



New Trendsⁱⁿ
Qualitative
Research



VOLUME 18

Qualitative Research in Health

Investigação Qualitativa em Saúde
Investigación Cualitativa en Salud

DOI:

<https://doi.org/10.36367/ntqr.18.2023.e896>

Pilar Camargo-Plazas

María del Pilar Peralta-Ardila

Héctor Fabio Mueses

Beatriz Eugenia Alvarado-Llano

Sheila Andrea Gómez Peñaloza

Jorge Luis Martínez-Cajas

Fecha de envío: 03/2023

Fecha de evaluación: 04/2023

Fecha de publicación: 09/2023

LA ADOPCIÓN DE PREP COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DEL VIH EN COLOMBIA: ANÁLISIS SECUNDARIO DE DATOS CUALITATIVOS

RESÚMEN

El VIH es uno de los principales desafíos de la salud pública global. En Latinoamérica la prevalencia de contraer VIH para los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las mujeres transgénero (MTG) es 30 veces más alta que la población en general. Colombia tiene la segunda tasa más alta de personas con VIH en la región. La PrEP es una terapia que ha dado resultados positivos en otros contextos latinoamericanos. Sin embargo, para que una intervención como la PrEP sea efectiva y factible en el contexto colombiano, es fundamental explorar como los determinantes sociales de la salud (DSS) podrían afectar la implementación de la PrEP en el país. No sabemos de otros estudios en el país que hallan explorado este tema. A través de un análisis secundario de datos cualitativos subsanamos esta brecha de la literatura y generamos conocimiento de primera línea sobre las desigualdades de salud que limita a los profesionales de la salud en la implementación de PrEP en poblaciones HSH y MTG en el país. Objetivos: El propósito de este estudio fue explorar como los DSS afectan la intención de los proveedores de salud de implementar PrEP como estrategia de prevención contra el VIH en Colombia. Métodos: Análisis de datos secundarios con un enfoque crítico hermenéutico a las entrevistas realizadas a proveedores de salud. El análisis temático siguió un marco conceptual de los DSS. Resultados: Los hallazgos mostraron que el estigma, los comportamientos culturales, el conflicto armado, la falta de acceso a los servicios de salud y la alfabetización en salud afectan la adopción de la PrEP en el país. Conclusiones: Para el éxito en la implementación de PrEP en el país es necesario tener en cuenta el contexto social y político colombiano especialmente en áreas afectadas por la violencia y desigualdades históricas concentradas.

Palabras Clave

Análisis secundario de datos; Prevención del VIH; Terapia de PrEP; Determinantes sociales de la salud; Personas que viven en condiciones de vulnerabilidad.

SECONDARY ANALYSIS OF QUALITATIVE DATA A VALUABLE METHOD FOR EXPLORING THE ADOPTION OF PREP AS HIV PREVENTIVE STRATEGY IN COLOMBIA

Abstract

Globally, HIV is one of the major public health challenges of our time. In Latin America, the prevalence of HIV for men who have sex with men (MSM) and transgender women (TGW) is 30 times higher than for the general population. Colombia has the second highest rate of people with HIV in the region. PrEP therapy has been successfully implemented in other Latin American contexts. However, for an intervention such as PrEP to be effective and feasible in the Colombian context, it is necessary to explore how the social determinants of health (SDH) could potentially affect its implementation and uptake. To our knowledge, no other study in the country has explored this issue. Through a secondary analysis of qualitative data, we fill this gap of knowledge and generate evidence about the health inequities that could potentially limit the adoption of PrEP to prevent HIV in MSM and MTG populations. Objectives: To explore how the SDH affect the intention of health providers to implement PrEP as an HIV prevention strategy in Colombia. Methods: The study analyzed secondary data from interviews conducted with health providers in Colombia. A critical hermeneutic approach was used, and an SDH conceptual framework was followed for the thematic analysis. Results: The findings showed that stigma, cultural behaviours, armed conflict, lack of access to health services, and health literacy affect the adoption of PrEP in the country. Conclusions: For the successful implementation of PrEP in the country, it is necessary to consider the Colombian social and political context, especially in areas affected by violence and concentrated historical inequities.

Keywords

Secondary data analysis; HIV prevention, PrEP therapy, Social determinants of health; People living in vulnerable circumstances.

1. Introducción

Desde el inicio de la pandemia 84 millones de personas se han infectado con el virus del VIH y cerca de 40 millones han fallecido (WHO, n.d). Aunque la carga de la epidemia de VIH/SIDA varía considerablemente entre países y regiones cerca de 0.7% de los adultos (15 – 49 años) viven con VIH en el mundo (WHO, n.d). En Latinoamérica la reducción de nuevas infecciones en la región es baja, por ejemplo, se reportó un aumento de solamente el 5% entre 2010 al 2021 (UNAIDS, 2022). En 2021, 2.2 millones de personas en la región (1.5 millones – 2.8 millones) vivían con VIH. La cobertura de diagnóstico y tratamiento sigue siendo más baja para los hombres que para las mujeres (UNAIDS, 2022). En Latinoamérica la prevalencia de contraer VIH para los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero (MTG) es 30 veces más alta que la población general (Anderson et al., 2018; Luz et al., 2019). Colombia la segunda nación más poblada de Sur América tiene la segunda tasa más alta de prevalencia de VIH en la región (UNAIDS, 2022). En 2017, el número de personas que viven con VIH aumento de 82.856 a 123.490 (Ministerio de Salud Colombia, 2018), cifra que continuara creciendo especialmente para poblaciones HSH y MTG (Luz et al., 2019).

La terapia pre-exposición (PrEP) combina dos medicamentos Tenofovir (en sus formas Dixoproxil Fumarato [TDF] o Alafenamida [TAF]) y Emtricitabina [FTC]) (O Murchu et al., 2022). PrEP es una estrategia de prevención del VIH recomendada por la Organización Mundial de la Salud por los resultados positivos en HSH y MTG (Ching et al., 2020; O Murchu et al., 2022; Saldías, 2018). Para el éxito de las estrategias de prevención, como la implementación de PrEP, se debe prestar atención a los determinantes sociales de salud (DSS) o aquellos factores socioeconómicos, culturales, políticos, ambientales e individuales que afectan directa o indirectamente la salud y el bienestar de grupos poblacionales (Carmona-Meza & Parra-Padilla, 2015; Mejía, 2013). La distribución de bienes y servicios; la educación; los hábitos de vida saludable; el contexto social, cultural, político, y económico afectan la vida de las personas desde que nacen hasta que mueren (Mejía, 2013).

