



MEMBRO DE COALITION PLUS

**25 años**

*de transformación de  
la salud comunitaria*







**25 años**

---

*de transformación de  
la salud comunitaria*

---



MIEMBRO DE **COALITION PLUS**

## CRÉDITOS

---

### DIRECTORIO DE CORPORACIÓN KIMIRINA

Mónica Pesántez Pesántez  
Presidenta

Ximena Moreano Andrade  
Vicepresidenta

Amira Herdoiza Ramírez  
Directora Ejecutiva

Julio Raúl Moscoso Álvarez  
Vincent Phillipe Pelletier  
Diego Coronel González  
María del Pilar Palacio Fierro  
Barbie Estefany Martínez Paneluisa  
Silvia Buendía Silva  
Miguel Molina Díaz  
Lenin Alberto Morales Pozo  
Manuel Mantilla Valdivieso  
Paola Andrea Santamaría Sánchez  
Vocales

Publicado por Corporación Kimirina  
Quito - Ecuador  
Andrés Xaura N24-170

**Contactos:**  
[www.kimirina.org](http://www.kimirina.org)  
[kimirina@kimirina.org](mailto:kimirina@kimirina.org)  
IG @corporacion.kimirina  
F KimirinaEcuador

**Editor:**  
Miguel Molina Díaz

**Autora:**  
Cecilia Miranda Garcés

**Diseño y diagramación:**  
Susana Oviedo  
Ziette Diseño

**Corrección de estilo:**  
Mauricio Montenegro

**Primera edición:**  
junio de 2025

**Portada:**  
Fotografía de Pexels.com/  
cottonbro studio

**ISBN:**  
978-9942-8716-5-7

**Impresión:**  
Print Center, Quito

© 2025 Corporación Kimirina  
Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación o transmitida en cualquier forma o por cualquier medio, electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otro, sin el permiso previo por escrito del editor.

# Prólogo

## 25 años de historia

A finales del siglo XX el Ecuador experimentaba uno de los momentos más complejos de su historia. El desplome de su sistema económico, que implicó la quiebra de más de la mitad de los bancos, provocó una crisis social sin precedentes. Una crisis que se traducía en pobreza, desempleo, la diáspora de miles de ecuatorianas y ecuatorianos, y la sensación de inviabilidad del país. El colapso del sucre como moneda oficial obligó al gobierno a adoptar el dólar. La estabilización de la economía no llegó pronto, pues solo con el tiempo la nueva moneda pudo afianzarse y generar certezas. Para gran parte del país, fue una época de resistencia frente a durísimas dificultades. En esas circunstancias, y con una visión de desarrollo y comunidad que trascendía la visión médica que abordaba la crisis del VIH, un grupo de personas tomó la decisión de fundar Kimirina. Era 6 de octubre de 1999.

¿De qué características es la voluntad de quienes, en tiempos adversos, deciden enfrentar una situación incomprensible? ¿Un mal que era un tabú y, en cuanto a sus consecuencias, una condena de muerte? Varias veces me he preguntado qué motivó a este grupo de personas a proponer un camino, es decir una esperanza, para el combate de la pandemia más estigmatizada de aquel momento. ¿Fueron las dolorosas historias de las primeras víctimas del VIH en el Ecuador y el mundo? ¿Fue el altruismo? ¿Fue un sentido extraordinario de responsabilidad con un país

diezmado, incapaz de proteger a los portadores de un virus que era un misterio? Estas, como otras preguntas esenciales de la vida humana, no tienen respuestas taxativas, exactas o concluyentes. Por el contrario, son muchas las respuestas posibles detrás de esta historia.

Pienso que la forma adecuada, por no decir la única, para responder preguntas esenciales es mediante una historia. Quizá por eso Amira Herdoiza, directora de Kimirina, tomó la decisión de impulsar un proyecto de estas dimensiones: reconstruir la historia de una organización que desde hace cuarto de siglo ha gestado la respuesta al VIH en el Ecuador. Y no sólo hablamos de primeros pasos, sino del lento pero persistente proceso a fin de dotarle al país de las herramientas necesarias para diseñar una política pública de prevención, atención y mitigación de las enfermedades de transmisión sexual y la protección de los derechos de las poblaciones en riesgo, es decir, de quienes se encontraban en la periferia.

Esta historia que mira hacia la periferia se entrelaza, entonces, con las historias de las voces apagadas. Desde el primer caso detectado de VIH en el Ecuador en 1984, hasta 2023, se han contabilizado 17 282 víctimas de esta enfermedad. ¿Cuántas más murieron sin registro? ¿En el anonimato y la vergüenza? En cualquier caso, estas personas no fueron solo cifras. Eran proyectos de vida, sueños, promesas, palabras que en muchos casos no interesaron a nadie. Walter Benjamin descartaba que la historia de la humanidad sea solo la historia de los vencedores, de los que permanecieron vivos. Creía que era, fundamentalmente, la historia de las voces silenciadas, que todavía esgrimen el sufrimiento del mundo y llaman a la conciencia

de los historiadores, para que escuchen y reproduzcan esas palabras arrojadas al olvido en la historia oficial ecuatoriana. Optamos, por eso, para conducir el proyecto de este libro por una investigadora que sea capaz de esa sensibilidad histórica, así como lo estructuramos con testimonios, la historia del VIH y el tratamiento, y la historia institucional de Kimirina.

Susan Sontag advirtió que así como hay un reino de los sanos, hay uno de los enfermos y que todos poseemos, inevitablemente, una doble ciudadanía que llegado el momento nos obligará a identificarnos dentro de la comunidad de los enfermos. Quizá hemos vivido, gran parte de nuestra historia, en la ilusión de que los Estados modernos que hemos construido deben diseñar normas, políticas públicas y acciones sólo destinadas a preservarnos en el reino de los sanos, porque el uso de ese otro pasaporte que tenemos, el de enfermos, nos empuja a los seres humanos al ostracismo, a la vergüenza, a la indefensión, a una suerte de inutilidad o dependencia. Esto no es así o no debería serlo. Y esto es lo que más valoro de quienes fundaron Kimirina hace cuarto de siglo: la capacidad de ir a contracorriente y desafiar las nociones estigmatizantes y de abandono estatal sobre las que la sociedad ecuatoriana entendía a quienes portaban este virus.

Por supuesto que un hito fundamental en esta historia se consagró con la Constitución de 2008, que determinó en su artículo 11, numeral 2, la prohibición de discriminación a quienes sean portadores de VIH y la necesidad de que el Estado adopte las medidas de acción afirmativa que

promuevan la igualdad real en su favor. ¿Cuánto contribuyó Kimirina a que este debate sea tan relevante en nuestro país? No podremos cuantificarlo, pero sí reconocerlo a lo largo de este libro. Sin duda, el enfoque alcanzado en nuestro texto constitucional constituye uno de los mayores logros de la sociedad ecuatoriana para lograr la anhelada respuesta del Estado. Kimirina, en estos años, ha guiado esos esfuerzos e incluso ha ilustrado al propio aparato estatal el camino a seguir para cumplir los objetivos constitucionales.

Partimos, por tanto, de todo lo construido para reafirmar el compromiso de Kimirina de continuar cumpliendo con su propósito constitutivo, en un mundo en el que el debate sobre la garantía de los derechos por parte de los Estados ha cobrado ominosa vigencia. Ha surgido una nueva hostilidad en contra de una visión que cree firmemente en la articulación colectiva, comunitaria y en la política pública como mecanismo para construir una sociedad más equitativa, sobre todo para lograr la inclusión y protección de poblaciones en riesgo como niñas, niños y adolescentes, personas en movilidad humana, comunidad LGBTIQ+, víctimas de violencia de género o personas viviendo con VIH, entre otros. Es decir, una realidad latinoamericana en la que la condición socioeconómica, de clase social, el género y la raza define todavía la capacidad de acceso a una respuesta adecuada y eficaz al VIH o la falta de esa respuesta.

Resulta, entonces, fundamental reflexionar en el instante en que esta organización nació, pues quiero pensar que el haber optado por una palabra de la lengua kichwa, que significa “acercarse para hacer algo juntos”, no fue coincidencia y ese

detalle preserva, aún, el poder de iluminar el futuro de Kimirina y del país. Y es que el pasado, en el mundo andino, es la clave, la fuerza o la luz que nos guía hacia el porvenir. Estos veinticinco años serán, por tanto, la brújula para seguir construyendo esta historia. Y tal vez esa es la contestación más sincera a la duda sobre la motivación de quienes fundaron Kimirina, en un momento tan difícil de la vida nacional: la intuición de que frente a los derrumbes que hay en la vida y en los cuerpos, es posible seguir caminando hacia adelante, en comunidad, durante un primer cuarto de siglo y mucho más.

Miguel Molina Díaz  
Directorio de Kimirina

# 1

## Capítulo

# La fundación de **Kimirina**





1999  
2000  
2001  
2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016  
2017  
2018  
2019  
2020  
2021  
2022  
2023  
2024  
2025







**T**ito se detuvo frente al Parque Centenario. Sus ojos recorrieron las figuras que se movían entre las sombras de los árboles creciendo en franjas de césped bien cuidadas. El sol de Guayaquil caía implacable; bajo las ramas, la gente buscaba refugio del calor. Tito ajustó la correa de su mochila y avanzó con uno de los promotores más jóvenes del equipo. Caminaron por uno de los senderos. Él había aprendido hace bastante que la clave estaba en el cómo de la aproximación, en la manera de abordar a la gente. Sabía que no eran predicadores: buscaban conversar.

Un grupo de jóvenes los miró con curiosidad. Tito reconoció en las miradas esa mezcla de interés y recelo que había visto tantas veces.

Uno de los chicos, no mayor de veinte años, observó el nombre de Kimirina en uno de los *coolers* que llevaba el joven promotor y dio un paso adelante. “¿Qué quieren?”

Tito sonrió. “Ofrecemos información. Y si quieres, también una prueba rápida de VIH. Gratis y confidencial”. Vio un destello de aprensión en los ojos del chico, un miedo que conocía. Pero Tito había aprendido a navegar esa emoción y años de conversaciones difíciles.

“Mira, todos tenemos nuestras historias. Lo importante es cuidarnos, ¿me entiendes?”



El chico asintió. Mientras el promotor que lo acompañaba preparaba la prueba, el teléfono de Tito vibró en su bolsillo. El mensaje era de un número desconocido: “Hola, Tito. Me dieron tu número. Creo que necesito hacerme la prueba”. Tito escribió rápidamente una respuesta, le dio indicaciones sobre dónde podría hacérsela y le aseguró que estaría allí para apoyarlo. Cuando levantó la vista, vio que no solo el primer chico, sino que tres personas más habían formado una fila para hacerse la prueba.

