



COALITION
PLUS

kiMiRiNA

MIEMBRO DE COALITION PLUS

FICHE DE CAPITALISATION

Mise en relation des personnes
séropositives avec le système
national de santé publique
par l'intermédiaire des
pair·e·s éducateur·rice·s
communautaires de la
Corporación Kimirina, à Quito
(Équateur)

FICHA DE CAPITALIZACIÓN

Vinculación de personas
positivas para VIH al sistema
nacional de salud pública
mediante brigadistas/
educadores pares comunitarios
de Corporación Kimirina, Quito
(Équateur)

RÉSUMÉ

Depuis 2017, l'organisation de la société civile Corporación Kimirina met en œuvre un modèle communautaire visant à accompagner les personnes vivant avec le VIH dans leur intégration au système national de santé. Face aux obstacles persistants dans l'accès aux soins – stigmatisation, formalités administratives, délais prolongés avant le début du traitement – ce modèle s'est structuré autour de la figure du ou de la navigateur·rice communautaire, un·e pair·e éducateur·rice qui assure un accompagnement personnalisé des usagers·ères. Cette initiative a permis de réduire considérablement les délais d'orientation, de renforcer la confiance au sein de la communauté et de démontrer le rôle essentiel de la médiation communautaire entre les populations clés et les services publics de santé.

PRÉSENTATION DE L'INTERVENTION

En 2017, Corporación Kimirina est passée d'une organisation de « deuxième niveau » à une organisation offrant ses propres services de diagnostic et d'accompagnement. Ce changement a mis en évidence la nécessité d'aider les usagers·ères à s'intégrer dans le système national de santé, car ils·elles pouvaient attendre entre trois et neuf mois avant d'accéder à un traitement après le diagnostic. Face à cette situation, la figure du·de la navigateur·rice communautaire a vu le jour, chargé·e d'accompagner l'usager·e à chaque étape : du test de confirmation à la préparation des documents administratifs, en passant par la prise de contact avec les hôpitaux.

Pendant la pandémie de COVID-19, cette pratique s'est renforcée grâce à la télémedecine et à la distribution communautaire de médicaments, garantissant ainsi la continuité des traitements. Aujourd'hui, Corporación Kimirina coordonne ce dispositif avec au moins dix hôpitaux publics et l'Institut équatorien de sécurité sociale, dans plusieurs villes du pays.

PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE

Kimirina est une organisation de la société civile engagée depuis plus de 25 ans dans la lutte contre le VIH et la promotion de la santé sexuelle et reproductive en Équateur. Elle assure une prise en charge intégrale des populations clés pour la prévention du VIH et d'autres IST, et propose également divers services liés à la santé sexuelle et reproductive à travers plusieurs programmes. Son action s'inscrit dans une approche fondée sur la promotion et la défense des droits des communautés LGBTQ+, des adolescent·es, des femmes et des personnes en situation de mobilité humaine.

1 Pour plus d'information's : <https://www.kimirina.org/>

CONTEXTE



Le système de santé publique en Équateur se caractérise par sa fragmentation et sa segmentation, avec de multiples sous-systèmes (MSP, IESS, forces armées, police, services privés), ce qui entraîne des lacunes dans la couverture, une duplication des efforts et des difficultés de coordination. Cette structure limite l'accès universel et opportun à des services de qualité, en particulier pour les populations clés et les personnes vivant avec le VIH.

À ce cadre structurel s'ajoutent des obstacles systémiques, tels que la stigmatisation et la discrimination dans les services de santé, le manque d'information et de sensibilisation du personnel soignant, ainsi que l'absence d'un accompagnement complet dès le diagnostic. Ces conditions conduisent de nombreuses personnes nouvellement diagnostiquées à intégrer le système à un stade avancé de la maladie, lorsqu'elles présentent déjà des complications graves, ce qui augmente la mortalité, les hospitalisations et les coûts associés.

Au niveau individuel, à l'impact émotionnel du diagnostic (peur, déni, deuil, auto-stigmatisation) s'ajoutent des obstacles bureaucratiques, de longs délais pour obtenir des rendez-vous et des difficultés administratives qui commencent dès l'entrée dans les établissements de santé. Les témoignages des brigadistes communautaires² montrent que même le personnel de sécurité pouvait constituer un obstacle à l'accès.

