y valoración personal de cada participante. Desarrollar habilidades de liderazgo y comunicación asertiva. Promover consciencia sobre derechos y mecanismos de exigibilidad. Facilitar desarrollo de proyectos de vida personales. Proporcionar herramientas para la toma de decisiones informadas. Facilitar conformación de nuevos grupos organizados. Promover participación en espacios de toma de decisiones.
4. Flexibilidad y Capacidades de Adaptación: El trabajo sexual requiere una flexibilidad y capacidad de adaptación para navegar contextos cambiantes, manejar la incertidumbre, adaptarse a diferentes clientes y situaciones, y responder creativamente a desafíos imprevistos.	Facilitar conformación de grupos de apoyo mutuo. Establecer redes intergeneracionales entre trabajadoras con diferentes niveles de experiencia. Facilitar redes de apoyo familiar para hijas e hijos de trabajadoras sexuales. Desarrollar capacidades internas de gestión y liderazgo. Crear sistemas de comunicación efectivos y accesibles. Establecer rutinas y rituales que fortalezcan la cohesión grupal. Conectar con organizaciones aliadas para apoyo externo.

5. Liderazgo Natural y Capacidades de Influencia entre Pares: Dentro de las comunidades de trabajadoras sexuales emergen lideresas naturales que ejercen influencia positiva, proporcionan orientación y apoyo a otras, y tienen credibilidad y respeto dentro del grupo.	Establecer programas permanentes de consejería entre pares. Incluir testimonios y participación de trabajadoras sexuales en formación de profesionales. Desarrollar competencias culturales específicas para atención a esta población. Crear espacios de diálogo permanente entre profesionales y trabajadoras sexuales Establecer sistemas de retroalimentación de trabajadoras sexuales sobre calidad de atención.
6.Participación masiva y compromiso de las trabajadoras sexuales: Se observó una participación extraordinariamente alta y sostenida, con niveles de asistencia del 100% en todas las sesiones programadas. Las participantes mostraron un interés por aprender, formularon preguntas pertinentes y relevantes, y manifestaron agradecimiento por la oportunidad de acceder a información que consideraban importante. 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.
7.Impacto positivo y satisfacción con las pruebas rápidas: La disponibilidad de resultados diagnósticos inmediatos	**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

generó una satisfacción entre las 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. Las participantes expresaron que las pruebas rápidas representaban una oportunidad para acceder a diagnósticos que de otra manera serían inaccesibles por barreras geográficas, económicas y culturales.	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.

Informe general de la estrategia PIC

La juventud y la adultez 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 31 trabajadoras sexuales de los bares Gilma y Las Vegas en el municipio de Viterbo, de las cuales en cada encuentro educativo se contaba con la participación de 10, esto debido a que en los bares hay rotación de personal cada 8 días. La población se encuentra en edades entre los 18 y los 43 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**: 11 personas
- **29 a 59 años:** 20 personas
- **60 o más:** 0 personas

La distribución de la población muestra una concentración significativa en el grupo de 29 a 59 años, que representa el 62,52%, más de la mitad de la muestra. Este dato puede indicar que la mayoría de las trabajadoras sexuales en el municipio se encuentran en una etapa de madurez laboral y experiencia, posiblemente con mayor estabilidad en su actividad.

El siguiente grupo más representado es el de 18 a 28 años, con un 35,48%, seguido, esto sugiere que la población tiende a concentrarse en edades intermedias, aunque hay cierta presencia en los rangos más jóvenes y mayores.

Este patrón puede reflejar diferentes aspectos sociales y económicos, como la edad de ingreso a la actividad, la duración de la carrera o las condiciones de vida de estas trabajadoras.

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 las participantes se clasifica de la siguiente manera:

- Régimen subsidiado: 28 personas
- Régimen contributivo: 2 personas
- Sin afiliación al sistema de salud: 1 persona

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 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, preguntas para identificar conocimientos previos, presentaciones interactivas con apoyo visual, estudios de casos prácticos, 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.