El sol comenzaba a ponerse sobre Guayaquil. Tito miró su reloj y supo que su jornada oficial estaba por acabar. Pero para él este trabajo nunca terminaba. Era una vocación, un llamado que lo mantenía despierto incluso en la madrugada, cuando respondía mensajes y ofrecía orientación.

“¿Vamos a cerrar, Tito?”, preguntó el joven promotor, notando la hora.

Tito negó con la cabeza. “Nos quedamos hasta que el último se haya ido”.

Mientras la tarde continuaba, reflexionó sobre su trayectoria. Desde su rol como joven periodista hasta convertirse en esta figura a la que la gente recurría en sus momentos más vulnerables. No se consideraba ni siquiera un activista. Él trataba de acompañar a quien lo necesitara. Una joven se acercó con inquietud en la mirada. Tito la saludó con una sonrisa, listo para ofrecer ese espacio seguro que él mismo había anhelado en su juventud. En la penumbra de un parque en Guayaquil, la lucha contra el VIH continuaba, una conversación a la vez, en actos de resistencia contra la ignorancia y el miedo.



La palabra *kimirina* viene de la lengua kichwa y significa ‘acompañar’, ‘acercarse’ o ‘acercarse para hacer algo juntos’<sup>1</sup>. Este vocablo preserva el espíritu que impulsa a todos los integrantes de la organización que adoptó este nombre. Kimirina surgió con el objetivo de prevenir el VIH y el sida. Ha evolucionado por el trabajo de quienes conforman una organización resiliente ante los desafíos de un siglo variable y de contextos adversos. Junto con Kimirina, comunidades han construido y han buscado movilizar acciones y fortalecer vínculos. Después de 25 años, la frase perdura. Kimirina continúa en el camino que sentó como su lema: “Trabajando juntos por un fin”.

**La palabra *kimirina* viene de la lengua kichwa y significa ‘acompañar’, ‘acercarse’ o ‘acercarse para hacer algo juntos’.**



1 SEPDI, *KICHWA Yachakukkunapa Shimiyuk Kamu* (Quito: Ministerio de Educación, 2009).



Lanzamiento oficial de Kimirina en el Centro Cultural Benjamín Carrión, 11 de abril de 2000.



El acta fundacional de Kimirina está fechada algunos meses antes del evento de lanzamiento organizado el 11 de abril del año 2000, en el Centro Cultural Benjamín Carrión. El 6 de octubre de 1999, se reunieron Graciela Salvador-Dávila, Colin Mac Innes, Federico Chiriboga, Patricio Maldonado, Alexandra Kennedy, Raúl Moscoso, Pilar Pérez, Betsy Salazar, Jorge Daher, Ximena Bucheli y Marco Antonio Pino. Al organizar la asamblea, cumplieron con una de las condiciones estipuladas en el Código Civil para crear una corporación sin fines de lucro. Aquel día discutieron por qué era tan apremiante contar con una perspectiva más allá de la clínica o exclusivamente médica sobre el VIH y el sida, y por qué era esencial considerar las estructuras sociales afectadas por la enfermedad. Además, plantearon que era “indispensable unir esfuerzos para contribuir en la reducción del avance y el impacto de la epidemia en Ecuador, a través de la movilización y el fortalecimiento de la capacidad de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para construir respuestas efectivas y sostenibles al VIH/sida, mediante programas de prevención dentro de todas las esferas de la población y de programas de atención y apoyo”<sup>2</sup>. La búsqueda de cooperación entre varios sectores clave para asegurar proyectos sostenibles a largo plazo e impulsados por la comunidad fue el objetivo principal de Kimirina desde su fundación.

Aquel 6 de octubre, los presentes, tras haber barajado nombres que indicaran el propósito de la nueva organización, se decidieron por Kimirina. La designación del nombre involucró varias sesiones de lluvia de ideas. Margarita Quevedo,

---

2 Kimirina, «Acta Fundacional».

## ACTA FUNDACIONAL

En Quito, a 6 de octubre de 1999, siendo las 19.00 horas, en el Hotel Río Amazonas, ubicado en la calle Cordero N° 1342 y Av. Amazonas, salón Galápagos, piso 10°, se reúnen las siguientes personas: Graciela Salvador-Dávila, Colín Mac Innes, Federico Chiriboga, Patricio Maldonado, Alexandra Kennedy, Raúl Moscoso, Pilar Pérez, Betsy Salazar, Jorge Daher, Ximena Bucheli y Marco Antonio Pino, con el objeto de constituirse en Asamblea General a fin constituir una corporación sin fin de lucro, al tenor de lo previsto en el Código Civil.

Los concurrentes son mayores de edad, ecuatorianos excepto el Padre Colín Mac Innes que es escocés; domiciliados en Quito con excepción de la Sra. Alexandra Kennedy que vive en Cuenca y el Dr. Jorge Daher en Guayaquil.

Siendo hábiles para obligarse y concurriendo por sus propios derechos, libre y voluntariamente se ratifican en la instalación de la Asamblea y para desarrollarla, establecen como orden del día el siguiente:

- 1º Elección de Presidente/a y Secretario/a de la Asamblea General.
- 2º Análisis de los fines de la Corporación a constituirse.
- 3º Asignación de nombre a la Corporación.
- 4º Lectura del proyecto de Estatutos de la Corporación.

Se decide entre los concurrentes de modo unánime designar como Presidenta de esta Asamblea a la Sra. Graciela Salvador-Dávila, quien acepta y pasa a presidirla. Del mismo modo, la Asamblea se pronuncia para que haga las veces de Secretaria Ad-hoc y coordine las demás asambleas hasta su aprobación legal, a la Sra. Margarita Quevedo.

A continuación la Presidenta pide se constate la presencia de todos los convocados. Hecho ello, pide a los concurrentes que voten por la instalación de la misma con el carácter con el que ha sido convocada. Se pronuncian todos los presentes por su instalación y porque se le da a ésta la calidad de Asamblea Fundacional.

Como tercer punto del orden del día, se procede a analizar los objetivos que buscan los concurrentes al unirse y buscar la aprobación oficial de una Corporación. Se analiza la necesidad apremiante que existe en el Ecuador de hacer conciencia en toda la población de la situación general del VIH/SIDA. Se considera que el SIDA es un problema de desarrollo humano y social que no se puede mirar solamente desde una perspectiva clínica, sino que afecta a estructuras sociales. Además, es indispensable unir esfuerzos para contribuir en la reducción del avance y el impacto de la epidemia en Ecuador, a través de la movilización y fortalecimiento de la capacidad de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para construir respuestas efectivas y sostenibles al VIH/SIDA, mediante programas de prevención dentro de todas las esferas de la población y de programas de atención y apoyo a personas que viven con VIH/SIDA. En tal virtud, al estar de acuerdo con estas motivaciones, resuelven unirse para que, a través de un solo ente que los agrupe, coadyuven al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, con énfasis en lo relacionado a la salud sexual y a la reducción del avance y el impacto de la epidemia del VIH/SIDA.

Con este objetivo, se ratifican en constituir la corporación y darle viabilidad legal. La Presidenta mociona que se de una denominación a la Corporación, que de algún modo refleje

página 1 de 3

Acta fundacional de la Corporación Kimirina.

nombrada posteriormente primera directora ejecutiva, poseía un diccionario kichwa-español que quería usar para aprender el idioma. Leyó la palabra *kimirina* y le pareció significativo. Lo propuso y el directorio aceptó. El logo plasmó el propósito de



colaboración: cada vocal *i* representaba el cuerpo de una persona y tenía un color distintivo. Cada letra estaba vinculada con la siguiente por un trazo continuo. El número de vocales fue pensado cuidadosamente para proyectar un sentido gráfico y simbólico. Con el espíritu de servicio y compromiso que los animaba, los primeros miembros de Kimirina se propusieron enfrentar los enormes desafíos que planteaba el VIH/sida en medio de la debacle financiera en Ecuador y que complicaba incluso más la situación de la comunidad. Desde ese momento, la organización se convertiría en un bastión para impulsar las acciones comunitarias, luchar incansablemente por defender los derechos de las personas que vivían con el virus y promover una respuesta amplia y efectiva a la epidemia.

Los antecedentes de Kimirina se remontan a los primeros años de la década de los noventa, cuando se estableció el Programa de Prevención del SIDA dentro de Comunidec, una ONG ecuatoriana dedicada al desarrollo comunitario que había ganado reconocimiento y prestigio por sus intervenciones en desarrollo local, proyectos ambientales e iniciativas interculturales. El Programa de Prevención del SIDA, financiado principalmente por la Alianza Internacional, desarrolló un enfoque que lo distinguía dentro de la organización: abordaba la epidemia desde una perspectiva social y comunitaria, no exclusivamente médica como era común en la época. Esta visión integral consideraba factores sociales, culturales y económicos en la prevención y atención del VIH, lo que trascendía el modelo clínico. La transición hacia una organización independiente coincidió con la reducción de tamaño de Comunidec tras el fin de uno de sus programas. El equipo decidió consolidar su enfoque diferenciado



en una nueva organización y, así, fortalecer su visión participativa para la prevención del VIH/sida.

El 29 de diciembre de 1999 Corporación Kimirina se convirtió oficialmente en una organización sin fines de lucro. Su objetivo era potenciar la respuesta ante el VIH en un Ecuador que había logrado avances modestos y se hallaba en medio de la crisis política y económica más grave desde el retorno a la democracia.

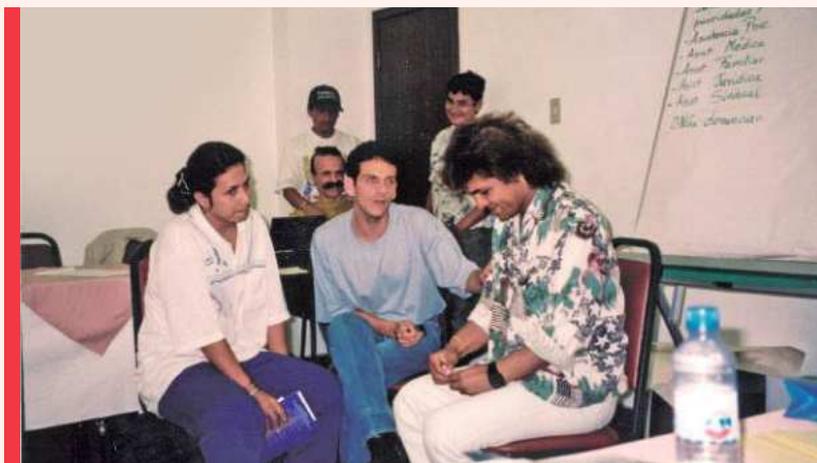


Jeannette Calvachi cerró el último libro de metodología participativa. Once años de trabajo en Comunidec le habían enseñado que cada comunidad era un mundo, con sus propias dinámicas, desafíos y fortalezas. Mientras guardaba sus cosas, su mente vagaba hacia el nuevo proyecto en el que participaría y que tomaría un lugar independiente: una iniciativa para defender los derechos de las personas con VIH. El desafío era enorme, especialmente en un contexto donde el estigma y la desinformación continuaban. Pero si algo había aprendido en sus años de trabajo comunitario, era que las soluciones más duraderas surgían desde las bases.