Dans ce contexte, les principaux obstacles identifiés étaient les suivants :

- Des délais pouvant aller jusqu'à neuf mois entre le diagnostic et le début du traitement.
- La stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé.
- L'auto-stigmatisation et le processus de deuil personnel après le diagnostic.
- Des difficultés administratives pour accéder au système de santé.

L'intervention communautaire de Corporación Kimirina répond précisément à la nécessité de réduire ces obstacles, en garantissant un accompagnement de proximité qui favorise l'adhésion précoce au traitement, diminue les complications cliniques et contribue à réduire la mortalité liée au VIH dans le pays.

2 Dans le contexte équatorien, les « brigadistes communautaires » désignent des personnes issues des communautés, mobilisées de manière volontaire ou semi-professionnelle pour mener des actions de prévention, d'accompagnement et d'orientation auprès des populations locales, en coordination avec les services publics. Leur rôle repose sur leur connaissance du territoire et des besoins des usagers·ères, ce qui en fait des acteurs de proximité essentiels, notamment dans les domaines de la santé, de la gestion des risques et du soutien social.

Sources : Ministerio del Gobierno del Ecuador (2023). Brigadistas comunitarios recibieron equipamiento e indumentaria ; PNUD – Programme des Nations Unies pour le Développement (2023). Las brigadas comunitarias y su papel en la gestión comunitaria del riesgo.

OBJECTIFS

Objectifs de la capitalisation

- Documenter une pratique communautaire innovante qui assure la liaison et l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH vers le système de santé public.
- Identifier les enseignements clés et les défis à relever pour adapter et reproduire cette pratique dans d'autres contextes et territoires.

Objectifs de la mise en relation communautaire avec les services de santé

Objectif général : garantir l'accompagnement efficace et précoce des personnes diagnostiquées séropositives vers le système de santé public, afin d'assurer leur accès aux soins et au traitement.

Objectifs spécifiques :

1. Réduire les délais entre le diagnostic et le début du traitement antirétroviral.
2. Assurer un accompagnement émotionnel et social des usagers·ères tout au long du processus de mise en relation avec les services de santé.
3. Renforcer la coordination entre la communauté et le système de santé public afin de garantir l'accès effectif aux soins.

Principaux acteurs et partenaires

- Internes : pairs éducateurs·rices, coordinateurs·rices de centres, navigateurs·rices communautaires
- Externes : médecins, infirmiers·ères, travailleur·ses sociaux·ales des hôpitaux du MSP/IESS³, ainsi que les organisations communautaires qui orientent les cas



PRINCIPAUX ÉLÉMENTS SAILLANTS

Point de départ / Émergence du projet



Ils avaient confiance en l'organisation, en la qualité des services que nous proposons, et nous avons pu mobiliser nos relations dans le milieu médical.



– **Navigateur communautaire**

ÉLABORATION DU PROJET

Cette pratique de mise en relation communautaire avec le système public de santé a débuté en 2017, lorsque Corporación Kimirina est passée d'une organisation de « deuxième niveau » à une organisation fournissant directement des services de diagnostic et d'accompagnement au sein de ses centres communautaires. À partir de ce moment, les équipes communautaires ont constaté que l'un des principaux obstacles était le délai excessif d'orientation des personnes vivant avec le VIH vers le système national de santé : il pouvait s'écouler entre trois et neuf mois avant qu'une personne ne commence un traitement antirétroviral, ce qui présentait des risques pour sa santé et augmentait la probabilité de transmission du virus. Cette situation a mis en évidence la nécessité urgente de mettre en place des mécanismes d'accompagnement de proximité permettant un accès plus rapide, plus humain et plus efficace aux soins.

PARTENARIATS



Autres organisations de la société civile



Ministère de la santé publique (MPS)



Institut équatorien de sécurité sociale (IESS)

MOBILISATION DU PUBLIC

Pour répondre à cette situation, plusieurs stratégies communautaires ont été mises en place. L'une des plus significatives a été l'accompagnement personnalisé des personnes nouvellement diagnostiquées. Les brigadistes communautaires, dans leur rôle de pairs éducateurs·rices, ne se contentaient pas d'expliquer les procédures : ils·elles accompagnaient les personnes à chaque étape du parcours, de la préparation des documents administratifs aux premières consultations, en passant par la prise de contact directe avec les équipes de santé. Parallèlement, Corporación Kimirina a consolidé des alliances informelles avec des médecins sensibilisés à ces enjeux au sein des hôpitaux, ce qui a permis d'ouvrir des portes dans un système souvent perçu comme hostile.