Evidencia en el área de VIH y los determinantes sociales de la salud (DSS) se ha enfocado en explorar como HSH y MTG experimentan altos niveles de temor, estigma, discriminación, violencia y abuso (Ritterbusch et al., 2018; Zea et al., 2013), distribución epidemiológica de los DSS en relación con el VIH/SIDA (Pinzón & Montoya, 2015), el acceso a los servicios de diagnóstico (Reisen et al., 2014) y los factores que más influyen en la vulnerabilidad de las MTG para contraer VIH/SIDA (Alvarado et al., 2020; Arrivillaga et al., 2012; Nucamendi Cervantes, 2012). A pesar de toda esta gama de desarrollo investigativo en Colombia, estudios encaminados a explorar el impacto de los DSS en la implementación de PrEP como estrategia de prevención contra el VIH no existen. En el país no se cuenta con un plan nacional de implementación de PrEP (Arrivillaga et al., 2022). Para que una intervención como la PrEP sea efectiva y factible en el contexto colombiano, es fundamental el investigar como los DSS afectan la implementación de PrEP como estrategia de prevención contra el VIH en Colombia. Nuestro análisis secundario de datos cualitativos subsana esta brecha de la literatura y genera conocimiento de primera línea sobre las desigualdades de salud que limitan los profesionales de la salud en la implementación de PrEP en poblaciones HSH y MTG en Colombia.

2. Marco Conceptual: Los Determinantes Sociales de la Salud

Las desigualdades sociales son el resultado de la relación entre las estructuras socioeconómicas de la población y el acceso a la salud y el bienestar Carmona-Meza and Parra-Padilla (2015). Nuestro análisis secundario de datos cualitativos siguió un lineamiento temático guiado por los determinantes sociales de la salud descritos por Loppie-Reading and Wien (2013) quienes clasificaron los determinantes en proximales (ej. hábitos de vida saludables, ambiente físico, estatus socioeconómico, etc.), intermedios (ej. el sistema educativo, el sistema de salud, infraestructura en las comunidades, etc.), y determinantes distales (ej. racismo, estigma, la exclusión social). Los DSS son particularmente importantes en el planteamiento de estrategias de prevención contra el VIH (Harrison et al., 2022).

3. Descripción del Estudio

3.1 Estudio primario

El estudio primario es de diseño mixto. Los componentes cualitativos y cuantitativos fueron operacionalizados al mismo tiempo. La investigación cuantitativa desplegó información acerca de la intención en implementar PrEP en las clínicas y centros de salud del país (Martínez-Cajas, Alvarado-Llano, et al., 2022; Mueses-Marín et al., 2021). El componente cualitativo mostro un significado más profundo del contexto y los factores que no fueron capturados con el componente cuantitativo (Arrivillaga et al., 2022). Veinte proveedores de salud (directores y coordinadores de los programas de VIH) fueron invitados a participar usando la técnica de bola de nieve, en las ciudades de Bogotá (n = 6); Cali (n = 6); Medellín (n = 2); Popayán, Pasto, Villavicencio, Armenia, Manizales y Cartagena (n = 1 en cada ciudad). El 60% de los participantes son médicos; 20% profesionales de enfermería; 10% trabajadores sociales; 5% psicólogos y 5% químico farmacéuta. Se realizó una entrevista grabada con cada participante con una duración entre 30-40 minutos. La experiencia de trabajo en programas de VIH de los participantes oscila entre menos de un año, hasta 36 años de experiencia en el área del VIH. Las entrevistas cualitativas se realizaron durante 10 meses entre 2019 y 2020 (Arrivillaga et al., 2022).

3.2 Análisis secundario de datos cualitativos

El análisis secundario de datos cualitativos es una estrategia de investigación en donde se usan datos cualitativos ya analizados con el fin de explorar nuevas preguntas de investigación o emplear una nueva perspectiva o enfoque conceptual a la investigación existente (Abad Miguélez, 2019; Riegel & Dickson, 2016). Existen diversas ventajas para el análisis secundario de datos cualitativos incluida la capacidad de generar nuevos conocimientos (Riegel & Dickson, 2016), reafirmar información (Abad Miguélez, 2019) y el uso de enfoques metodológicos de análisis diferentes (Irwin, 2013; Pérez & Montero, 2016).

La práctica de análisis secundario de datos cualitativos no está exenta de controversia generalmente relacionada con el aspecto ético (Irwin, 2013). Para los críticos del análisis secundario el debate es sobre el aspecto ético de usar datos cualitativos, lo cual se puede remediar cuando se obtiene el consentimiento informado del participante añadiendo información sobre el uso de los datos para otro tipo de análisis o con fines didácticos (Riegel & Dickson, 2016; Ruggiano & Perry, 2019).

El análisis de datos secundarios se utilizó en este estudio para complementar los resultados obtenidos en el estudio primario al incluir los DSS como aspecto importante para entender la intención de los profesionales de la salud de implementar PrEP. En nuestro estudio el uso de análisis secundario fue autorizado por el comité de ética de nuestra universidad.

3.3 Objeto del análisis secundario de datos cualitativos

El objetivo de este análisis secundario de datos cualitativos fue explorar como los DSS afectan la intención de los proveedores de salud de implementar PrEP como estrategia de prevención contra el VIH en Colombia.

3.4 Metodología y métodos del análisis secundario de datos cualitativos

En este estudio seguimos un lineamiento hermenéutico crítico. La hermenéutica crítica combina las tradiciones hermenéuticas y la teoría crítica creando una interpretación crítica de paradigmas preestablecidos de investigación analizando de forma minuciosa las injusticias sociales que surgen de la opresión, las ideas preconcebidas y la desigualdad social (Farooq, 2018; Jahnke, 2012; Timmermans & Blok, 2021).

El análisis de datos secundarios se realizó durante seis meses entre 2020 y 2021. Para el análisis secundario se asignaron seudónimos para proteger la identidad de los participantes. En el proceso de organización y codificación de las entrevistas se empleó el programa ATLAS. Ti. Los temas que surgieron se refinaron y organizaron de acuerdo al marco conceptual de Loppie-Reading and Wien (2013).

El análisis temático secundario siguió el trabajo de van Manen (2016) quien sugiere las entrevistas sean leídas como un todo, luego línea por línea en busca de frases que revelen experiencias particulares sobre los DSS y la adopción de PrEP. El rigor metodológico de este proyecto se apoyó en el trabajo de Tracy (2010) (Tabla 1).