Cerró la puerta de la oficina y caminó por los pasillos de Comunidec. Las paredes estaban cubiertas de afiches que mostraban el trabajo de la organización a lo largo de los años: proyectos de desarrollo local, iniciativas ambientales, programas interculturales. Cada imagen contaba una historia de



Encuentro entre ONG dedicadas a la prevención del VIH y Comunidec.



Taller de prevención del VIH/sida organizado por Comunidec.

transformación. Al salir del edificio, Jeannette se detuvo un momento para observar la ciudad. Se preguntó cuántas personas vivían con VIH en silencio.

El feriado bancario dejó sin recursos ni liquidez a miles de ecuatorianos, lo que agravó la pobreza en todo el país y en



**El feriado bancario dejó sin recursos ni liquidez a miles de ecuatorianos, lo que agravó la pobreza en todo el país y en comunidades de por sí vulnerables a la infección del VIH/sida.**

comunidades de por sí vulnerables a la infección del VIH/sida. Era urgente impulsar las acciones para mejorar la respuesta a la enfermedad en un contexto de precariedad económica, altos niveles de infecciones de transmisión sexual e ignorancia y estigmatización sobre el VIH/sida<sup>3</sup>. En ese escenario, estaban trabajando organizaciones no gubernamentales, grupos

comunitarios y el gobierno para implementar programas de prevención, atención y apoyo a las personas que vivían con VIH/sida. Y, entre ellos, Kimirina afianzaba su principio comunitario y enfoque de derechos. La Alianza Internacional contra el VIH/sida (actualmente llamada Frontline AIDS) jugó un papel fundamental en el inicio. Su acompañamiento sirvió para que Kimirina se estableciera como una organización indepen-

diente y empezara a desarrollar su trabajo.

Raúl Moscoso, fundador y, en la actualidad, parte del directorio de Kimirina, destaca: “Más allá de los recursos, que por supuesto eran importantes, yo diría que el principal aporte de la Alianza en ese momento fue el aval institucional que nos dio. Que una organización internacional de ese prestigio apostara por nosotros nos abrió muchas puertas y nos dio una credibilidad que habría sido muy difícil lograr por nuestra cuenta en tan poco tiempo”. La Alianza proporcionó asesoría técnica y respaldo institucional para que Kimirina diera sus primeros pasos fuera de Comunidec.

---

3 Cloet, *Nunca pensé que esto me podía pasar a mí*.



Existen únicamente estimaciones de cuándo apareció el virus del VIH en el mundo. El inicio de la epidemia se documentó en la década de los ochenta del siglo XX, cuando se detectaron varios casos de infecciones no comunes en Estados Unidos. Como cualquier historia con mayúscula, esta versión no puede dar cuenta de las ubicaciones y momentos exactos de cuándo y dónde apareció el virus, que entonces ya era analizado por científicos<sup>4</sup>. Los investigadores descubrieron la conexión entre la infección y el intercambio de fluidos corporales como sangre, semen y fluidos vaginales. El 20 de mayo de 1983, los científicos franceses Françoise Barré-Sinoussi y Luc Montaigner identificaron el virus que llevaría como nombre Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)<sup>5</sup>.

**Existen únicamente estimaciones de cuándo apareció el virus del VIH en el mundo.**

**El inicio de la epidemia se documentó en la década de los ochenta del siglo XX, cuando se detectaron varios casos de infecciones no comunes en Estados Unidos.**

El VIH afecta gradualmente el sistema inmune. Cuando ingresa en el cuerpo humano, se manifiesta como una infección aguda que puede parecerse a una gripe. Sin tratamiento, el virus continúa como una infección crónica, también conocida

---

4 Engel, *The Epidemic; Shilts, And the Band Played On*.

5 Boza Cordero, «Orígenes del VIH/SIDA».



como fase de infección asintomática o de latencia clínica y, posteriormente, llega a la etapa más avanzada de la infección: el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido (sida). En esta fase y ante la debilitación del sistema inmune, el riesgo de contraer infecciones graves y cánceres aumenta. En los años ochenta y noventa este diagnóstico era sinónimo de muerte inminente y, aunque todavía es una enfermedad incurable, los avances científicos y tratamientos actuales han mejorado dramáticamente las expectativas y la calidad de vida de las personas que la poseen. Un tratamiento temprano permite a las personas infectadas por este virus tener vidas saludables libres de enfermedad. Según las últimas estimaciones de ONUSIDA hasta la fecha, 39,9 millones de personas vivían con VIH en 2023. De ellas, 630 000 murieron con enfermedades relacionadas con el sida. Estas cifras dan cuenta de los avances en el tratamiento y la prevención del virus y la enfermedad, y también de cómo continúa causando la muerte de cientos de miles de personas.

Fue en 1984 cuando se registraron los primeros casos de VIH y sida en Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública. El aumento desde entonces se mantuvo y el conteo contempló también a niños, niñas y adolescentes menores de 15 años. Según datos oficiales, en el año 1994 hubo 224 casos nuevos de personas con VIH y sida. Estos siguieron en aumento así como la mortalidad hasta finales de la década de los noventa.

En comparación con cifras mundiales, Ecuador entonces era considerado un país con baja prevalencia en la infección del VIH/sida. Hasta diciembre de 1999, según cifras del Ministerio



de Salud Pública, se había registrado 2 457 casos de VIH/sida en una población total de 12 500 000 habitantes. Entre 1998 y 1999 los casos de VIH/sida aumentaron un 81%, un incremento significativamente mayor comparado con el 32% registrado entre 1997 y 1998. Las cifras revelaban una tendencia preocupante: tanto los casos de VIH como las muertes por infecciones relacionadas aumentaban significativamente. Las proyecciones hacia el año 2000 anticipaban un crecimiento aún más pronunciado. Entre las poblaciones más vulnerables se encontraban las mujeres trans, los hombres que tenían sexo con hombres y las personas que ejercían trabajo sexual.

En Ecuador, la lucha por los derechos para personas con VIH estuvo acompañada por otras reivindicaciones de derechos humanos. Durante la década de los noventa, movimientos sociales irrumpieron en la escena pública para demandar reconocimiento y participación política. El movimiento indígena, movimientos por los derechos de las mujeres, jóvenes, ecologistas y defensores de derechos humanos posicionaron sus agendas y crearon un ambiente propicio para el surgimiento de nuevos actores.

En estas circunstancias, la violencia y persecución en contra de hombres gays, mujeres trans, trabajadoras y trabajadores sexuales impulsaron la movilización por la despenalización de la homosexualidad. El artículo 516 del Código Penal, que tipificaba como delito las relaciones sexuales consentidas entre adultos del mismo sexo, era el sustento legal para los abusos cometidos por la fuerza pública. La detención masiva ocurrida en junio de 1997 en el bar Abanicos, en la ciudad de Cuenca, se convirtió en un detonante para la articulación



de activistas y organizaciones que iniciaron acciones para derogar la legislación que criminalizaba la homosexualidad. Grupos como la Asamblea Permanente de Derechos Humanos (APDH), Coccinelle, Triángulo Andino, entre otros, impulsaron acciones legales y manifestaciones públicas para demandar la despenalización<sup>6</sup>.

Los manifestantes llevaron a cabo plantones en la Plaza Grande de Quito, recolección de firmas para acompañar la demanda de inconstitucionalidad, cabildeo con autoridades y celebraron misas para conmemorar a las víctimas de crímenes de odio. Finalmente, el 25 de noviembre de 1997, el Tribunal Constitucional emitió una resolución en la que anuló el primer inciso del artículo 516 del Código Penal. Aunque el fallo se fundamentó en la idea de que la homosexualidad era una enfermedad, el resultado fue celebrado como una conquista. A partir de ese momento, se abrieron las puertas para una participación más activa de los colectivos de la diversidad sexual. La labor de las organizaciones que trabajaban en temas de VIH fue clave para posicionar la noción de “sujetos de derechos”. La despenalización de la homosexualidad estuvo acompañada por las luchas de otros movimientos y su logro fue resultado de alianzas y del trabajo coordinado de activistas que, en muchos casos, también militaban en otros espacios de defensa de los derechos humanos. La experiencia acumulada y la sinergia de las reivindicaciones permitieron que la sexualidad entrara al terreno de lo político.

---

6 Rafael José Garrido, «La despenalización de la homosexualidad en Ecuador: el legado de la acción colectiva LGBTI» (Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, 2017), <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/5776>.



El sonido de una discusión en la sala contigua sacó de sus pensamientos a Margarita Quevedo. Era 2002 y, otra vez, su equipo debatía sobre la dirección que debía tomar Kimirina. Algunos argumentaban que tenían que centrarse exclusivamente en la atención directa a la comunidad, otros insistían en la importancia de fortalecer las organizaciones de base. Margarita cerró los ojos por un momento, volvió a su escritorio y tomó un folleto sobre prácticas de sexo seguro que habían diseñado recientemente. En un país donde el suministro de antirretrovirales era todavía un sueño lejano, la educación era su arma más poderosa. Cada folleto y cada taller eran una batalla contra la ignorancia y el estigma.

Desde el año 2000, la Corporación Kimirina consolidó su lugar como una organización reconocida en el ámbito del VIH/sida en Ecuador. Margarita destaca que los primeros años fueron difíciles. Enfrentaron resistencia de otras organizaciones de VIH/sida ya establecidas, que actuaban de manera territorial y percibían a Kimirina como una amenaza que les “robaba” su espacio. También fue difícil gestionar una ONG en sus primeros años. Se dieron problemas administrativos y financieros, especialmente con la primera dirección financiera, lo que obligó a implementar sistemas más rigurosos.

**Desde el año 2000, la Corporación Kimirina consolidó su lugar como una organización reconocida en el ámbito del VIH/sida en Ecuador.**



Los conflictos internos en Kimirina surgieron cuando el equipo cuestionó la inversión en organizaciones de base. El personal consideró que este enfoque exigía demasiados recursos frente a las necesidades inmediatas de las comunidades. El enfoque inicial de Kimirina se centró en la educación, el fomento de prácticas de sexo seguro y la reducción de la discriminación hacia las personas con VIH.