Une autre innovation clé a été la distribution communautaire de médicaments pendant la pandémie de COVID-19 : en cas de difficulté d'accès, des traitements pouvaient même être livrés depuis le domicile des brigadistes afin d'éviter toute interruption de traitement.

³ MSP : Ministerio de Salud Pública. Équateur – l'institution nationale responsable de la santé publique du pays; IESS : Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – l'institut équatorien de sécurité sociale, qui gère notamment l'assurance-santé pour de nombreux usagers·ères du système.

STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE

Plusieurs moments ont marqué la consolidation de cette pratique. L'un des plus importants a été la création du poste de navigateur·rice communautaire, spécialement conçu pour répondre aux obstacles du système de santé et accompagner de manière dédiée le processus de mise en relation. Une autre étape fondamentale a été la réduction du temps d'attente avant l'initiation du traitement, rendue possible grâce à un accompagnement de proximité et à une coordination directe avec les unités de santé. Enfin, pendant la pandémie de COVID-19, le modèle a été renforcé par l'intégration de la télémedecine et la distribution à domicile des traitements antirétroviraux, garantissant ainsi la continuité des soins dans un contexte de crise sanitaire.

COMPÉTENCES MOBILISÉES

La crédibilité acquise par Corporación Kimirina au sein des communautés, ainsi que le rôle décisif des relations humaines pour ouvrir des portes dans un système semé d'obstacles institutionnels, ont été déterminants pour le succès de cette action communautaire.

« Cela n'a pas été facile. Du gardien qui refusait de nous laisser entrer aux formalités internes, les obstacles étaient présents tout au long du processus ; mais grâce à un accompagnement constant, nous avons réussi à ouvrir des portes. »

Darwing Noriega

« Je recevais plus de vingt appels par jour d'usagers·ères qui n'étaient pas pris·es en charge dans le système public. Le soutien émotionnel était aussi nécessaire que les médicaments ».

Jimmy Medina

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

Résultats observés

La mise en place du poste de navigateur·rice communautaire et l'accompagnement personnalisé ont permis de réduire considérablement les délais d'inscription des personnes vivant avec le VIH dans le système national de santé. Ce qui pouvait auparavant prendre jusqu'à neuf mois, avec un risque élevé de perte de suivi et de complications cliniques, est désormais réalisé en quinze jours à un mois maximum, voire en quelques jours dans certains cas. Cette réduction a non seulement amélioré le pronostic clinique des personnes accompagnées, mais a également renforcé la capacité du système de santé à répondre de manière plus efficace et coordonnée.

En outre, cette pratique a entraîné une augmentation notable de la confiance de la communauté envers Corporación Kimirina. Les personnes accompagnées reconnaissent que la présence et le soutien des brigadistes communautaires constituent un facteur clé pour surmonter la peur initiale, la stigmatisation et les obstacles administratifs. Aujourd'hui, environ 70 % des personnes diagnostiquées dans les centres communautaires parviennent à s'inscrire efficacement auprès des services publics, ce qui représente une avancée significative par rapport aux taux observés auparavant.



FREINS ET LEVIERS

L'un des principaux défis reste l'autostigmatisation : après avoir reçu leur diagnostic, de nombreuses personnes traversent des processus de deuil et de déni qui retardent leur décision de se connecter au système de santé. À cela s'ajoute la résistance rencontrée dans certains hôpitaux, où persistent des pratiques discriminatoires ou peu sensibles à la diversité des usagers·ères. La forte rotation du personnel administratif et sanitaire génère également une instabilité dans les processus, obligeant à reconstruire en permanence les relations et les accords. Enfin, les obstacles administratifs – du refus d'admission par le personnel de sécurité aux formalités fastidieuses pour l'ouverture du dossier médical – constituent un frein important à la continuité des soins.