Tabla 1. Criterios de rigor metodológico (Tracy, 2010)

Criterios	Actividad
Importancia del tema	El VIH es un problema de salud pública global con consecuencias sociales y económicas para aquellos que lo padecen. El desarrollo de estrategias de prevención es relevante y urgentemente necesario.
Abundancia de información	El estudio emplea 20 entrevistas con profesionales de la salud, coordinadores y directores de programas de VIH en Colombia.
Honestidad	El análisis de información fue realizado por dos investigadores, semanalmente ellos se reunieron para aclarar dudas, procesos de análisis y reflexiones sobre el proceso investigativo.
Credibilidad	Se proporcionó una descripción detallada de las historias de los participantes respetando los aspectos específicos y únicos de la cultura colombiana.
Resonancia	Las historias son conmovedoras y presentadas de forma evocativa para crear reflexión en el lector. Los resultados de este estudio pueden ser transferibles a otros contextos similares en Latinoamérica.
Impacto de las contribuciones	Los resultados de este trabajo iluminan el contexto de prevención del VIH/SIDA en Colombia y abogan por la implementación de estrategias de prevención contra el VIH que protejan a personas en situaciones de vulnerabilidad.
Ética	El estudio del cual se deriva este análisis secundario de datos cualitativos fue aprobado por nuestra universidad en el Canadá y las organizaciones no gubernamentales con las que se trabajó en colaboración en Colombia.
Coherencia	Existe coherencia entre la pregunta de investigación, el diseño, el proceso de análisis de datos y los resultados y conclusiones obtenidas.

4. Resultados

Cuatro temas surgen en el análisis secundario de información: Es importante no descuidar el uso del preservativo al tomar PrEP; Uno ve todas las limitaciones para el manejo del VIH y la dificultad de acceso; Simplemente no pudo ir a la cita porque no lo dejaron; y Alusión al tema del VIH sabiendo que trabajamos con VIH no lo hay. Tabla 2 presenta los cuatro temas, citas adicionales y DSS relevantes.

4.1 Es Importante no descuidar el uso del preservativo al tomar PrEP

En este tema los participantes describen los riesgos que puede conllevar el uso de PrEP.

A pesar de considerar el uso de PrEP importante en la prevención del VIH, no olvidan el riesgo que conllevaría el uso de esta terapia para el control de otras enfermedades de transmisión sexual. José menciona: “es importante no descuidar el uso del preservativo al tomar PrEP pues el paciente puede infectarse con otras patologías como la Hepatitis C, la B, la sífilis, la gonorrea, todas las infecciones de transmisión sexual, el papiloma.” Al igual que José, Gonzalo cree que la terapia PrEP puede generar un falso sentido de seguridad en la población en donde se cree que tomar la PrEP es suficiente “dejando a un lado el preservativo.” Algunos participantes creen el éxito de PrEP radicaría en la combinación de la terapia con un trabajo pedagógico en donde se enfatice la educación sexual, el uso de preservativo y la terapia PrEP. En este sentido, Roberto, otro proveedor de salud menciona como las estrategias de prevención del VIH requieren: “educación, uso de preservativos y adicionalmente PrEP como estrategias combinadas.” Daniela comenta la importancia de que estrategias como el PrEP no se vuelvan una solución rápida que se pueda encontrar: “...en la discoteca o que pase la pareja mía y me diga: ‘tómese esto aquí mientras [y] camine’.”

La adherencia al tratamiento fue descrita como un reto para la implementación de PrEP especialmente importante. En sus experiencias profesionales es común encontrar desgaste en los pacientes crónicos para asumir tratamientos de larga duración como lo plantea Mauricio: “[en] todas las medicaciones crónicas la gente, se agota... protocolos de PrEP es toma[r] [a] diario, eso es uno de los trabajos.” El uso de PrEP no se debe concentrar solamente en la entrega del medicamento, sino el educar en prácticas de autocuidado a los pacientes. Según los participantes de este estudio es fundamental el desarrollo de capacitaciones, talleres con metodologías educativas participativas que apoyen la implementación de PrEP. Estas capacitaciones deben ser tanto para los miembros de las comunidades como para los profesionales de la salud.

4.2 Uno ve todas las limitaciones para el manejo del VIH y la dificultad de acceso

En este tema los participantes reflexionan sobre las diversas barreras que podrían dificultar la implementación de PrEP en sus comunidades. Ellos señalaron las barreras geográficas dadas por la topografía del país. Jimena describe que hay: “pacientes que tenemos de [una zona remota del pacifico colombiano] tienen que pagar \$400.000 pesos [\$84.7 USD]. Ellos viven de la pesca, de cualquier otra cosa informal y tienen que pagar para acceder a una consulta, tienen que viajar hasta acá.” Participantes expresan como la pobreza actúa como una barrera para el acceso a la terapia PrEP en grupos poblacionales vulnerables como MTG y HSH. Como Roberto describe: “las personas [de bajo] nivel económico pueden tener más riesgos, no porque tienen más conducta de riesgo, [sino por la falta] de acceso a este tipo de terapia [PrEP], incluso a comprar preservativo.” Igualmente, Rosa habla acerca de las dificultades que podrían afectar a miembros de su comunidad: “aquí la población es una población campesina y los recursos económicos para la adquisición de estos medicamentos [PrEP] no va a ser fácil.”

Otra barrera identificada en las historias de los participantes es la fragmentación de los servicios de salud, las cuales limitan el desarrollo de estrategias de prevención en el país como la implementación de PrEP, como comenta German: “puede que existan barreras administrativas, que no se maneja en [ciudad intermedia], que tiene que ser todo en [la capital] y que [la capital] apruebe, que pase una charla, pase la otra, [que] pase varios filtros.” Para Javier, las barreras de acceso propias del sistema de salud y la falta de liderazgo del Estado también crean escepticismo para la implementación de estrategias de prevención como PrEP: “si no le están dando los medicamentos a los pacientes que tiene la enfermedad, ¿quién le va a dar al que no la tiene?” Igualmente, Rosa destaca: “PrEP es una terapia...para prevenir el VIH y que muchas personas no tienen acceso a la parte de los medicamentos, entonces es permitir accesibilidad.”