Se priorizó la reducción de riesgos y daños asociados al trabajo sexual por encima de la eliminación de la actividad, reconociendo:

- La autonomía y capacidad de decisión de las trabajadoras sexuales.
- La necesidad de estrategias pragmáticas basadas en evidencia.
- La importancia de no juzgar comportamientos o decisiones.
- El valor de cualquier reducción de riesgo, por pequeña que sea.

Las intervenciones con las trabajadora sexuales se basaron en un proceso educativo, donde 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 las participantes, quienes expresaron sentirse más informadas sobre los temas abordados en salud sexual y reproductiva. Además, la identificación de aquellas conductas de riesgo que se estaban presentando en su diario vivir con sus parejas y en el desarrollo de su trabajo con sus clientes.

1. Derechos sexuales y derechos reproductivos y explorar estrategias de negociación con clientes para el uso del condón, 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.

2. Educación en salud sobre VIH - SIDA, Lineamientos PREP y PEP,:

- 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.Mitos y verdades sobre las pruebas rápidas, enfatizando en que esta es una decisión propia y de vida para evitar una ITS:

- Orientar a las trabajadoras sexuales sobre el proceso de realización de las pruebas rápidas, tiempo de entrega de los resultados y su interpretación.
- Abordar limitaciones de las pruebas rápidas y necesidad de confirmación.

4. Realización de pruebas rápidas para VIH:

- 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 una de las trabajadoras sexuales una prueba de VIH, una de Sífilis, una de Hepatitis C y una de Hepatitis B así:
10 pruebas de VIH con resultado Negativo.
10 pruebas de Sífilis con resultado Negativo.
10 pruebas de Hepatitis B con resultado Negativo.
10 pruebas de Hepatisis C con resultado Negativo
En total se tomaron 40 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 algunas de las participantes. Adicionalmente, se evidencian situaciones económicas desfavorables que predisponen a estilos de vida inadecuados.

Sostenibilidad de la estrategia: Mantener los cambios comportamentales y de conocimiento más allá de la duración de la intervención, requiriendo estrategias de refuerzo a mediano y largo plazo.

La implementación de programas integrales de salud sexual y reproductiva para poblaciones diversas y rotantes 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 y población flotante: La naturaleza migratoria de las trabajadoras sexuales genera una población extremadamente móvil que se desplaza constantemente entre diferentes regiones. 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.

Articulación Intersectorial: Lograr coordinación efectiva entre servicios de salud, organizaciones sociales, autoridades y otros sectores para garantizar atención integral.

Los servicios de salud enfrentan limitaciones crónicas en términos de economía, 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.

Escalabilidad de la estrategia: Adaptar y replicar la intervención en diferentes contextos geográficos y culturales manteniendo su efectividad y pertinencia.

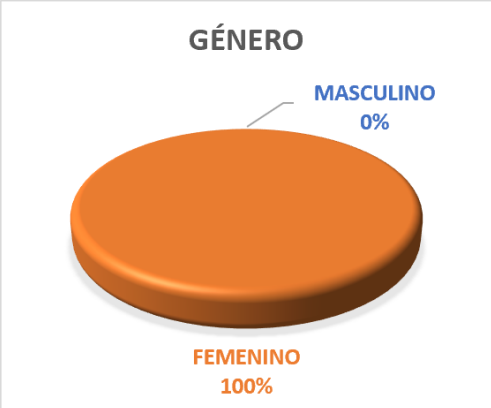
Resistencia cultural arraigada y cambio comportamental lento: A pesar de los conocimientos adquiridos durante las capacitaciones, la modificación de comportamientos sexuales y prácticas de autocuidado requiere procesos prolongados que enfrentan la resistencia de patrones culturales profundamente arraigados. 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 trabajadoras 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.