Face à ces obstacles, l'engagement des pairs éducateurs·rices est devenu l'un des principaux atouts du modèle. Leur proximité avec la communauté et leur expérience vécue facilitent la création de liens de confiance avec les personnes accompagnées, renforçant ainsi leur capacité à s'engager dans le parcours de soins. Par ailleurs, les relations personnelles et de confiance établies avec des médecins alliés dans différents hôpitaux ont permis d'ouvrir des portes dans un système rigide, en surmontant les barrières formelles grâce à la sensibilité et à l'engagement de professionnel·les de santé. Cette combinaison de facteurs a été décisive pour maintenir la pratique active et efficace dans le temps.

RECOMMANDATIONS

Plusieurs recommandations stratégiques peuvent être tirées de cette expérience.

Tout d'abord, il est essentiel de renforcer les campagnes de communication qui promeuvent le message « indétectable = intransmissible », brisent les tabous liés au VIH et encouragent l'adhésion précoce au traitement. Il est également nécessaire de sensibiliser davantage les institutions du ministère de la Santé publique, tant au niveau central que dans les unités de santé locales, afin de garantir des environnements plus accueillants et non discriminatoires.

Sur le plan opérationnel, la priorisation doit porter sur la protocolisation du modèle de mise en relation communautaire – c'est-à-dire la liaison vers les services de santé (*linkage to care*) – dans l'ensemble des hôpitaux du système de santé. Cela permettrait de faire passer l'accompagnement communautaire d'une pratique dépendant de relations personnelles ou d'engagements individuels à une procédure institutionnalisée, garantissant ainsi équité, continuité et qualité dans tout le pays. Dans le même esprit, il est indispensable d'institutionnaliser la figure du·de la navigateur·rice communautaire et des pairs éducateurs·rices, en reconnaissant formellement leur rôle dans les protocoles nationaux de prise en charge du VIH.

Une autre recommandation clé consiste à garantir que les navigateurs·rices et les pairs éducateurs·rices disposent d'espaces de soutien émotionnel. Leur travail implique un contact quotidien avec des personnes récemment diagnostiquées, confrontées à des processus de deuil, de peur et de stigmatisation, ce qui expose les équipes communautaires à une charge émotionnelle importante. La mise en place de mécanismes de décharge et d'accompagnement psychosocial renforcerait leur bien-être et permettrait de maintenir la qualité des interventions dans le temps.

Enfin, il est recommandé de poursuivre et d'intensifier les campagnes de communication visant à déconstruire les mythes liés au VIH, réduire la stigmatisation et promouvoir une adhésion précoce et durable au traitement.



Pour aller plus loin

ONUSIDA et Stop AIDS Alliance (2015), *La participation des communautés : le rôle important des communautés dans la réalisation des objectifs mondiaux visant à mettre fin à l'épidémie de sida*. Disponible à l'adresse : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_es.pdf

Ministère de la Santé publique de l'Équateur (2023). *Manuel d'adhésion au traitement antirétroviral chez les personnes vivant avec le VIH*. Disponible à l'adresse : https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Manual_de_Adherencia_al_TARV_2023.pdf

Contributeurs.rices :

Coordinateurs.rices communautaires de Kimirina

Capitalisation accompagnée par

Andrea CEVALLOS GUERRERO, ancienne chargée de mission renforcement des capacités et services et référente Capitalisation du réseau PFAC de Coalition PLUS, dans le cadre de la [formation CAPS - SFSP](#), et avec l'appui technique du pôle Capitalisation (Direction Communication et Collecte, Coalition PLUS). Cette fiche a été réalisée en 2024 sur la base de plusieurs entretiens individuels avec les coordinateurs.rices communautaires de Kimirina.



Afrique

Villa N°2466 Immeuble AF. 3e étage
appartements C et D, rue DD 116,
Sicap Dieupeul II, Dakar – Sénégal
E-mail : coalitionplusafrique@coalitionplus.org

France

Tour-essor - 14, rue Scandicci, 93508 Pantin Cedex
Tél. : et
s/c SESSTIM SITE SANTÉ TIMONE
(QuanTIM - SanteRCom), Faculté de Médecine, 27
Bd Jean Moulin, 13385
Marseille Cedex 5

Belgique

Bd Emile Jacqmain 90, 1000 Bruxelles

Suisse

10 Rue de Chantepoulet, 1201 Genève

Email : coalitionplus@coalitionplus.org



<https://www.coalitionplus.org>

Cette fiche de capitalisation bénéficie du soutien de l'Agence française de développement. Les idées et opinions qui y sont présentées n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue de l'Agence française de développement.