En cuanto a la sostenibilidad institucional, Kimirina logró la aprobación de varias propuestas de financiamiento. Adoptó el modelo de trabajo de la Alianza Internacional, que consistía en recibir fondos y distribuirlos a proyectos más pequeños. El objetivo era no solo hacer trabajo de prevención y apoyo no clínico a personas con VIH, sino también fortalecer a las organizaciones de base. Margarita Quevedo enfatizó en la importancia de este fortalecimiento organizacional. La Alianza Internacional era el principal y casi único financiador en los primeros años.

En sus primeros tres años de existencia, Kimirina trabajó con organizaciones como la Fundación Vida Libre, CEFOCINE, Fundación Casa Matilde, Fundación Niñez y Vida, Asociación de Barrios de Chone para dar diagnósticos comunitarios; para proyectos de prevención y atención aunó esfuerzos con CEMOPLAF, CEPAM, Cruz Roja, el Foro Permanente de la Mujer de Esmeraldas, la Fundación Dios, Vida y Esperanza, la Fundación Siempre Vida, entre otras. En estos primeros tres años, Kimirina trabajó con poblaciones de ciudades como Cuenca, Quito, Guayaquil, Portoviejo, Lago Agrio, Loja, Esmeraldas, Chone, Jipijapa y Jaramijó.



Parte del equipo de Kimirina en trayecto a Brasil para una capacitación en 2001. Archivo personal de Jeannette Calvachi.

Jeannette Calvachi, quien fue técnica y luego gerente técnica durante estos primeros años, describe el trabajo de campo como una parte fundamental de las actividades de la organización. Ella señala que hacían “mucho trabajo de campo con la gente”, más allá de las labores de oficina para informes y talleres. Estas implicaban acercarse directamente a las poblaciones clave, yendo a los lugares donde se reunían y donde acudían para sus controles de salud. El trabajo de campo también involucraba riesgos significativos. Jeannette sufrió un asalto durante una de estas salidas, cuando, en una reunión, entraron encapuchados armados y les quitaron sus pertenencias, una experiencia que le hizo temer por su vida.



Acudía también al Hospital del Sur, conocido por su atención a pacientes con VIH, durante los horarios de consulta, que eran generalmente en la mañana. En estas visitas, se sentaba en las salas de espera mientras las personas acudían a recibir su medicación o a sus consultas. Desde allí, se acercaba a los pacientes, se identificaba y les invitaba a participar en diversas actividades organizadas por Kimirina.



Encuentro Nacional de Organizaciones que trabajan en VIH/sida, organizado por Kimirina.

Estas invitaciones incluían talleres y terapias ocupacionales para diferentes grupos, incluidas actividades relacionadas con la maternidad.



El equipo de Kimirina mostraba su dedicación para establecer conexiones genuinas y construir confianza con las comunidades más afectadas por el VIH. Este acercamiento directo y persistente sentó las bases para establecer redes de apoyo y fomentar la participación comunitaria. Kimirina creaba oportunidades para que las personas formaran grupos de apoyo mutuo. La estrategia ayudó a transformar experiencias individuales de atención médica en oportunidades para construir una comunidad solidaria.

Así, continuó su trabajo. En los primeros años de Kimirina, se destacó su participación en el Proyecto Fronteras de la Alianza Internacional contra el VIH/sida. Además, se constituyeron sistemas administrativos y financieros, con ajustes en la estructura organizacional y los procesos de evaluación del personal. La estrategia de documentación y difusión de “lecciones



El equipo de Kimirina en 2003. Archivo personal de Jeannette Calvachi.



aprendidas” se enfocó en crear herramientas prácticas para el desarrollo organizacional. Esta labor incluyó el fortalecimiento de capacidades, el intercambio entre ONG y la difusión de experiencias a través de publicaciones y eventos.

La alianza temprana entre Kimirina y el Programa Nacional de Sida del Ministerio de Salud sentó las bases para un trabajo complementario y con perspectiva de sostenibilidad y de política pública. La experiencia demostró que el éxito de estos programas depende de una selección meticulosa de socios y consultores, un monitoreo efectivo y un sólido respaldo administrativo-financiero a las ONG. Sin embargo, fue el intercambio de experiencias entre organizaciones lo que verdaderamente catalizó el cambio social.



Raúl Moscoso, sentado en su despacho, rodeado de libros de derecho, recuerda el clima de terror y prejuicio que rodeaba a las personas con VIH/sida a finales de los años noventa. Moscoso es un abogado con trayectoria de décadas en defensa de los derechos humanos y cuenta que, aunque los políticos no se pronunciaban abiertamente en contra, la sociedad tenía muchas reservas y el Estado, a través del Ministerio de Salud, no destinaba suficientes recursos para la prevención y el tratamiento del VIH/sida. Fue así que la labor de Kimirina y el acercamiento y consolidación de comunidades eran cruciales.



Kimirina basó su trabajo en principios de derechos humanos desde su fundación. Para Moscoso, la formalización de estos principios en la planificación estratégica ocurrió en 2005. Un aspecto clave era que buscaban que las poblaciones con las que trabajaban no fueran tratadas como objetos de atención, sino como sujetos de derecho. Por ello, eran actores de sus propios procesos de prevención y cuidado.

Moscoso cuenta cómo en aquella época el Ecuador carecía de un marco legal sólido que velara específicamente por los derechos de las personas con VIH/sida y de las poblaciones LGBTQIA+. En ese entonces, la Constitución vigente no contemplaba de manera explícita la no discriminación por orientación sexual o por portar VIH. Esto dejaba en una situación de desprotección y vulnerabilidad a ciertas poblaciones y comunidades, que eran víctimas frecuentes de estigma, exclusión y violencia. Moscoso sugiere que la labor de incidencia y el trabajo constante de Kimirina contribuyó a que ocurrieran gradualmente cambios legales en favor de las poblaciones clave, que fueron históricamente marginadas.

**... en aquella época el Ecuador carecía de un marco legal sólido que velara específicamente por los derechos de las personas con VIH/sida y de las poblaciones LGBTQIA+**

Entre los instrumentos internacionales en los que Kimirina basaba su labor, Moscoso destaca la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Estos documentos, a pesar



de no abordar específicamente los derechos de las personas de poblaciones LGBTQIA+ y que viven con VIH, sí establecen principios generales de igualdad, no discriminación y respeto a la dignidad humana que Kimirina buscaba promover. Otros instrumentos internacionales que guiaron el trabajo de Kimirina fueron la Declaración de Compromiso de Lucha contra el VIH/sida de las Naciones Unidas (UNGASS), la Declaración Política sobre VIH/sida, las Directrices Internacionales sobre VIH/sida y los Derechos Humanos, y el Convenio 111 de la OIT sobre la discriminación en el empleo. Todos estos marcos normativos internacionales constituían una hoja de ruta y un respaldo para que organizaciones como Kimirina exigieran cambios legales y de políticas públicas en el contexto local. Además, instrumentos como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que cuentan con órganos específicos que supervisan su cumplimiento (el Comité de Derechos Humanos y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales respectivamente), así como la Declaración Universal de Derechos Humanos, que el Estado ecuatoriano se obligó a cumplir cuando fue ratificada, proporcionaban fundamentos legales vinculantes para la defensa de los derechos de las personas con VIH/sida.

En el año 2000, Corporación Kimirina era una organización nueva, pero contaba con un equipo con años de experiencia en trabajo comunitario y que había apoyado a más de 110 iniciativas comunitarias en prevención, atención y apoyo en VIH/sida. El principal apoyo que brindaba era técnico. Kimirina buscó que la relación con las organizaciones a las que apoyaba fuera colaborativa.



El compromiso inquebrantable de los miembros fundadores y del equipo inicial de Kimirina se refleja vívidamente en las experiencias relatadas por los pioneros de la organización. Pese a los riesgos personales que enfrentaban en el trabajo de campo y a las dificultades logísticas de acercarse a poblaciones clave, el equipo de Kimirina persistió en su misión de llegar directamente a las comunidades más afectadas por el VIH.

La tarde del Día del Orgullo Gay en Guayaquil, en el año 2016, bullía de energía y color. Tito Esparza, recién incorporado al equipo de Kimirina, se encontraba junto a dos furgonetas estacionadas estratégicamente cerca de la marcha. Sus manos temblaban ligeramente mientras organizaba los kits de pruebas rápidas de VIH y los folletos informativos. Este no era un día cualquiera; era el piloto del programa de pruebas comunitarias de Kimirina, un proyecto que cambiaría las políticas públicas del Ecuador en la respuesta al VIH/sida.

El aire vibraba con la música y los cánticos de la multitud que se acercaba. Tito observaba la escena, consciente de que este piloto marcaría un antes y un después tanto para él como para Kimirina. Era la primera vez que intentarían realizar pruebas comunitarias en un evento tan público. A medida que la marcha se acercaba, Tito y su equipo de promotores se preparaban. Los nervios eran palpables; las advertencias sobre posibles reacciones negativas resonaban en sus mentes. Sin embargo, Tito respiró hondo y recordó la importancia de este piloto para el futuro de la prevención del VIH en Ecuador. Cuando los primeros participantes de la marcha llegaron a su ubicación, él dio un paso adelante,



ofreciendo folletos y explicando el servicio de pruebas gratuitas. Para su sorpresa y alivio, la respuesta fue abrumadoramente de aceptación.

A medida que avanzaba la tarde, Tito se movía entre las furgonetas y la multitud, mientras coordinaba las pruebas y ofrecía información y apoyo. El miedo inicial se transformó en una sensación de logro y propósito. Cada prueba realizada en este piloto era un paso hacia una implementación mayor del testeo comunitario y la prevención del VIH.

Mientras llegaba la tarde y las celebraciones continuaban, Tito se tomó un momento para observar a su equipo en acción. Lo que había comenzado como un experimento piloto arriesgado se había convertido en un éxito. En ese momento, Tito supo que era el inicio de otra iniciativa en la lucha para prevenir el VIH y eliminar el estigma asociado. Exhausto pero satisfecho, comenzó a empacar los materiales sobrantes. El piloto había terminado, pero el trabajo apenas comenzaba. Con esta experiencia, Kimirina había demostrado la viabilidad y la importancia de las pruebas comunitarias, y abrió así una nueva puerta en el enfoque de la prevención del VIH en Ecuador.



# 2

Capítulo

## Construyendo puentes (2003-2009)





1999  
2000  
2001  
2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016  
2017  
2018  
2019  
2020  
2021  
2022  
2023  
2024  
2025







**E**n las calles de Brighton, Inglaterra, la brisa marina se mezclaba con el viento frío de una mañana de otoño. Divya Bajpai se apresuró por las calles empedradas, mientras su bufanda ondeaba tras ella como una bandera. Llegó sin aliento a las oficinas de International HIV/AIDS Alliance (Alianza Internacional contra el VIH/sida). La recibieron el aroma a café recién hecho y el zumbido de conversaciones. Antes del año 2000 Divya era una asistente de programas. Sobre su escritorio, abrió su carpeta, extendió algunos documentos y sus dedos trazaron en un mapa los contornos de un país al otro lado del océano Atlántico: Ecuador. Apenas conocía aquel lugar, pero ahora ocupaba sus pensamientos. Continuó revisando las páginas frente a ella: sus ojos se posaron en la palabra Kimirina. Le inquietó la repetición de las vocales. Sabía que era una organización naciente, prometedora, y sabía que los procesos comunitarios de la Alianza podían potenciar su trabajo.