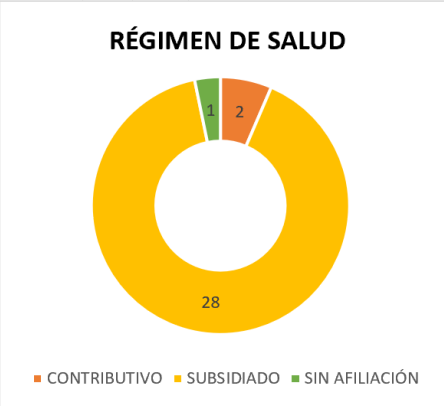
Condiciones socioeconómicas adversas y prioridades de supervivencia: Las condiciones económicas precarias de algunas de las trabajadoras sexuales generan un contexto donde las necesidades básicas de supervivencia (alimentación, vivienda, ingresos) toman prioridad sobre las consideraciones de salud sexual 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. Esta realidad socioeconómica fundamental requiere intervenciones que aborden los determinantes sociales de la salud y no solo los aspectos médicos.

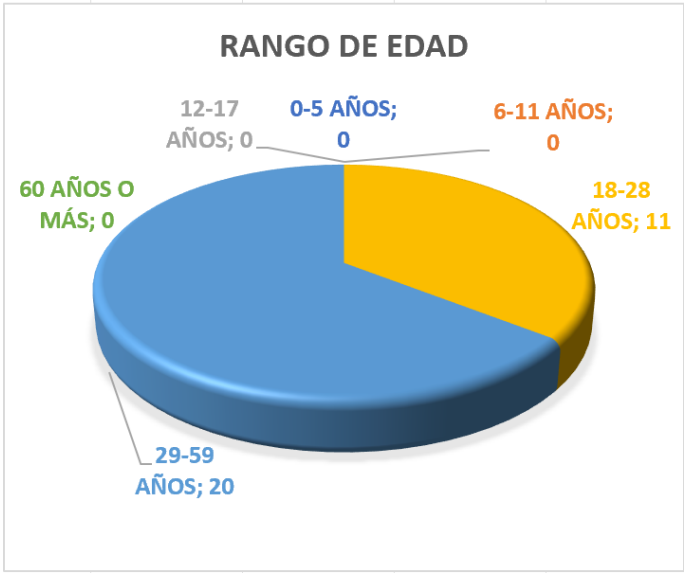
Conclusiones

La estrategia Saber es poder, infórmate más en la línea de Salud Sexual y Reproductiva implementada y desarrollada por la Dirección Territorial de Salud de Caldas DTSC y 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 las 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. 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	11	No. de personas de 29 a 59 años - adultez	20
No. de personas mayores de 60 años - vejez	0	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	0
No. de personas con discapacidad	0	No. de personas afiliados al régimen contributivo	2
No. de personas afiliados al régimen subsidiado	28	No. De mujeres gestantes	0
No. Trabajadoras sexuales	31	No. Personas LGTBIQ+	0
No. Trabajadores informales	0	No. Personas migrantes	1

5. INDICADORES

								ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	
LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO MES 1	RESULTADO MES 2	RESULTADO MES 3	RESULTADO MES 4	OBSERVACIONES - RESULTADO AL MES DE AGOSTO
1. Linea VIH- SIDA	1.3 Saber es poder: informate +	Numero de trabajadores sexuales con acceso a intervenciones colectivas	COBERTURA	Numero de trabajadores sexuales que acceden a intervenciones	NA	10	Número	0	16	0	10	Resultado cuantitativo: 100% Cobertura 26 Trabajadoras sexuales intervenidas Resultado cualitativo: Cobertura óptima
1. Linea VIH- SIDA	1.3 Saber es poder: informate +	Numero de trabajadores sexuales que se realizan el tamizaje de VIH	GESTION	Numero de trabajadores sexuales que serealizan tamizaje VIH	NA	5	Número	0	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 trabajadoras sexuales**, 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 las trabajadoras sexuales. Las 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 la 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. 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. Las participantes también desarrollaron mayor confianza en su capacidad para tomar decisiones informadas, negociar prácticas sexuales más seguras con sus parejas y sus clientes, y buscar ayuda profesional cuando sea necesario.