A través de estas experiencias como trabajadores de la salud en el área de VIH/SIDA, participantes aluden al rol vital del Estado y su política pública, la cual debe garantizar la distribución de la terapia PrEP, respaldar la toma de pruebas y el educar a la población. Es decir que el trabajo enfocado a combatir el temor y tabú que conlleva la prevención del VIH en el país. El fortalecer alianzas con Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), iglesias y líderes comunitarios es fundamental, tal como José explica: “utilizar las ONGs que trabajan VIH.” Al igual que Carlos: “yo creo que desde la sociedad civil...diferentes agremiaciones en todas las ciudades del país que tienen una fortaleza de acercamiento a la gente y educación a la gente.”

4.3 Simplemente no pudo ir a la cita porque no lo dejaron

Participantes describen como el conflicto armado podría impactar el desarrollo de PrEP como estrategia de prevención contra el VIH. Amanda narra: “tengo [un] paciente con diagnóstico de VIH que no accede al tratamiento por el conflicto armado [porque] la guerrilla si se entera que tiene el diagnóstico los matan.” De igual manera, Rosa reflexiona cómo a los grupos a riesgo de infección por VIH no se les permite disfrutar de un ambiente tranquilo y sano, pues su vida en estas comunidades casi siempre es hostil: “los grupos armados no pueden saber que ellos son VIH y que ellos tienen que salir por medicamentos.” Participantes narran la existencia de una dinámica entre estigma, señalamientos y conflicto armado como triada que limita el acceso a servicios de salud, además de determinar su forma de uso y designado que tipo de vidas son “sanas” en la comunidad y cuales no:

hay una paciente que viene acompañada de guerrilleros, pues nadie dice que son guerrilleros, pero uno sabe que lo son por las preguntas que hacen, por la forma como se mueven. Ellos son los que la dejan salir, la traen a consulta, pero no tienen ni idea de qué es lo que trata la señora. Y es un temor grandísimo, retienen pacientes también. Ellos son los que le dicen sí tiene permiso para bajar de la montaña e ir a la cita “y dígame ¿para qué va?, ¿por qué cada mes? (Jimena).

Hay restricciones de la movilidad para acceder a servicios de salud, custodia total de las personas, pues la figura de Estado es asumida por los grupos armados ilegales, que determinan y limitan los movimientos en las áreas remotos y rurales del país.

Al igual que Jimena, Rosa comenta cómo la dinámica del conflicto armado y acciones estratégicas de los actores armados consolidan formas de control del territorio, que impactan el acceso a servicios de salud: “usted por qué sale tanto cada mes, muéstranos a qué sale’. No pueden llevar nada, ni documentos ni nada.” Jimena por su parte ha tenido pacientes que han sido desplazados por la guerrilla y otros que manifiestan temor a que la guerrilla se dé cuenta de que tienen el diagnóstico porque pueden morir.

4.4 Alusión al tema del VIH sabiendo que trabajamos con VIH no lo hay

Bajo este tema participantes hablan acerca del estigma y exclusión social que existe en el país. Por ejemplo, Carlos menciona: “sí tengo temor de infectarme, sí ya de por sí tengo sé que puedo evitar la estigmatización más que la infección, pero me van a mandar a un sitio donde atienden persona infectadas eso puede generar también un ruido y van a necesitar una educación muy grande.”

Para Carlos todas las enfermedades de transmisión sexual tienen una carga social; sin embargo, esta estigmatización nunca es igual a la carga social del VIH, pues con ésta, la persona pierde su dignidad y se desvaloriza: “el VIH siempre ha causado problemas de estigmatización entonces si yo puedo prevenir infectarme por VIH más que el temor a la enfermedad como tal es el temor a que me discriminen.”

Igualmente, Roberto menciona cómo a miembros de su comunidad les da temor tomar medicamentos, o hacerse chequeos médicos y laboratorios, entonces para él, “tomar PrEP es [aceptar] conductas de riesgo, hay gente que no asume ni acepta conductas de riesgo o les da temor que los vayan a estigmatizar, [o dicen:] ‘es que van a conocer mi condición sexual’.” Gabriela relata cómo el uso de pronombres crea conflicto y sentimientos de discriminación en comunidades MTG: “no tenemos como esa, esa sensibilidad de poderlos abordar de una manera distinta. Cosas tan básicas como llamarlos por el nombre masculino, son prejuicios, prejuzgamientos, la manera como la gente los mira.”

A nivel institucional Mauricio dice: “alguna alusión al tema del VIH sabiendo que trabajamos con VIH no lo hay ni siquiera tenemos un aviso afuera que diga quienes somos. Nosotros mismos estamos discriminando.” Igualmente, Rosa comenta: esto sigue siendo un tabú, la gente no habla mucho de esto afuera. Lo hablamos aquí, pero por fuera no.

A la gente todavía le da temor que sea identificada.” Con relación a PrEP Mauricio cuenta: “si tú quieres que otro tipo de personas vengán a buscar PrEP no infectadas [y que] no se sientan estigmatizadas por venir a un sitio de estos pues habría que hacerla en un sitio aparte.”

Tabla2. Temas y determinantes sociales de la salud relevantes

Temas	Citas Adicionales	DSS
Es importante no descuidar el uso del preservativo al tomar PrEP	si yo sé que tengo vulnerabilidad para infectarme, tengo comportamientos de riesgo y no me gusta usar el preservativo. Se puede imaginar para tomarse una pepita...si es más fácil tomarme una pepa o usar el preservativo, pero sí hay mucha resistencia a usar el preservativo...estoy recibiendo pacientes nuevos [que dicen], 'yo me confié, yo pensé, yo creí, es que yo lo empecé a usar al principio, pero lo dejé,' entonces no sé cómo estaría la gente preparada para la toma de la pastilla—Daniela. hay un componente religioso también influye mucho en la manera de pensar de las personas—Rosa.	<ul style="list-style-type: none"> - Hábitos de vida. - Educación - Adherencia al tratamiento. - Aspectos culturales y religiosos
Uno ve todas las limitaciones para el manejo del VIH y la dificultad de acceso	la gente más vulnerable y esa es la gente que no está en los barrios buenos digámoslo así. Está más cerca al puesto de salud, del barrio popular—Javier. si no se los educa bien, no se les dicen las implicaciones, los efectos adversos, etcétera, la persona puede tomar una sola...y desertar y no cumplir con todo el seguimiento—Amanda. Imaginate una persona que tenga que pagar 400, 300, 200 o \$100 mil pesos cada mes para venir, cuando es primero comer, darles vestido a sus hijos... [hay que] poner en una balanza todo eso—Jimena.	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicación geográfica - Pobreza - Estrés - Educación - Acceso a los servicios de salud
Simplemente no pudo ir a la cita porque no lo dejaron	inclusive la golpearon casi la matan—Carlos. Viene generalmente con...2 personas no saben a qué viene, pero son las que deciden y miran la hora, que no se retrase y siempre hay un temor de la paciente -que uno sabe por qué es-. Tenemos una señora que vive en la montaña con su hijo, un señor con unas secuelas neurológicas y ella tiene que pedir permiso, tiene que informar cuándo tiene que bajar con su hijo para una cita médica y son los guerrilleros, los grupos armados los que le dan el permiso para asistir o no y cuando no, es no. Simplemente no pudo ir a la cita porque no los dejaron—Jimena.	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia - Educación - Acceso a los servicios de salud
Alusión al tema del VIH sabiendo que trabajamos con VIH no lo hay	Si tengo temor de infectarme, si ya de por si tengo sé que puedo evitar la estigmatización más que la infección, pero me van a mandar a un sitio donde atienden persona infectadas eso puede generar también un ruido y van a necesitar una educación muy grande—Carlos. tener el programa de VIH en un lado, pero tú puedes tener PrEP en otro, oncología en otro, ósea no estigmatiza que es lo importante, si tu liga de lucha contra el SIDA con un letrado grande vas a ofrecer PrEP no te van a llegar tú tienes que tener centros donde van el viejito hipertenso, donde va el epocoso, donde va el que tiene VIH y va el que no tiene nada que solo va a recibir PrEP—Diana.	<ul style="list-style-type: none"> - Discriminación - Estigma social - Aislamiento social - Educación - Migración