Mientras leía cuáles eran los planes de Kimirina para cambiar el panorama de la prevención del VIH en Ecuador, Divya se vio transportada a las calles de Quito e imaginó los rostros de quienes nunca había conocido. La Alianza apoyaría a Kimirina con fondos para fortalecerse, sentar procesos y conformar un equipo. Tenía claro que el objetivo era que las comunidades pudieran determinar sus acciones para enfrentar la epidemia. Kimirina sería una organización de segundo piso, es decir, seleccionaría y contribuiría con fondos y capacitaciones a otras organizaciones o apoyaría la constitución de nuevos colectivos. Intuyó que estaba siendo testigo de un hito, de la





creación de un puente invisible entre la Alianza Internacional y Kimirina, un punto que abriría el camino para tener un referente de la prevención del VIH en Sudamérica.

La Alianza Internacional contra el VIH/sida desempeñó un papel fundamental en los primeros años de Kimirina. Proporcionó apoyo financiero y una guía en términos técnicos y de desarrollo organizacional. Desde sus inicios, Kimirina demostró un fuerte compromiso con la excelencia técnica y la innovación en la respuesta al VIH en Ecuador. Su relación con la Alianza Internacional, más que una simple transferencia de recursos, representó una colaboración genuina que permitió a Kimirina desarrollar su propia visión y capacidades distintivas. El equipo destacó por su habilidad para adaptar y contextualizar el conocimiento internacional a las realidades locales, además de combinar el rigor técnico con un profundo entendimiento de las necesidades comunitarias. La organización construyó su identidad alrededor de valores fundamentales como la ética, la transparencia y el profesionalismo. El equipo técnico de Kimirina se caracterizó por su dedicación para mantener altos estándares de calidad, mientras cultivaba relaciones de confianza con las comunidades. Esta combinación de experiencia técnica y sensibilidad social permitió que la organización se estableciera rápidamente como un referente respetado tanto por actores institucionales como por las poblaciones clave.

A través de su participación en redes internacionales e intercambios de conocimiento, Kimirina desarrolló metodologías propias y generó evidencia local. En lugar de replicar modelos externos, contribuyó activamente al diálogo global sobre mejores prácticas en la respuesta al VIH desde América Latina.



La historia de Kimirina está inscrita en una sucesión de eventos de repercusión mundial que no se pueden obviar. Uno de ellos es la creación del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, que marcó un hito en la respuesta global al VIH/sida a principios del nuevo milenio<sup>7</sup>. El Fondo surgió en un momento de cuestionamiento y transformación. La motivación detrás de aquel fue que las grandes agencias de la ONU se encontraban en proceso de fortalecer sus mecanismos de coordinación para enfrentar las epidemias y la sociedad civil demandaba una respuesta más efectiva frente a la propagación del VIH/sida. En los pasillos de las conferencias internacionales, se murmuraba sobre la necesidad de un cambio radical.

Inicialmente, el Fondo se concibió como una entidad casi bancaria, enfocada en canalizar recursos financieros para la respuesta al VIH, la malaria y la tuberculosis. La expansión reflejó un reconocimiento de las interconexiones entre estas

**La historia de Kimirina está inscrita en una sucesión de eventos de repercusión mundial que no se pueden obviar. Uno de ellos es la creación del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria...**

---

7 The Global Fund, «About The Global Fund», 2024, [https://www.theglobalfund.org/media/6019/core\\_globalfund\\_framework\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/6019/core_globalfund_framework_en.pdf)



enfermedades y la necesidad de un enfoque más holístico en la salud global.

Una característica que distinguió al Fondo Mundial fue su estructura organizativa, pues representó una ruptura significativa

**... Ya no se hablaba únicamente de medicamentos y pruebas, sino de derechos humanos, educación y fortalecimiento de las comunidades.**

con el modelo tradicional de las agencias de la ONU. En un movimiento audaz y controvertido, el Fondo Mundial decidió convertirse en socio para dar apoyo técnico a organizaciones, excluyó explícitamente a dichas agencias de su gestión directa y optó en su lugar por un modelo de gobernanza más inclusivo y participativo. La decisión estaba relacionada con la idea de disminuir la burocracia y las ineficiencias que a

menudo se asociaban con las grandes instituciones internacionales. También por la voluntad de dar un mayor protagonismo a los actores locales y a la sociedad civil en la toma de decisiones. El nuevo modelo de gobernanza incluyó representantes de gobiernos, organizaciones no gubernamentales, el sector privado y comunidades afectadas por las enfermedades, con lo que se creó un espacio de colaboración sin precedentes en la salud global. Esta estructura única permitió una mayor flexibilidad y capacidad de respuesta, así como una conexión más directa con las realidades y necesidades sobre el terreno.

En esos días, el contexto de la respuesta al VIH/sida estaba en plena metamorfosis. Ya no se hablaba únicamente de medicamentos y pruebas, sino de derechos humanos, educación y



fortalecimiento de las comunidades. En Kimirina, esta última perspectiva ya estaba en marcha. Cada día traía nuevos desafíos y oportunidades.



Ximena Moreano, directora financiera de Kimirina, vestida con un traje sastre azul marino y una carpeta repleta de documentos en su mano, cruzó las puertas de cristal del banco con paso decidido. El olor a metal y una brisa fría la envolvieron. Era 2001. Observó una fila larga de personas; algunas llenaban las papeletas apoyándose en las paredes o en sus propias carteras. Dos años después del feriado bancario, la seguridad en los bancos se había endurecido.

Se detuvo un momento. Observó el ir y venir de los clientes, el tintineo de las monedas sobre los mostradores de granito, el murmullo constante de conversaciones a media voz. No era una de sus visitas habituales. Necesitaba hacer una solicitud para transformar las operaciones bancarias en esa agencia y, con suerte, las políticas de atención del banco.

Ximena se acercó a una oficina con puerta transparente. La gerente, una mujer de mediana edad con gafas de montura fina, la miró con una mezcla de curiosidad y recelo.

—Ah, sí, de la ONG —dijo indicándole que tomara asiento—. ¿En qué puedo ayudarla?



Ximena se sentó y colocó la carpeta sobre sus rodillas. Sus ojos recorrieron la oficina y se detuvieron en los diplomas enmarcados en la pared, en la placa dorada sobre el escritorio.

—Estoy aquí para hablar sobre algunas clientas de este banco —comenzó Ximena—. Merecen ser tratadas con respeto y dignidad.

La gerente frunció el ceño y se inclinó hacia adelante.

—Todos nuestros clientes son tratados con respeto, señora Moreano.

Ximena asintió.

—Estoy segura de que esa es la intención. Pero hay situaciones especiales.— Hizo una pausa para elegir cuidadosamente sus palabras—. Hay clientes que son mujeres trans. Sus cédulas de identidad pueden no coincidir con su apariencia. Y eso ha causado problemas. No han podido hacer depósitos ni retiros.

El rostro de la gerente se tensó. Ximena lo notó, pero no se detuvo.

—No estoy aquí para juzgar ni para crear conflictos —continuó con firmeza—. Queremos soluciones para que todos puedan cobrar sus cheques y manejar sus finanzas.

Hubo un momento de silencio. La gerente se quitó las gafas, las limpió con un pañuelo. Cuando volvió a ponérselas, su mirada había cambiado.

—¿Qué propone, señora Moreano?



Ximena sonrió mientras abría su carpeta.

—Propongo una capacitación para su personal. Enseñarles sobre diversidad. Y establecer un protocolo claro para atender a estas clientas.

Mientras Ximena explicaba los detalles, pudo ver cómo el rostro de la gerente cambiaba. Supo que había ganado una batalla para que un trámite, que había sido tan difícil para las mujeres trans de la comunidad, se volviera cotidiano.



Un momento decisivo en la trayectoria de Kimirina llegó en 2002 con el inicio del Proyecto de Prevención en las Fronteras de la Epidemia (PPF). Esta iniciativa, ejecutada simultáneamente en India, Camboya y Ecuador, contó con el financiamiento de la Fundación Bill y Melinda Gates y fue coordinada por la Alianza Internacional contra el VIH/sida. El objetivo central del PPF era contribuir de manera significativa a la reducción de nuevas infecciones por VIH en países que, si bien tenían una prevalencia relativamente baja, enfrentaban el riesgo de una expansión acelerada de la epidemia. La meta específica era disminuir la incidencia del VIH

**... Esta iniciativa, ejecutada simultáneamente en India, Camboya y Ecuador, contó con el financiamiento de la Fundación Bill y Melinda Gates y fue coordinada por la Alianza Internacional contra el VIH/sida.**



en la población de cada localidad prioritaria, por medio de la reducción de comportamientos de riesgo y de la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en las llamadas “poblaciones clave”. Estas fueron definidas como grupos que jugaban un rol crítico en la dinámica de la epidemia. En Ecuador, las poblaciones clave priorizadas por el PPF fueron las trabajadoras y los trabajadores sexuales (TS), los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las personas viviendo con VIH/sida (PVVS).

Durante un período de cuatro años, Kimirina concentró una parte de sus esfuerzos y recursos en la ejecución de este ambicioso proyecto. El PPF puso en marcha un modelo integral para prevenir el VIH, con énfasis en los grupos más vulnerables. El trabajo se apoyaba en evidencia e incluía: educación



Captura del video de educomunicación *Mujeres y VIH*.



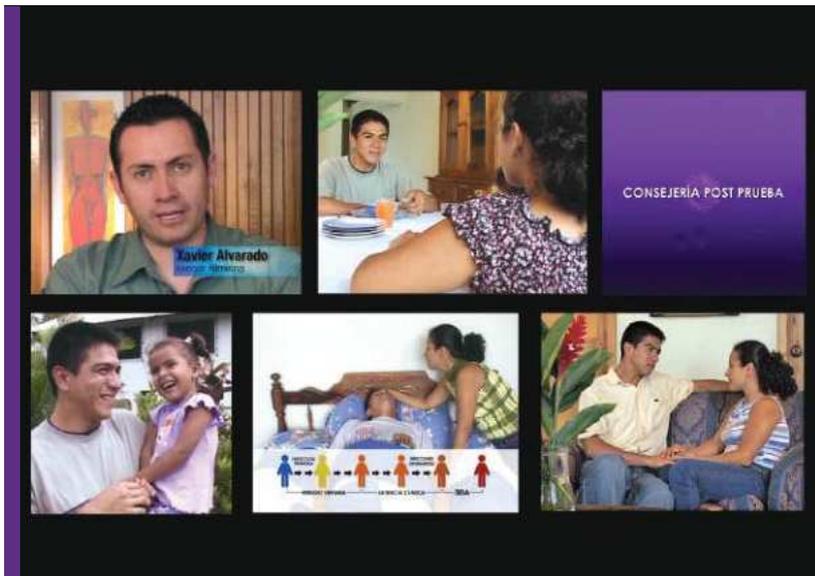
Captura del video de educomunicación *Mujeres y VIH*.

y comunicación en el territorio, entrega de condones y lubricantes, y promoción de pruebas voluntarias junto con el tratamiento de ITS.