COALITION
PLUS

kiMiRiNA

MIEMBRO DE COALITION **PLUS**

FICHA DE CAPITALIZACIÓN

Vinculación de personas
positivas para VIH al sistema
nacional de salud pública
mediante brigadistas/
educadores pares comunitarios
de Corporación Kimirina, Quito
(Équateur)

SUMARIO

Desde 2017, Corporación Kimirina, organización de la sociedad civil, incorporó un modelo comunitario para acompañar a las personas diagnosticadas con VIH en su proceso de vinculación al sistema nacional de salud. La práctica nació frente a las barreras de acceso (estigma, trámites administrativos, largas demoras para iniciar tratamiento) y se consolidó con la figura del navegador comunitario, un brigadista que acompaña de manera personalizada al usuario. Esta experiencia ha reducido significativamente los tiempos de vinculación, ha fortalecido la confianza de la comunidad y ha demostrado la importancia de la mediación comunitaria entre población clave y servicios públicos.

PRESENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

En 2017, Kimirina pasó de ser una organización de “segundo piso” a ofrecer servicios propios de diagnóstico y acompañamiento. Con ese cambio, se evidenció la necesidad de apoyar a los usuarios en su vinculación al sistema nacional de salud, ya que podían pasar entre tres y nueve meses para acceder a tratamiento tras el diagnóstico. Ante ello, surgió la figura del navegador comunitario, encargado de acompañar al usuario en todas las etapas: desde la prueba confirmatoria, la preparación de documentación, hasta el contacto directo con hospitales.

Durante la pandemia de COVID-19, esta práctica se fortaleció con telemedicina y entrega comunitaria de medicamentos, asegurando la continuidad de tratamientos. Actualmente, Kimirina coordina este proceso con al menos 10 hospitales públicos y del instituto ecuatoriano de seguridad social en varias ciudades del país.

PRESENTACIÓN DE LA ESTRUCTURA

Kimirina es una organización de la sociedad civil con más de 25 años de trabajo en VIH, salud sexual y salud reproductiva, atención a poblaciones claves con atención integral para prevención del VIH, y otras ITS en Ecuador, además de otros servicios como de salud sexual y salud reproductiva mediante diferentes programas, bajo un enfoque de promoción y defensa de los derechos de la comunidad LGBTIQ+, adolescentes, mujeres y población en situación de movilidad humana.



CONTEXTO



El sistema de salud pública en Ecuador se caracteriza por su fragmentación y segmentación, con múltiples subsistemas (MSP, IESS, Fuerzas Armadas, Policía, servicios privados), lo que genera brechas en cobertura, duplicación de esfuerzos y dificultades de coordinación. Esta estructura limita el acceso universal y oportuno a servicios de calidad, especialmente para poblaciones clave y personas que viven con VIH.

A este marco estructural se suman barreras sistemáticas como el estigma y la discriminación en los servicios de salud, la escasa información y sensibilización del personal sanitario, y la falta de acompañamiento integral desde el diagnóstico. Estas condiciones provocan que muchas personas recién diagnosticadas lleguen al sistema en etapas avanzadas de la enfermedad, cuando ya presentan complicaciones graves, lo que aumenta la mortalidad, las hospitalizaciones y los costos asociados.

En el plano individual, al impacto emocional del diagnóstico —miedo, negación, duelo y autostigma— se añaden trabas burocráticas, largas demoras para conseguir citas y dificultades administrativas que comienzan desde el ingreso a las unidades de salud. Testimonios de brigadistas comunitarios evidencian que incluso el personal de seguridad podía convertirse en una barrera para el acceso.

En este contexto, las principales barreras identificadas eran:

- Demoras de hasta nueve meses entre diagnóstico y tratamiento.
- Estigma y discriminación en las unidades de salud.
- Autostigma y duelo personal tras el diagnóstico.
- Dificultades administrativas para acceder al sistema

La intervención comunitaria de Kimirina responde precisamente a la necesidad de reducir estas barreras, garantizando un acompañamiento cercano que mejora la adherencia temprana al tratamiento, disminuye complicaciones clínicas y contribuye a reducir la mortalidad asociada al VIH en el país.