5. Discusión

Este análisis secundario de datos cualitativos es pionero en explorar la relación entre los DSS y la intención de los proveedores de salud de adoptar PrEP. Los resultados confirman la importancia de tener en cuenta el impacto de los DSS al implementar estrategias de prevención como PrEP en grupos vulnerables como HSH y MTG. Participantes en este estudio describen cómo el acceso a los medicamentos, la ubicación geográfica, el estatus socioeconómico, el conflicto armado, el estigma, la educación de los miembros de la comunidad y proveedores de salud son aspectos fundamentales para el éxito de PrEP en Colombia.

Los participantes también plantean como desafío importante en la implementación de estrategias de prevención el cuidado holístico en el cual la persona adquiere el hábito de seguir un control, de pasar por diferentes profesionales y sus asesorías para tener una atención personalizada y completa. Incluye además la responsabilidad de cada individuo de asumir prácticas de autocuidado saludables como el uso del preservativo.

Según los participantes de este estudio es fundamental el desarrollo de capacitaciones, talleres con metodologías educativas participativas que apoyen la implementación de PrEP. Resultados similares fueron reportados en la literatura en donde se concluye la necesidad de implementar PrEP como una medida adicional de educación sexual (Ayerdi Aguirrebengoa et al., 2019; Burns et al., 2014; Hammack et al., 2018). Existe un temor en los participantes al promover el uso de PrEP creando un sentido falso de protección que podría incrementar otras enfermedades de transmisión sexual y el no uso del condón. Ayerdi Aguirrebengoa et al. (2019) describen la reducción en el uso del condón y un incremento en las enfermedades de transmisión sexual como factores determinantes para la no implementación de PrEP en España. Entonces en términos de educación es indispensable –según los participantes– la alfabetización en temas de salud sexual de grupos vulnerables con el propósito de desmitificar mitos y falsas creencias sobre el uso de PrEP y la prevención del VIH (O Murchu et al., 2022).

Otro hallazgo importante es la educación a los profesionales de la salud. La necesidad de capacitaciones al personal de salud como parte de su formación y responsabilidad de brindar información oportuna a los pacientes (Pleuhs et al., 2020; Wilson et al., 2021). Esta capacitación se propone incluso, en interacción y participación de los actores involucrados por medios virtuales y presenciales. En la literatura se resalta la importancia que los profesionales de la salud reciban la capacitación necesaria para poder adoptar PrEP (Martínez-Cajas, Alvarado-Llano, et al., 2022; Martínez-Cajas, Torres, et al., 2022; St.Vil et al., 2019; Tekeste et al., 2019). El éxito de PrEP como estrategia de prevención depende del conocimiento que tenga el profesional de salud, así como sus capacidades y familiaridad para determinar quién lo necesita (Przybyla et al., 2021; St.Vil et al., 2019). El uso de PrEP como herramienta de prevención es complejo y conlleva tareas que van más allá de la prescripción del medicamento y el monitoreo de la persona. Estas tareas están enfocadas hacia la concientización, aceptación, adherencia y retención (Przybyla et al., 2021). Entonces el crear estrategias de educación para los profesionales de la salud es fundamental para la adecuada adopción de PrEP.

El estatus socioeconómico surge como otra barrera importante para tener en cuenta en el proceso de implementación de PrEP. Un limitado acceso a PrEP se podría presentar en los grupos sociales vulnerables con precario poder adquisitivo y bajo nivel socioeconómico. Por lo tanto, la financiación de la estrategia PrEP debería estar a cargo del Estado. En cuanto al estatus socioeconómico, la literatura es clara sobre el papel que juegan el empleo y los ingresos económicos en la determinación de la salud de grupos vulnerables (Latkin et al., 2013; Poteat et al., 2014). Grupos poblacionales vulnerables como HSH o MTG se les ha negado el acceso a los recursos y las condiciones necesarias para maximizar su estatus socioeconómico. Esta desventaja se manifiesta actualmente en altas tasas de desempleo, escasas oportunidades económicas, viviendas deficientes, bajo nivel de alfabetización y educación, así como escasos recursos comunitarios (Harrison et al., 2022).

Con respecto a la pobreza específicamente, el impacto de la pobreza más ampliamente discutido es la falta de acceso a recursos materiales (Harrison et al., 2022). La pobreza también está vinculada a la exclusión social, la escasa cohesión social y el aumento de la delincuencia (Arnold et al., 2017). Participantes en este estudio determinaron que la prevención del VIH no es un tema de condición económica, en principio, sino de prácticas de cuidado en el comportamiento sexual. Sin embargo, indica que el nivel económico puede influir en el acceso a estrategias de prevención como PrEP, el uso del condón, o el acceso a los servicios de salud.