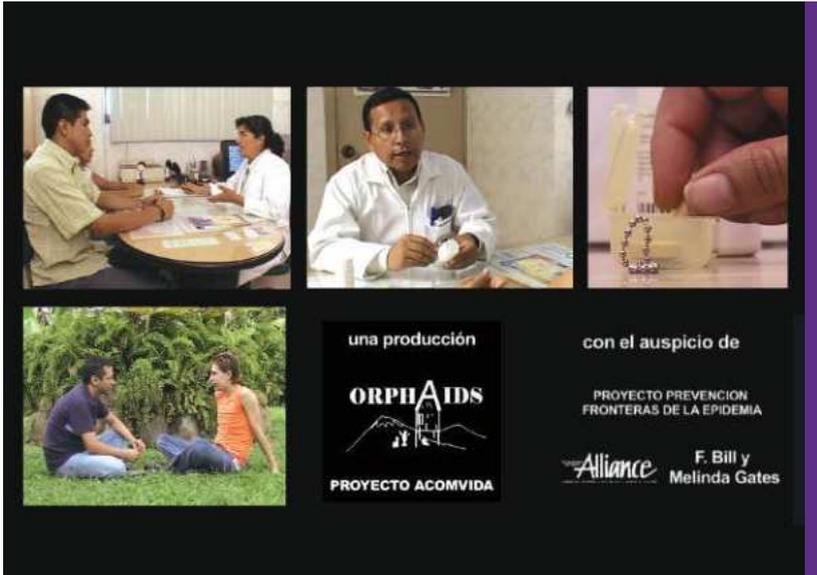
Un aspecto distintivo del PPF fue su apuesta por la movilización y la potenciación del accionar de las poblaciones clave en la respuesta al VIH. Más allá de concebirlas como simples “beneficiarias”, el proyecto buscó que estas comunidades asumieran un rol protagónico en el diseño, la implementación y el seguimiento de actividades. Para ello, se establecieron alianzas con organizaciones de base comunitaria y se invirtió en la formación de nuevos liderazgos.



La investigación fue central para el PPF. El equipo de Kimirina mapeó la situación inicial en cada localidad prioritaria y profundizó en los factores que hacían vulnerables a las poblaciones clave. A través de un sistema de monitoreo continuo, se pudieron identificar avances y ajustar estrategias según las necesidades emergentes. El PPF concluyó formalmente después de cuatro años, pero sus aprendizajes y buenas prácticas alimentaron la respuesta nacional al VIH en Ecuador. La experiencia acumulada por Kimirina en el trabajo con poblaciones clave, la construcción de alianzas multiactor, la movilización comunitaria, entre otros aspectos, sirvieron de referencia para el diseño de políticas y programas posteriores. El PPF demostró que, si se quiere tener un impacto significativo en la reducción de nuevas infecciones en las poblaciones más



Campaña de comunicación *Vivir positivamente*.



Campaña de comunicación *Vivir positivamente*.

expuestas, es necesario destinar fondos a intervenciones focalizadas basadas en evidencia y en los contextos locales.

Este ejemplo ilustra una característica central de la relación entre Kimirina y la Alianza Internacional: su naturaleza “bidireccional” y de mutuo beneficio. Lejos de una dinámica vertical y asistencialista, lo que se construyó fue una asociación horizontal basada en el aprendizaje compartido. Con el paso de los años, y en la medida en que el panorama global del financiamiento para la respuesta al VIH cambió, el vínculo entre Kimirina y la Alianza Internacional también se transformó. Se pasó de un enfoque centrado en la ejecución de proyectos conjuntos a una colaboración más orientada al diálogo político, el intercambio de conocimientos y el trabajo



**La experiencia acumulada por Kimirina en el trabajo con poblaciones clave, la construcción de alianzas multiactor, la movilización comunitaria, entre otros aspectos, sirvieron de referencia para el diseño de políticas y programas posteriores.**

en red. Sin embargo, más allá de las formas específicas de cooperación, el vínculo se mantuvo firme con base en los objetivos y valores compartidos.

Amira Herdoiza, directora ejecutiva de Kimirina desde 2004, destaca que, incluso en momentos de tensión o divergencia, siempre primó un profundo sentido de confianza y solidaridad entre ambas organizaciones. “Con la Alianza hemos tenido una rela-

ción muy horizontal. Nos hemos sentido siempre en la libertad de cuestionar respetuosamente ciertos lineamientos o decisiones cuando lo hemos considerado necesario, y ellos han valorado mucho esa capacidad de diálogo crítico. Nos hemos exigido mutuamente para mejorar y eso ha sido clave para mantener la alianza en el largo plazo”.

Cuando Álvaro Bermejo asumió la dirección de la Alianza Internacional contra el VIH/sida en 2004, encontró en Kimirina una organización alineada con la visión de la Alianza para trabajar en la intersección entre salud pública y derechos humanos.

En sus primeros años como director, Bermejo realizó visitas al Ecuador para conocer de primera mano el trabajo de Kimirina. Durante estas visitas, afirma, pudo constatar el excelente trabajo que la organización realizaba con las comunidades LGBTQIA+ y los colectivos de trabajadoras sexuales.



Un momento particularmente significativo fue su participación en el congreso de personas trans, celebrado en Esmeraldas. También fue testigo del esfuerzo sostenido de Kimirina por articular su trabajo con las administraciones públicas para lograr que el Estado asumiera sus responsabilidades en el área de salud y respuesta al VIH.



Campaña de prevención elaborada por Kimirina y Quito Honesto.

Cuando la fundación privada filantrópica norteamericana decidió finalizar su aporte a Kimirina porque Ecuador no era un país prioritario para ellos en el año 2006, algunos actores de la Alianza consideraban a Kimirina como una organización inviable. Sin embargo, Bermejo y su equipo mantuvieron una



visión diferente. Si bien reconocían que habría momentos difíciles, confiaban plenamente en la capacidad del equipo para salir adelante. Esta confianza se materializó a través del apoyo que la Alianza Internacional brindó a Kimirina, que incluía tanto financiamiento para proyectos específicos como un apoyo institucional básico.



Carla se despertó temprano esa mañana, algo inusual para ella en un sábado. Ese día era diferente. Se llevaría a cabo el taller de Kimirina y, por alguna razón que ni ella misma entendía del todo, estaba emocionada. No había tantas reuniones en su comunidad. La actividad minera había ocupado varios espacios donde antes se reunía con sus amigos. Mientras caminaba hacia el centro comunitario, podía ver el polvo que levantaban los camiones de la mina a lo lejos.

Al llegar, se sorprendió al ver a tantos otros jóvenes como ella. Algunos eran conocidos del colegio, otras de las calles del pueblo. Jorge, el deportista que habían traído de la ciudad, estaba organizando a todos en grupos.

“Carla”, le llamó Jorge con una sonrisa. “Tú estarás en el grupo de deportes extremos. ¿Pensaste en alguna idea para un proyecto comunitario?”

Carla se sintió repentinamente tímida. “No sé... ¿tal vez algo con bicicletas?”



“¡Excelente idea!”, exclamó Jorge. “Podrían organizar tours en bicicleta para mostrar la belleza natural de la zona. Eso atraería turistas y crearía oportunidades de trabajo que no dependan de la mina”.

A medida que avanzaba el día, Carla se sintió cada vez más involucrada. Aprendieron sobre salud sexual, prevención de VIH y cómo el alcohol y las drogas podían afectar sus vidas. Pero lo que más le impactó fue cuando hablaron sobre el futuro.

“¿Qué quieres ser cuando crezcas, Carla?”, le preguntó Jorge durante una actividad.

Por primera vez en su vida, Carla lo dijo: “¿Una guía turística? O tal vez pueda aprender a reparar bicicletas y abrir mi propio negocio”.

Al final del día, mientras caminaba de regreso a casa, Carla se sentía diferente. Ya no veía a su comunidad como un lugar del que tenía que escapar. Ahora veía posibilidades, un futuro que ella mismo podía construir.

“Mañana”, pensó mientras miraba las montañas que rodeaban su lugar de origen, “voy a proponer que limpiemos el sendero viejo. Podría ser una gran ruta para ciclismo de montaña”.



La incorporación de Mónica Pesántez al trabajo de Kimirina en 2006 representó un ejemplo significativo de cómo la organización lograba atraer a profesionales comprometidos con



la salud pública. Pesántez, quien posteriormente asumiría la presidencia de la Corporación en 2022, describe su primer contacto con Kimirina como un descubrimiento revelador: “Conocí a Kimirina hace 18 años y la conocí como una ONG de segundo piso, pero lo que me llamaba mucho la atención era, primero, un trabajo muy profesional, muy cuidadoso”.

Lo que más impresionó a Pesántez fue el enfoque distintivo de Kimirina para fortalecer el tejido social: “Lo que me gustaba también era que estaba buscando como organización de segundo piso fortalecer a las organizaciones con las cuales trabajaba, fortalecer en todo el sentido de la palabra: fortalecer técnicamente, fortalecer dando transferencia de conocimientos, fortalecer en la organización, en el liderazgo”.

Este período coincidió con una fase crucial en la evolución de Kimirina, cuando la organización consolidaba su metodología de trabajo basada en el fortalecimiento de capacidades locales. Pesántez observó directamente cómo “Kimirina se daba toda a una organización chiquita que no era ni organización para que se haga organización, para que se haga fuerte”. Este comentario refleja uno de los principios fundamentales que ha guiado a Kimirina desde su fundación: el trabajo con, por y para la comunidad.

El contexto histórico que Pesántez encontró al vincularse con Kimirina era complejo. Ecuador enfrentaba retos significativos en la respuesta al VIH/sida: “La situación del VIH en el país era bastante desconocida y Kimirina estaba sacando la voz del VIH, luchando por educar a la gente, luchando contra el estigma, luchando por que haya acceso al tratamiento”. Como muchos profesionales de la época, Pesántez



reconocía el retraso del país en abordar la epidemia: “Me parecía que estábamos muy tarde... con una epidemia que comenzó en los 80”.