OBJECTIVOS

Objetivos de la capitalización

- Documentar una práctica comunitaria innovadora que asegura la vinculación de personas positivas para VIH.
- Identificar aprendizajes y desafíos para replicar en otros territorios.

Principales actores y socios

- Internos: brigadistas comunitarios, coordinadores de centros, navegadores.
- Externos: médicos, enfermeros/as y trabajadores sociales de hospitales del MSP/IESS, organizaciones comunitarias que refieren casos.

Objetivos de la vinculación

General : Garantizar la vinculación efectiva y temprana de personas diagnosticadas con VIH al sistema público de salud para atención y tratamiento.

Específicos:

- Reducir los tiempos de espera para el inicio del tratamiento antirretroviral.
- Acompañar emocional y socialmente a los usuarios durante el proceso de vinculación.
- Fortalecer la coordinación entre comunidad y sistema público de salud.



PUNTOS CLAVES

Inicio y génesis del proyecto



Tuvieron confianza en la organización, en la calidad de los servicios que prestamos y nos valimos de las amistades médicas.



-Navegador comunitario

ELABORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

El punto de partida de esta práctica se remonta a 2017, cuando Kimirina pasó de ser una organización de segundo piso a brindar directamente servicios propios de diagnóstico y acompañamiento en centros comunitarios. Desde entonces, los equipos comunitarios identificaron que uno de los principales problemas era la demora excesiva en la vinculación de los usuarios diagnosticados con VIH al sistema nacional de salud: podían transcurrir entre 3 y 9 meses antes de que una persona recibiera su tratamiento antirretroviral, con los riesgos que ello implicaba para su salud y para la transmisión del virus. Esta realidad evidenció la necesidad urgente de crear mecanismos de acompañamiento más cercanos, que garantizaran un acceso más rápido, humano y efectivo.

SOCIOS



Otras organizaciones de la sociedad civil



Ministerio de Salud Pública



Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

SENSIBILIZACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL

Para responder a esta situación, se pusieron en marcha varias estrategias comunitarias. Una de las más significativas fue el acompañamiento personalizado a cada usuario recién diagnosticado. Los brigadistas, desde su rol de educadores pares, no solo explicaban los procedimientos, sino que caminaban con la persona en cada etapa: preparación de papeles, acompañamiento a las primeras consultas, contacto directo con los equipos de salud. A la par, Kimirina consolidó alianzas informales con médicos sensibles al tema dentro de los hospitales, lo que permitió abrir puertas en un sistema que muchas veces se mostraba hostil. Otra innovación clave fue la distribución comunitaria de medicamentos durante la pandemia del COVID-19: en casos de dificultad de acceso, incluso desde los domicilios de los brigadistas se entregaban tratamientos para evitar interrupciones.

ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN

Varios momentos marcaron la consolidación de esta práctica. Uno de los más relevantes fue la creación de la figura del *navegador comunitario*, pensada específicamente para responder a las barreras del sistema y acompañar de manera exclusiva el proceso de vinculación. Otro hito fundamental fue la reducción del tiempo de espera, gracias al acompañamiento cercano y a la coordinación directa con las unidades de salud. Finalmente, durante la pandemia de COVID-19, el modelo se fortaleció con la incorporación de telemedicina y la distribución domiciliaria de tratamiento antirretroviral, asegurando la continuidad de la atención en un contexto de crisis sanitaria.

COMPETENCIAS MOVILIZADAS

La credibilidad construida por Kimirina en la comunidad y el rol decisivo de las relaciones humanas para abrir caminos en un sistema lleno de obstáculos formales garantizaron el éxito de una de las principales acciones comunitarias de la organización.



No fue fácil. Desde el guardia que no dejaba entrar hasta los trámites internos, las barreras estaban en todo el proceso; pero con el acompañamiento constante logramos abrir puertas. »

Darwing Noriega



Recibía más de veinte llamadas al día de usuarios que no tenían seguimiento en el sistema público. La contención emocional era tan necesaria como el medicamento. »

Jimmy Medina.

PRINCIPALES APRENDIZAJES

Resultados observados

La implementación de la figura del navegador comunitario y el acompañamiento personalizado permitió reducir significativamente los tiempos de vinculación de las personas diagnosticadas con VIH al sistema nacional de salud. Lo que antes podía demorar entre hasta nueve meses, con un grave riesgo de pérdida de seguimiento y de complicaciones clínicas, ahora se logra en un promedio de quince día a máximo un mes, e incluso en algunos casos en pocos días. Esta reducción no solo ha mejorado el pronóstico clínico de los usuarios, sino que también ha fortalecido la capacidad del sistema para responder de manera más eficiente y coordinada.