El estigma y la exclusión social fue otro de los hallazgos importantes descritos por los participantes. El estigma al igual que los aspectos sociales, culturales, económicos, y políticos como el no acceso a una alimentación saludable, analfabetismo en salud, el desempleo, la poca infraestructura del sistema de salud y la falta de vivienda complican el desarrollo de programas de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH en Colombia (Alzate et al., 2018; Zea et al., 2014; Zea et al., 2017; Zea et al., 2013). Golub et al. (2019) y Ching et al. (2020) demostraron que la adopción de la terapia PrEP fue asociada al estigma negativo del VIH y depresión. Por tanto, tabúes y códigos culturales limitan el uso de PrEP y, de hecho, pueden desvalorizar en términos sociales a quienes asumen el tratamiento. Resultados similares mostraron ideas conservadoras en una comunidad afroamericana de los Estados Unidos en donde se limitó el uso de servicios de prevención contra el VIH (Nydegger et al., 2021). En este sentido, el trabajo pedagógico es indispensable con el fin de resignificar valoraciones sociales que asocian el VIH y las personas portadores, como individuos desvalorizados que pierden dignidad.

Finalmente, el contexto sociopolítico, sobre el cual los participantes aluden a las limitaciones que hay para la implementación y acceso a PrEP debido al contexto de violencia entre actores armados legales e ilegales. La exposición al conflicto armado crea violencia, desplazamiento y comportamientos sexuales de alto riesgo en Colombia (Alzate et al., 2018; Zea et al., 2013). La violencia es un problema de salud pública en el país (Alzate et al., 2018; Zea et al., 2013). Por tanto, su poder, ha establecido normas y referentes violentos en los servicios de salud y miembros de la comunidad. Ejemplos en la literatura muestran cómo las alianzas entre las comunidades y las organizaciones no gubernamentales han sido aspectos claves para la supervivencia del programa de PrEP en Ucrania (Cairns, 2022). Estas organizaciones se encargan de hacer las pruebas de VIH y trabajo de interconsulta dejando la prescripción de PrEP en las manos del personal de salud (Cairns, 2022). A pesar de la guerra, Ucrania continua su estrategia de erradicar el VIH de acuerdo a los objetivos de desarrollo de las Naciones Unidas (Cairns, 2022). La implementación de PrEP necesita la participación de líderes de la comunidad es fundamental en el desarrollo de estrategias de salud para que tenga influencia en el tejido social. Los participantes identificaron la importancia de la educación basada en el contexto, con participación de líderes comunitarios y plataformas que estén desarrolladas para el nivel educativo de la población vulnerable. Respecto a las habilidades educativas sobresalen las estrategias y formas de comunicación de las comunidades para implementar las estrategias de salud a través de sus recursos –incluso, no materiales– y conocimientos. Finalmente, la educación debe involucrar un trabajo transdisciplinario que incluya la capacitación constante del personal de salud.

6. Consideraciones finales

Al explorar cómo los DSS afectan la intención de los profesionales de la salud, directores y coordinadores de centros de salud, en implementar PrEP como estrategia preventiva contra el VIH en Colombia sobresalen tendencias en términos sociales, políticos, culturales y económicos que impactan la salud individual y colectiva de las poblaciones. Los hallazgos de este trabajo identificaron entre obstáculos para la adopción de PrEP en Colombia, la centralización de los servicios de salud, como resultado de la ubicación geográfica, la pobreza o la dinámica del conflicto armado que impiden acceso a programas de prevención. Otro obstáculo son los estigmas y la desvaloración de las personas portadoras de VIH por su orientación sexual y/o de género, rasgo étnico o su estatus económico. Entre los factores que pueden facilitar la implementación de la PrEP se destacan la necesidad de un respaldo y directriz estatal que oriente y garantice la continuidad e implementación del tratamiento PrEP, así como la participación de otras figuras institucionales y de autoridad – iglesias, agremiaciones, ONGs- que apoyen el desarrollo de la PrEP.

El trabajo pedagógico y transdisciplinario continuo de profesionales de la salud como parte de su formación y responsabilidad de brindar información y atención oportuna a los miembros de la comunidad que necesiten PrEP. Por último, recomendamos una combinación de la PrEP con el trabajo pedagógico a través de metodologías participativas con los pacientes. Las metodologías participativas pueden incluir grupos focales, discusiones en grupo y talleres en los que se involucren miembros de la comunidad, profesionales de salud y líderes comunitarios, para darles voz y participación en la toma de decisiones sobre la promoción de la salud sexual. Esto con el fin de promover una atención integral en salud a partir de las prácticas cotidianas de las personas, desmitificando falsas creencias y prácticas culturales que legitiman procesos de discriminación y exclusión social.

7. Referencias

Abad Miguélez, B. (2019). Reflexiones sobre archivo y análisis secundario de datos cualitativos: Perspectiva ética, metodológica y epistemológica. *CIAIQ*, 3, 157-166.

Alvarado, B., Mueses, H. F., Galindo, J., & Martínez-Cajas, J. L. (2020). Application of the “syndemics” theory to explain unprotected sex and transactional sex: A cross-sectional study in men who have sex with men (MSM), transgender women, and non-MSM in Colombia. *Biomédica*, 40(2), 391-403.
<https://doi.org/10.7705/biomedica.5082>

Alzate, J. C., Pericàs, J. M., Taylor, H. A., & Benach, J. (2018). Systemic factors and barriers that hamper adequate data collection on the HIV epidemic and its associated inequalities in countries with long-term armed conflicts: Lessons from Colombia. *American journal of public health (1971)*, 108(10), 1341-1344. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304505>

Anderson, K., Biello, K., Rosenberger, J. G., Novak, D., Mayer, K., Carey, K., & Mimiaga, M. J. (2018). The impact of social support and partner relationship dynamics on engagement in HIV care and antiretroviral treatment adherence among MSM in Latin America. *AIDS care*, 30(11), 1406-1412.

Arnold, T., Brinkley-Rubinstein, L., Chan, P. A., Perez-Brumer, A., Bologna, E. S., Beauchamps, L., Johnson, K., Mena, L., & Nunn, A. (2017). Social, structural, behavioral and clinical factors influencing retention in Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) care in Mississippi. *PLoS One*, 12(2), e0172354-e0172354.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172354>

Arrivillaga, M., Gómez, S. A., Mueses, H. F., Alvarado, B., Buitrago, E. M., Camargo-Plazas, P., Hurtado, L. R., Bolívar, M. C., Galindo, X., & Torres, J. (2022). Facilitadores y recomendaciones de proveedores de salud para la implementación de la Profilaxis Pre-Exposición en clínicas de VIH en Colombia. "Estudio PPrE-Colombia". *Gerencia y Políticas de Salud*, 21.