Durante sus 18 años de voluntariado antes de asumir la presidencia, Pesántez fue testigo y partícipe de transformaciones significativas en la respuesta nacional al VIH, que incluyeron avances en la incidencia política que llevaron a la no discriminación laboral de personas con VIH y al acceso universal a tratamientos antirretrovirales gratuitos. También presenció cómo Kimirina evolucionó de una pequeña organización a un referente nacional e internacional en la respuesta comunitaria al VIH y la salud sexual y reproductiva.

La trayectoria de Pesántez dentro de Kimirina ilustra la capacidad de la organización para nutrir liderazgos comprometidos a largo plazo. Esta continuidad institucional que ha sido fundamental para mantener su coherencia e impacto a lo largo de más de dos décadas.



María Elena Acosta estaba sentada en su escritorio, rodeada de pilas de papeles e informes. La suave luz de su lámpara de mesa iluminaba su frente mientras examinaba las últimas estadísticas sobre el VIH. Fuera de la ventana de su oficina, las calles de Quito zumbaban con el ajetreo habitual, pero María Elena apenas lo notaba. Su mente estaba enfocada en la misión de Kimirina. Había trabajado ya en el sector público



y ese momento había ingresado en una organización de segundo piso para poner todo su conocimiento en servicio de la prevención del VIH/sida. En ese entonces no sabía que la Corporación llegaría a cumplir 25 años y que, tras ese tiempo, se convertiría en la directora de investigación y programas.

Era el año 2002 y la crisis del VIH en Ecuador requería una respuesta inmediata. Cada día era una oportunidad para aprender del trabajo conjunto y María Elena aprovechaba esa tarde ajetreada.

Alguien llamó a la puerta. Margarita Quevedo ingresó a su oficina. “Tenemos una oportunidad”, dijo sin aliento. “El Fondo Mundial. Están aceptando propuestas”.

María Elena sonrió pero alcanzó a entender las implicaciones de plantear un proyecto tan ambicioso en poco tiempo. Este podría ser el apoyo que Ecuador necesitaba desesperadamente. Pero al mirar la montaña de trabajo que tenía al frente, la duda se apoderó de ella.

María Elena se esforzó mucho en la propuesta. Aprovechó todos los recursos a su alcance. Trabajó hasta altas horas de la noche. Cuando el agotamiento amenazaba con vencerla, pensaba en los rostros que había visto en clínicas de todo el país.

El día que presentaron la propuesta, María Elena sintió una mezcla de esperanza y terror. Mientras sellaba el sobre, sabía que todo el equipo había hecho una buena labor.

Meses después, cuando llegó la noticia de que la propuesta de Ecuador había sido aprobada, María Elena no pudo contener la alegría. No era una solución perfecta, lo sabía. Habría



desafíos por delante, política que navegar, sistemas que construir. Pero era un comienzo. Una oportunidad para fortalecer la respuesta nacional frente a la epidemia. Mientras compar-tía la noticia con su equipo, María Elena sintió un renova-do sentido de propósito. Tenían un largo camino por delante, pero supo que llegaban recursos que servirían para continuar con la visión comunitaria que Kimirina trajo al Ecuador.



La implementación inicial del proyecto del Fondo Mundial en Ecuador enfrentó numerosos desafíos, principalmente debido a conflictos en el Mecanismo de Coordinación País (MCP). Según María Elena Acosta, hubo oposición y detractores cuando se decidió que Kimirina trabajaría como una organización de segundo piso en el proyecto. Varias organizaciones estaban interesadas en el dinero del proyecto del Fondo Mundial y no les agradaba la idea de que la Corporación impusiera ciertas normas. Ante esta oposición y competencia desleal, el directorio de Kimirina decidió no participar y renunció. La Corporación continuó con sus propios proyectos. Esta decisión fue firme y suspendió la implementación del proyecto.

Tras la renuncia de Kimirina, el Ministerio de Salud asumió todas las responsabilidades y se nombró a otra organización como receptor principal. El proyecto se demoró y se extendió más allá de los plazos originales.



Años después, Kimirina volvió a participar en una aplicación para financiamiento del Fondo Mundial. Su retorno marcó un cambio significativo en la implementación. La experiencia y enfoque basado en evidencia ayudaron a mejorar la eficacia de las intervenciones. La Corporación demostró que podía cumplir con los requisitos financieros y programáticos del Fondo Mundial. Así, ganó gradualmente y a pulso la confianza tanto del Fondo como del Ministerio de Salud.



Instructivo audiovisual. Pruebas de tamizaje confirmatorias y especiales para el diagnóstico y seguimiento de pacientes con VIH/sida, en colaboración con el Ministerio de Salud Pública.



A principios del año 2000, el panorama del tratamiento y prevención del VIH comenzó a cambiar drásticamente. Los anti-retrovirales, antes inalcanzables para la mayoría, empezaron a llegar a más personas gracias a los esfuerzos de activistas, organizaciones y gobiernos comprometidos. La comunidad científica intensificó sus investigaciones para encontrar medicamentos más efectivos y con menos efectos secundarios. Se comenzó a hablar de la importancia de un enfoque integral, que no solo abordara el aspecto médico, sino también los determinantes sociales de la salud. Kimirina apoyó esos procesos y, atenta a los avances globales, incorporó rápidamente estos nuevos enfoques en su trabajo en Ecuador.



Vista actual de la primera sede de Kimirina en la calle Ramírez Dávalos y Ulpiano Páez.



**... Entre 2005 y 2007,  
se dio un salto cualitativo  
en la comprensión de  
la prevención del VIH.**

Entre 2005 y 2007, se dio un salto cualitativo en la comprensión de la prevención del VIH. Los métodos de barrera, como el uso del condón, seguían siendo cruciales, pero se reconoció que no eran suficientes por sí solos<sup>8</sup>. Se empezó a poner énfasis en el empoderamiento de las poblaciones clave, especialmente los jóvenes, para que pudieran tomar decisiones informadas sobre su salud sexual. Kimirina desarrolló programas innovadores que abordaban no solo la educación sexual, sino también temas como el uso de sustancias y el proyecto de vida de los jóvenes. La organización trabajó incansablemente para llevar estos programas a comunidades remotas.

Hacia el final de la década, entre 2008 y 2010, surgieron nuevas esperanzas en el horizonte del tratamiento del VIH. Resultados de investigaciones mostraron que el inicio temprano del tratamiento no solo beneficiaba a la persona con VIH, sino que también podía prevenir la transmisión del virus. Se empezó a hablar de “tratamiento como prevención” y de la posibilidad de lograr una carga viral indetectable<sup>9</sup>. Kimirina comenzó a abogar por el acceso universal y oportuno al tratamiento, mientras intensificaba su trabajo contra el estigma y la discriminación, barreras que seguían obstaculizando la prevención y atención del VIH.

---

8 Agostina Aixa Gagliolo, «Devenir-con-VIH. Una historia corporificada de la epidemia de VIH/sida», *Etnografías Contemporáneas* 10, n.o 18 (2023): 52-76.

9 Aixa Gagliolo.



Para el año 2007, Amira Herdoiza había sido directora ejecutiva de Kimirina por tres años. Su formación como médica y salubrista, educada desde el enfoque de epidemiología crítica latinoamericana, aportó y complementó nuevas dimensiones al quehacer de la organización. Esta perspectiva crítica, que reconoce los determinantes sociales de la salud y el poder transformador del conocimiento comunitario, se tradujo en una línea para abordar la prevención del VIH: no desde intervenciones diseñadas externamente, sino a partir del diálogo y la construcción conjunta con las comunidades. Bajo su liderazgo y con el trabajo de todo el equipo, la organización continuó con el enfoque que no se centra únicamente en el modelo biomédico tradicional, pues combinó el rigor técnico con un profundo entendimiento del contexto social.

Su capacidad para tender puentes se extendió más allá de las fronteras nacionales; gracias a su conocimiento de idiomas, Amira abrió nuevos canales de cooperación con Europa y otras regiones del mundo. Con una presencia firme, ha estado al frente de Kimirina para navegar las complejidades de la respuesta al VIH en Ecuador durante más de dos décadas.

En 2007, sin embargo, hacía años que la organización no participaba directamente en proyectos del Fondo Mundial, pero la invitación para colaborar en la octava ronda había llegado en un momento crítico.



“No podemos ignorar esta oportunidad”, pensó Amira, mientras repasaba mentalmente los desafíos que enfrentaba el país en el control de la malaria. Sabía que Kimirina tenía la experiencia y el conocimiento necesarios para hacer una diferencia real.

En los días siguientes, la oficina de la organización se convirtió en un hervidero de actividad. Se sucedieron largas sesiones de planificación, en coordinación con el Ministerio de Salud y otros socios. Mientras trabajaba incansablemente en la propuesta, Amira no podía evitar recordar los desafíos del pasado y los aprendizajes. Con esa determinación, ella y su equipo se sumergieron en la tarea de apoyar la creación de una propuesta que no solo ganaría la aprobación del Fondo Mundial, sino que también marcaría el comienzo de una nueva era para Kimirina en la lucha contra las enfermedades infecciosas en Ecuador.



El proceso de elaboración de la propuesta fue riguroso y demandante. Kimirina aportó con su conocimiento en gestión de proyectos, su experiencia en el trabajo con comunidades afectadas y su capacidad para diseñar intervenciones efectivas. La propuesta final incorporaba estrategias innovadoras para la prevención y control de la malaria, así como mecanismos para fortalecer el sistema de salud del país. El esfuerzo conjunto resultó en la aprobación de la propuesta por parte del Fondo Mundial, lo que representaba una importante victoria para la salud pública en Ecuador.



La designación como receptores principales conllevaba una gran responsabilidad, ya que Kimirina sería la encargada de gestionar y apoyar la gestión financiera y programática. Desarrollo y Autogestión (DYA) y la Federación Nacional de Trabajadores Agroindustriales, Campesinos e Indígenas Libres del Ecuador (FENACLE) fueron las ejecutoras. El programa se desarrolló en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud Pública y, más específicamente, el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM). El rol de receptor principal implicaba la dirección, la supervisión y el monitoreo desde los ámbitos técnico y financiero del proyecto.

El proyecto Malaria-R8 FM permitió a Kimirina ampliar su impacto en la salud pública del país. El Ministerio de Salud con el DyA elaboraron la propuesta técnica de control vectorial y la FENACLE y Kimirina aportaron con el enfoque comunitario, la capacidad de convocatoria y de salud pública. Otros socios trabajaron en implementar estrategias efectivas de prevención y control de la malaria. Además, esta experiencia posicionó a Kimirina para futuras colaboraciones con el Fondo Mundial y otros donantes internacionales, con lo que apuntaló su rol como una organización líder en la respuesta a desafíos de salud pública en Ecuador.