Además, la práctica generó un aumento notable en la confianza de la comunidad hacia Kimirina. Los usuarios reconocen el acompañamiento cercano de los brigadistas como un factor clave para enfrentar el miedo inicial, el estigma y las trabas burocráticas. Actualmente, alrededor del 70% de las personas diagnosticadas en los centros comunitarios logran una vinculación efectiva con los servicios públicos, lo que representa un avance considerable frente a las tasas previas.



OBSTÁCULOS Y FACILITADORES

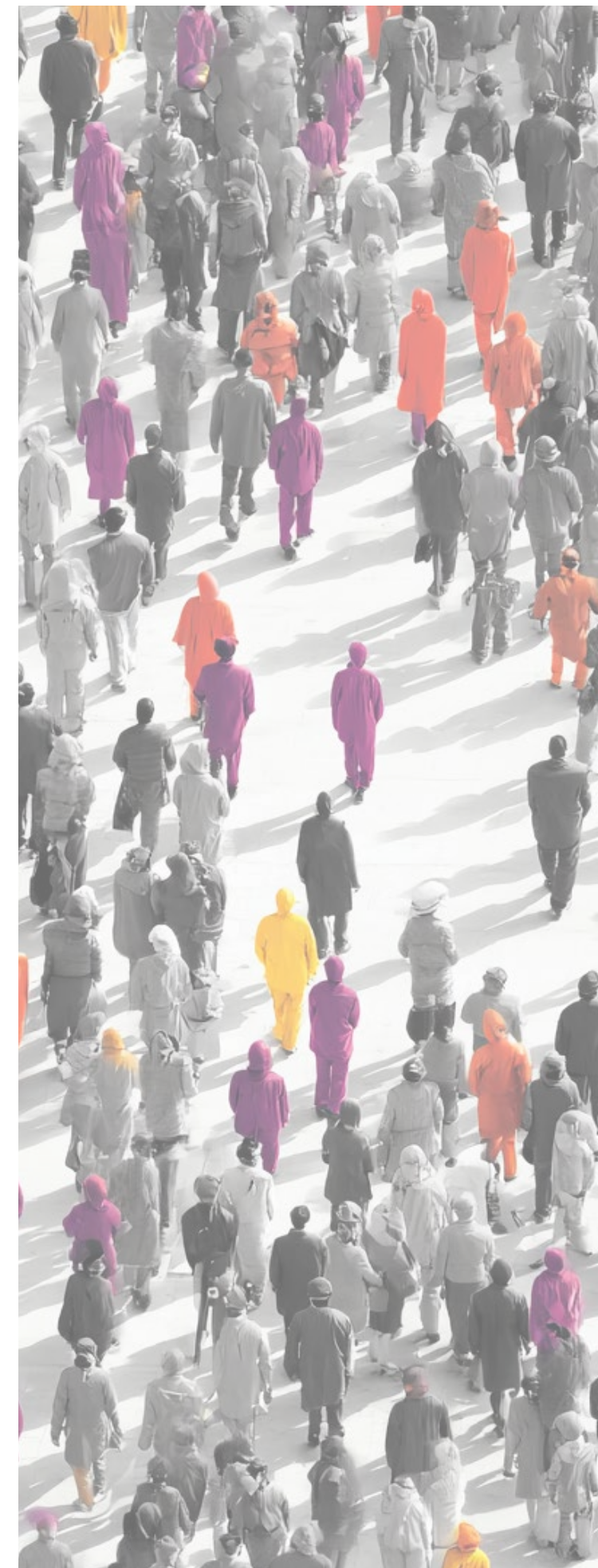
Uno de los mayores retos continúa siendo el estigma: muchas personas, tras recibir el diagnóstico, atraviesan procesos de duelo y negación que retrasan su decisión de vincularse al sistema de salud. A esto se suman las resistencias encontradas en algunos hospitales, donde persisten prácticas discriminatorias o poco sensibles. La alta rotación de personal administrativo y sanitario también genera inestabilidad en los procesos, obligando a reconstruir relaciones y acuerdos constantemente. Finalmente, las barreras administrativas –que incluyen desde la negativa de ingreso por parte de personal de seguridad hasta trámites engorrosos para la apertura de la historia clínica– representan un freno significativo para la continuidad de la atención.