Arrivillaga, M., Springer, A. E., Lopera, M., Correa, D., Useche, B., & Ross, M. W. (2012). HIV/AIDS treatment adherence in economically better off women in Colombia. *AIDS care*, 24(7), 929-935.
<https://doi.org/10.1080/09540121.2011.647678>

Ayerdi Aguirrebengoa, O., Vera García, M., Portocarrero Nuñez, J. A., Puerta López, T., García Lotero, M., Escalante García, C., Raposo Utrilla, M., Estrada Pérez, V., Del Romero Guerrero, J., & Rodríguez Martín, C. (2019). Implementing pre-exposure prophylaxis could prevent most new HIV infections in transsexual women and men who have sex with men. *Revista clínica española (English edition)*, 219(7), 360-366. <https://doi.org/10.1016/j.rceng.2019.02.010>

Burns, D. N., Grossman, C., Turpin, J., Elharrar, V., & Veronese, F. (2014). Role of Oral Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) in Current and Future HIV Prevention Strategies. *Current HIV/AIDS reports*, 11(4), 393-403. <https://doi.org/10.1007/s11904-014-0234-8>

Cairns, G. (2022). *Rapid scale-up of PrEP in Ukraine this year, despite the war*. Retrieved March 9 from <https://www.aidsmap.com/news/oct-2022/rapid-scale-prep-ukraine-year-despite-war>

Carmona-Meza, Z., & Parra-Padilla, D. (2015). Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *Revista Salud Uninorte*, 31(3), 608-620.

Ching, S. Z., Wong, L. P., Said, M. A. B., & Lim, S. H. (2020). Meta-synthesis of qualitative research of pre-exposure prophylaxis (PrEP) adherence among men who have sex with men (msm). *AIDS Education and Prevention*, 32(5), 416-431. <https://doi.org/10.1521/aeap.2020.32.5.416>

Farooq, M. B. (2018). A review of Gadamerian and Ricoeurian hermeneutics and its application to interpretive accounting research. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*.

Golub, S. A., Fikslin, R. A., Goldberg, M. H., Peña, S. M., & Radix, A. (2019). Predictors of PrEP Uptake Among Patients with Equivalent Access. *AIDS and behavior*, 23(7), 1917-1924.
<https://doi.org/10.1007/s10461-018-2376-y>

Hammack, P. L., Meyer, I. H., Krueger, E. A., Lightfoot, M., & Frost, D. M. (2018). HIV testing and pre-exposure prophylaxis (PrEP) use, familiarity, and attitudes among gay and bisexual men in the United States: A national probability sample of three birth cohorts. *PLoS One*, 13(9), e0202806-e0202806.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202806>

Harrison, S. E., Paton, M., Muessig, K. E., Vecchio, A. C., Hanson, L. A., & Hightow-Weidman, L. B. (2022). "Do I want PrEP or do I want a roof?": Social determinants of health and HIV prevention in the southern United States. *AIDS care*, 34(11), 1435-1442. <https://doi.org/10.1080/09540121.2022.2029816>

Irwin, S. (2013). Qualitative secondary data analysis: Ethics, epistemology and context. *Progress in development studies*, 13(4), 295-306. <https://doi.org/10.1177/1464993413490479>

Jahnke, M. (2012). Revisiting design as a hermeneutic practice: An investigation of Paul Ricoeur's critical hermeneutics. *Design Issues*, 28(2), 30-40.

Latkin, C. A., German, D., Vlahov, D., & Galea, S. (2013). Neighborhoods and HIV: A Social Ecological Approach to Prevention and Care: HIV/AIDS: Social Determinants and Health Disparities. *The American psychologist*, 68(4), 210-224.

Loppie-Reading, C., & Wien, F. (2013). *Health inequalities and social determinants of Aboriginal people's health*. National Collaborating Centre for Aboriginal Health (NCCAHA).
<https://www.nccih.ca/docs/determinants/RPT-Healthinequalities-Reading-Wien-EN.pdf>

Luz, P. M., Veloso, V. G., & Grinsztejn, B. (2019). The HIV epidemic in Latin America: accomplishments and challenges on treatment and prevention. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 14(5), 366.

Martínez-Cajas, J. L., Alvarado-Llano, B., Martínez-Buitrago, E., Torres-Isasiga, J., Arrivillaga, M., Camargo, P., Galindo-Orrego, X., & Mueses-Marín, H. (2022). AC-2020-12-1420. R1–HIV care providers' familiarity, concerns, and attitudes about HIV PrEP in Colombia: insights from the PrEP-Col-Study. *AIDS care*, 34(11), 1428-1434.

Martínez-Cajas, J. L., Torres, J., Mueses, H. F., Plazas, P. C., Arrivillaga, M., Gomez, S. A., Galindo, X., Buitrago, E. M., & Llano, B. E. A. (2022). Applying implementation science frameworks to identify factors that influence the intention of healthcare providers to offer PrEP care and advocate for PrEP in HIV clinics in Colombia: a cross-sectional study.

<https://proxy.queensu.ca/login?url=http://ovidsp.ovid.com?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=pmnm7&AN=35296369>

Mejía, L. M. (2013). Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, 28-36.

Ministerio de Salud Colombia. (2018). *Plan nacional de respuesta ante las ITS, el VIH, la infección TB-VIH y la hepatitis B y C, Colombia, 2018 - 2021*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nal-respuesta-its-vih-coinfeccion-tbvih2018-2021.pdf>

Mueses-Marín, H. F., Alvarado-Llano, B., Torres-Isasiga, J., Camargo-Plazas, P., Bolívar-Rocha, M. C., Galindo-Orrego, X., & Martínez-Cajas, J. L. (2021). Scales to assess knowledge, motivation, and self-efficacy for HIV PrEP in Colombian MSM: PrEP-COL study. *AIDS Research and Treatment*, 2021.

Nucamendi Cervantes, G. (2012). *Detección de los factores que influyen en la vulnerabilidad de las mujeres transgénero para desarrollar VIH-SIDA Tesis de maestría*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública].

Nydegger, L. A., Dickson-Gomez, J., & Ko Ko, T. (2021). A Longitudinal, Qualitative Exploration of Perceived HIV Risk, Healthcare Experiences, and Social Support as Facilitators and Barriers to PrEP Adoption Among Black Women. *AIDS and behavior*, 25(2), 582-591. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03015-9>

O Murchu, E., Marshall, L., Teljeur, C., Harrington, P., Hayes, C., Moran, P., & Ryan, M. (2022). Oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) to prevent HIV: a systematic review and meta-analysis of clinical effectiveness, safety, adherence and risk compensation in all populations. *BMJ Open*, 12(5), e048478-e048478. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048478> (Original research)

Pérez, A. R., & Montera, C. (2016). La utilización de datos secundarios en la investigación social.