Efectividad del diagnóstico temprano mediante pruebas rápidas: La implementación de pruebas rápidas para VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C demostró ser una estrategia altamente efectiva para la detección temprana de ITS en las trabajadoras sexuales. La aceptación de las pruebas fue instantánea. 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: Desarrollar un programa formal y permanente de atención integral a trabajadoras sexuales en el sistema de salud, superando intervenciones puntuales o episódicas. 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. También es fundamental establecer redes de multiplicadores que puedan apoyarse mutuamente y compartir experiencias y aprendizajes.

Articulación Intersectorial: Establecer mecanismos formales de coordinación entre sectores salud, justicia, protección social, educación y organizaciones de la sociedad civil para garantizar atención integral y desarrollar abordajes 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

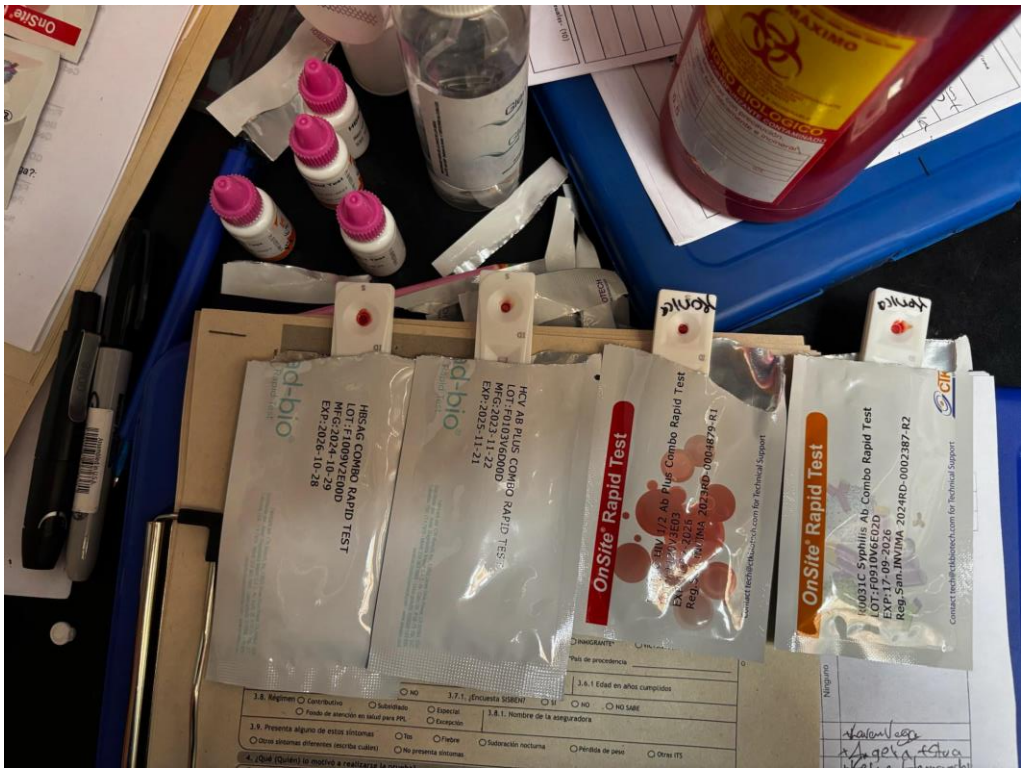
asignación de recursos específicos para actividades conjuntas. Es fundamental desarrollar sistemas de información compartidos, protocolos de referencia y contrarreferencia intersectoriales, y mecanismos de evaluación conjunta que permitan medir el impacto integral de las intervenciones.

Implementación de monitoreo y evaluación continua: 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
Enfermera PIC



Maryuri Andrea Zapata
Psicóloga PIC



Natalia Patiño Cardona
Gerente ESE Hospital San José Viterbo