Frente a estos obstáculos, el compromiso de los educadores pares se ha convertido en una de las principales fortalezas del modelo. Su cercanía con la comunidad y su experiencia vivida facilitan la creación de lazos de confianza con los usuarios, lo que aumenta la disposición a vincularse. Asimismo, las relaciones personales y de confianza construidas con médicos aliados en distintos hospitales han permitido abrir puertas en un sistema rígido, superando trabas formales gracias a la sensibilidad de profesionales comprometidos. Esta combinación de factores ha sido decisiva para mantener la práctica activa y efectiva en el tiempo.

RECOMENDACIONES

De la experiencia se desprenden varias recomendaciones estratégicas. Es fundamental todavía impulsar campañas de comunicación que contribuyan al “indetectable=intrasmisible” y a desmontar los tabús del VIH y fortalezcan la adherencia temprana al tratamiento. También resulta clave una mayor sensibilización institucional dentro del Ministerio de Salud Pública, tanto en el nivel central como en las unidades de salud locales, para garantizar entornos más amigables. De la experiencia se desprenden varias recomendaciones estratégicas. En primer lugar, resulta fundamental protocolizar el modelo de vinculación en todos los hospitales del sistema de salud, de manera que el acompañamiento comunitario deje de depender únicamente de relaciones personales o voluntades aisladas y se convierta en un procedimiento uniforme, garantizando equidad y continuidad en todo el país. Asimismo, es indispensable institucionalizar la figura del navegador comunitario y de los educadores pares, reconociendo formalmente su rol en los protocolos nacionales de atención al VIH.

Otra recomendación clave es asegurar que los navegadores y educadores pares cuenten con espacios de cuidado y apoyo emocional. Su trabajo cotidiano implica un contacto cercano con personas recién diagnosticadas, atravesadas por procesos de duelo, miedo y estigma, lo que con frecuencia genera sobrecarga emocional en los equipos comunitarios. Disponer de mecanismos de descarga y acompañamiento psicosocial fortalecería su bienestar y permitiría sostener en el tiempo la calidad de la intervención. Finalmente, se recomienda seguir impulsando campañas de comunicación más firmes que desmitifiquen el VIH, reduzcan el estigma y fortalezcan la adherencia temprana al tratamiento.



Para complementar :

ONUSIDA y Stop AIDS Alliance (2015), *La participación de las comunidades: El importante papel de las comunidades para lograr los objetivos globales de poner fin a la epidemia de sida*. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_es.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2023). *Manual de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH*. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Manual_de_Adherencia_al_TARV_2023.pdf

Coordinadores comunitarios de Kimirina

Colaboradores:

Capitalización acompañada por

Andrea CEVALLOS GUERRERO, antigua responsable de refuerzo de capacidades y servicios y referente de Capitalización de la red PFAC de Coalition PLUS, en el marco de la [formación CAPS - SFSP](#), y con el apoyo técnico del polo Capitalización (Dirección de Comunicación y Recaudación, Coalition PLUS). Esta ficha se elaboró en 2024, a partir de varias entrevistas individuales con los coordinadores comunitarios de Kimirina.



Afrique

Villa N°2466 Immeuble AF. 3e étage
appartements C et D, rue DD 116,
Sicap Dieupeul II, Dakar – Sénégal
E-mail : coalitionplusafrique@coalitionplus.org

France

Tour-essor - 14, rue Scandicci, 93508 Pantin Cedex
Tél. : et
s/c SESSTIM SITE SANTÉ TIMONE
(QuanTIM - SanteRCom), Faculté de Médecine, 27
Bd Jean Moulin, 13385
Marseille Cedex 5

Belgique

Bd Emile Jacqmain 90, 1000 Bruxelles

Suisse

10 Rue de Chantepoulet, 1201 Genève

Email : coalitionplus@coalitionplus.org



<https://www.coalitionplus.org>

Cette fiche de capitalisation bénéficie du soutien de l'Agence française de développement. Les idées et opinions qui y sont présentées n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue de l'Agence française de développement.