Cuaderno de Catedra, 6, 1-30. https://www.researchgate.net/profile/Antonia-Ramirez/publication/269405338_Working_with_secondary_data_in_social_sciene_Trabajando_con_datos_secundarios_en_la_investigacion_social/links/548aad410cf214269f1ad37b/Working-with-secondary-data-in-social-sciene-Trabajando-con-datos-secundarios-en-la-investigacion-social.pdf

Pinzón, Y. D. L., & Montoya, J. H. E. (2015). Exploración y análisis a los determinantes sociales estructurales e intermedios de la pandemia del VIH-SIDA. *Acta Odontológica Colombiana*, 5(1), 117-131.

Pleuhs, B., Quinn, K. G., Walsh, J. L., Petroll, A. E., & John, S. A. (2020). Health Care Provider Barriers to HIV Pre-Exposure Prophylaxis in the United States: A Systematic Review.

<https://proxy.queensu.ca/login?url=http://ovidsp.ovid.com?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=med17&AN=32109141>

Poteat, T., Reisner, S. L., & Radix, A. (2014). HIV epidemics among transgender women.

<https://proxy.queensu.ca/login?url=http://ovidsp.ovid.com?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=med11&AN=24322537>

Przybyla, S., Fillo, J., Kamper-DeMarco, K., Bleasdale, J., Parks, K., Klasko-Foster, L., & Morse, D. (2021). HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) knowledge, familiarity, and attitudes among United States healthcare professional students: A cross-sectional study. *Preventive Medicine Reports*, 22, 101334.

Reisen, C. A., Zea, M. C., Bianchi, F. T., Poppen, P. J., del Río González, A. M., Romero, R. A. A., & Pérez, C. (2014). HIV testing among MSM in Bogotá, Colombia: the role of structural and individual characteristics. *AIDS Education and Prevention*, 26(4), 328-344.

- Riegel, B. P. R. N. F. F., & Dickson, V. V. P. R. N. F. F. F. (2016). A qualitative secondary data analysis of intentional and unintentional medication nonadherence in adults with chronic heart failure. *Heart & Lung*, 45(6), 468-474. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2016.08.003>
- Ritterbusch, A. E., Correa Salazar, C., & Correa, A. (2018). Stigma-related access barriers and violence against trans women in the Colombian healthcare system. *Global public health*, 13(12), 1831-1845.
- Ruggiano, N., & Perry, T. E. (2019). Conducting secondary analysis of qualitative data: Should we, can we, and how? *Qualitative social work.*, 18(1), 81-97. <https://doi.org/10.1177/1473325017700701>
- Saldías, Q. C. G. L. (2018). La PrEP, otra estrategia de prevención del VIH.
- St.Vil, N. M., Przybyla, S., & LaValley, S. (2019). Barriers and facilitators to initiating PrEP conversations: Perspectives and experiences of health care providers. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 18(2), 166-179. <https://doi.org/10.1080/15381501.2019.1616027>
- Tekeste, M., Hull, S., Dovidio, J. F., Safon, C. B., Blackstock, O., Taggart, T., Kershaw, T. S., Kaplan, C., Caldwell, A., Lane, S. B., & Calabrese, S. K. (2019). Differences in Medical Mistrust Between Black and White Women: Implications for Patient–Provider Communication About PrEP. *AIDS and behavior*, 23(7), 1737-1748. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2283-2>
- Timmermans, J., & Blok, V. (2021). A critical hermeneutic reflection on the paradigm-level assumptions underlying responsible innovation. *Synthese*, 198(Suppl 19), 4635-4666.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative inquiry*, 16(10), 837-851.
- UNAIDS. (2022). *In danger: UNAIDS global AIDS update 2022*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf
- van Manen, M. (2016). *Researching lived experience : human science for an action sensitive pedagogy* (Second edition. ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315421056>
- WHO. (n.d). *The global health observatory—HIV*. Retrieved March 9 from <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>
- Wilson, K., Bleasdale, J., & Przybyla, S. M. (2021). Provider-Patient Communication on Pre-Exposure Prophylaxis (Prep) for HIV Prevention: An Exploration of Healthcare Provider Challenges. *Health communication*, 36(13), 1677-1686. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1787927>
- Zea, M. C., Aguilar-Pardo, M., Betancourt, F., Reisen, C. A., & Gonzales, F. (2014). Mixed Methods Research With Internally Displaced Colombian Gay and Bisexual Men and Transwomen. <https://proxy.queensu.ca/login?url=http://ovidsp.ovid.com?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=pmnm3&AN=24926225>
- Zea, M. C., Olaya, P., Reisen, C. A., & Poppen, P. J. (2017). MSM in Bogotá are living with HIV for extended periods without diagnosis or treatment. *International journal of STD & AIDS*, 28(9), 920-924. <https://doi.org/10.1177/0956462416681364>
- Zea, M. C., Reisen, C. A., Bianchi, F. T., Gonzales, F. A., Betancourt, F., Aguilar, M., & Poppen, P. J. (2013). Armed conflict, homonegativity and forced internal displacement: implications for HIV among Colombian gay, bisexual and transgender individuals. *Culture, health & sexuality*, 15(7), 788-803.

Pilar Camargo-Plazas


School of Nursing, Queen's University, Canada


 <https://orcid.org/0000-0002-8349-7723>

 mdpc@queensu.ca

María del Pilar Peralta-Ardila

Rachel Carson Center for Environment and Society, LMU, Germany

 <https://orcid.org/0000-0003-1917-3932>

 maria.peralta@correounivalle.edu.co

Héctor Fabio Muses


Corporación de Lucha Contra el SIDA-Cali, Colombia

 <https://orcid.org/0000-0002-0608-6656>

 centroinvestigaciones@cls.org.co

Beatriz Eugenia Alvarado-Llano

Public Health Science, Queen's University, Canada

 <https://orcid.org/0000-0002-1269-405X>

 alvaradb@queensu.ca

Sheila Andrea Gómez Peñaloza


Pontificia universidad Javeriana, Cali, Colombia

 <https://orcid.org/0000-0002-1273-5464>

 sagomez@javerianacali.edu.co

Jorge Luis Martínez-Cajas

Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, Queen's University, Canada

 <https://orcid.org/0000-0003-2847-7823>

 jm209@queensu.ca