El éxito de Kimirina en la octava ronda del Fondo Mundial allanó el camino para su participación en la novena ronda, esta vez enfocada en el VIH/sida. Aprovechando la experiencia y el reconocimiento, la Corporación lideró el desarrollo de una propuesta integral para fortalecer la respuesta nacional al VIH. El proceso de elaboración fue aún más riguroso y se adaptó a los nuevos requisitos del Fondo Mundial. Kimirina



trabajó en estrecha colaboración con el MCP. La aprobación de la propuesta R9 consolidó aún más la posición de Kimirina como un actor clave en la respuesta al VIH en Ecuador. Le permitió expandir su impacto y reforzar su compromiso con la salud pública del país.

A lo largo de sus 25 años de historia, Kimirina ha tejido una historia de colaboración con diversos actores internacionales

**A lo largo de sus 25 años de historia, Kimirina ha tejido una historia de colaboración con diversos actores internacionales que han sido clave para cumplir su propósito inicial de combatir el VIH/SIDA...**

que han sido claves para cumplir su propósito inicial de combatir el VIH/sida y mitigar sus consecuencias en la población ecuatoriana. Desde que se estableció como una entidad independiente en 1999, mantuvo un vínculo con la Alianza Internacional contra el VIH/sida, una organización que ha sido un referente fundamental en términos técnicos y profesionales en la respuesta global ante esta pandemia.

En sus visitas a Ecuador, la Alianza también pudo conocer el trabajo de Kimirina con los colectivos LGBTIQA+, el apoyo a la creación de la red Trans del Ecuador, el respaldo a las trabajadoras sexuales y a la creación de la Red Nacional de Trabajadoras Sexuales del Ecuador. En el año 2005 la Alianza atestiguó el gran empuje de Kimirina para diversificar cooperación y mantener el funcionamiento institucional con recursos financieros sumamente limitados pero muy comprometidos en el aporte técnico voluntario. Esto consolidó la confianza que se materializó a través del apoyo



de la Alianza Internacional con recomendaciones y contactos. En estos años, Kimirina contó con una amplia gama de cooperantes y aliados internacionales: USAID, World AIDS Foundation, REPSOL YPF, Policy Project, GNP+, CAFOD, UNICEF Bolivia, Schorer, HIVOS, cooperación española, relación con agencias de Naciones Unidas y como miembro de Coalition Plus, por citar algunos ejemplos.

La red de colaboración e intercambio ha trascendido fronteras y ha tenido el fin de apoyar la visión y misión de Kimirina en la lucha contra el VIH/sida y a favor de los derechos humanos. Uno de los aportes invaluable de Kimirina ha sido alimentar con una mirada latinoamericana en procesos globales y contribuir, así, al diálogo mundial entre organizaciones que luchan contra el VIH y el sida, y que construyen y apoyan a comunidades autónomas. Kimirina, en su relación con sus donantes y socios estratégicos, se ha mostrado como una organización interdependiente y con objetivos claros, que ha buscado formar lazos que garanticen su autonomía y una visión no colonialista o paternalista para la ejecución de proyectos.

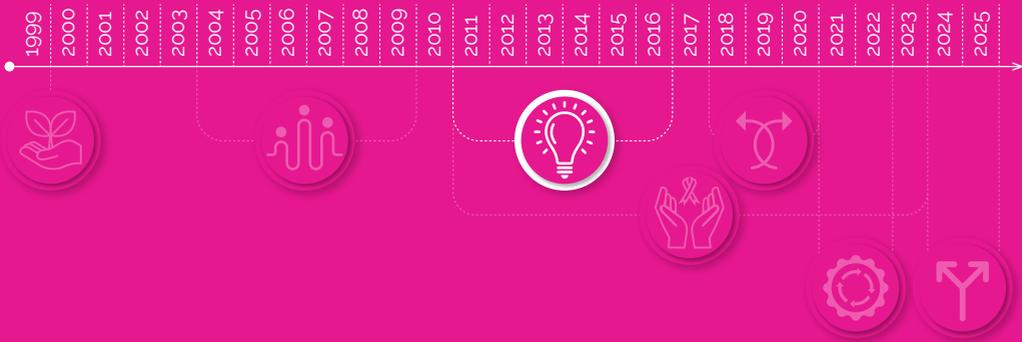
Kimirina ha podido llevar adelante numerosos proyectos con diversos auspicios de cooperación nacional, binacional o multilateral. Ha indagado diversos procesos de autogestión y de movilización de recursos a través de donantes individuales, la filantropía y la responsabilidad social corporativa. Estas iniciativas han abarcado diversas esferas de acción, desde la prevención y la atención hasta el fortalecimiento de capacidades, la investigación y la movilización comunitaria.

# 3

Capítulo

## Innovación en acción (2010-2016)









**E**n 2011, César Bonifaz comenzó a trabajar en Kimirina. Entonces se integró al equipo del doctor Patricio Ruiz, quien lideraba el proyecto presentado por el Mecanismo de Coordinación País del Ecuador. Aquel estaba enmarcado en la Ronda 8 de financiamiento para la prevención y control de la malaria, promovida por el Fondo Mundial de Lucha contra la Malaria, la Tuberculosis y el VIH. En ese mismo año, las atribuciones de César se ampliaron y se encargó de la supervisión del proyecto para la prevención del VIH, en la Ronda 9 de financiamiento, además del monitoreo institucional de Kimirina. Los escenarios donde la malaria se concentraba eran zonas rurales de la Costa y la Amazonía. Allí llegaban promotores comunitarios para hacer tomas de muestras de sangre y comprobar la cantidad de contagios. Las visitas de monitoreo —a veces en avioneta, a veces en canoa, a veces a pie— aseguraban que las actividades de prevención de la malaria llegaran a la población que más lo requería.

“Compañeros”, dijo Patricio en una reunión con los dos subreceptores del proyecto para prevenir la malaria. Miró a su alrededor, rostros familiares y nuevos. “Buscamos dar direccionamiento técnico, apoyo y supervisión, y la mejor gestión posible en beneficio de la salud. Nuestro enfoque será colaborar y considerar las características únicas de cada organización”.

Mientras la reunión continuaba, César sintió un zumbido de energía en la sala. Las iniciativas que se gestaban tendrían un impacto notable en el control de la malaria en el país, con Kimirina como catalizador del cambio.





Con los once subreceptores del Proyecto Ronda 9 se abrirían también caminos para proyectos enfocados en la comunidad, que sirvieron como base para apoyar a las operaciones del Ministerio de Salud Pública.



El proceso que llevó a Kimirina a convertirse en receptora principal del Fondo Mundial fue el resultado de años de trabajo arduo. La Corporación había demostrado su capacidad técnica y su compromiso con la comunidad en diversos proyectos y colaboraciones previas. Cuando surgió la oportunidad de postularse como receptora principal, Kimirina estaba bien posicionada para asumir este rol por su experiencia en el manejo de proyectos y su conocimiento de las realidades locales en relación con el VIH y la malaria, además de su trabajo con las comunidades.

En 2010, la organización se convirtió en receptora principal para el proyecto de Malaria Ronda 8. Este se extendió hasta 2015 con el objetivo de fortalecer y consolidar los esfuerzos para reducir la morbilidad y la mortalidad por esta enfermedad en Ecuador. Fue coordinado por el doctor Patricio Ruiz, salubrista con amplia experiencia en cooperación internacional, quien fuera el primer jefe de la Estrategia de VIH del Ministerio de Salud Pública. Kimirina trabajó en estrecha colaboración con dicha entidad y organizaciones de la sociedad civil para efectuar intervenciones en 76 parroquias de 33



cantones en diez provincias que concentraban el 80% de los casos de malaria en el país.

En 2011, Kimirina asumió como receptora principal para el componente de sociedad civil del proyecto VIH Ronda 9. Este, que se extendería por varios años, tenía como metas globales disminuir la mortalidad a causa del sida y reducir la velocidad de transmisión del VIH. La propuesta se basó en dos criterios fundamentales: una intervención centrada en las poblaciones más expuestas al riesgo, incluyendo HSH, trabajadoras sexuales y personas trans; y una intervención georreferenciada en 18 provincias de alta y mediana prioridad.

El 27 de agosto de 2013 marcó un hito importante con la suscripción del Acuerdo de Subvención ECU-910-G07H entre el Fondo Mundial y Kimirina para la ejecución de la fase II del Proyecto Ronda 9 VIH. Esta etapa implicó una ampliación significativa de la cobertura, con metas ambiciosas para 2015 de alcanzar a 69 000 HSH, 27 000 personas dedicadas al trabajo sexual y 4 600 personas trans.

Para lograr estos objetivos, Kimirina desarrolló estrategias innovadoras como la educación entre pares, la participación de promotores comunitarios, la implementación de una plataforma virtual y la organización de eventos masivos.

La gestión de Kimirina como receptora principal implicó la ejecución

**... Esta fase implicó una ampliación significativa de la cobertura, con metas ambiciosas para 2015 de alcanzar a 69 000 HSH, 27 000 personas dedicadas al trabajo sexual y 4 600 personas trans.**



Redtrabsex, organización subreceptora, ejecutó un programa de medicina itinerante en 2012.



directa de actividades, la coordinación y el apoyo a diversas organizaciones subreceptoras. Desde 2011, la Corporación firmó acuerdos de cooperación con nueve organizaciones de base comunitaria, incluyendo Equidad, Redtrabsex, CEPVVS, Alfil, Quimera, DNI-E, FNJ, FUTPEN y Silueta X. Para colaborar con estas organizaciones, consolidó un sistema de apoyo técnico, administrativo y financiero, que incluyó la elaboración de manuales de gestión, guías de monitoreo y evaluación, y herramientas para la supervisión del desempeño.

Un aspecto crucial del trabajo de Kimirina con el Fondo Mundial fue la adquisición y distribución de insumos para prevenir el VIH. Para la fase II del Proyecto Ronda 9, Kimirina elaboró un Plan de Gestión de Adquisiciones y Suministros que contemplaba la compra de 38 millones de preservativos y 12,7 millones de lubricantes. La distribución de estos suministros fue fundamental para apoyar las estrategias de prevención implementadas por Kimirina y sus organizaciones socias.

A lo largo de estos años, Kimirina demostró su capacidad para gestionar eficientemente los recursos del Fondo Mundial y acompañar a las comunidades. Los informes financieros muestran que la organización priorizó consistentemente

**A lo largo de estos años, Kimirina demostró su capacidad para gestionar eficientemente los recursos del Fondo Mundial y acompañar a las comunidades. Los informes financieros muestran que la organización priorizó consistentemente la inversión en actividades de prevención y control...**



la inversión en actividades de prevención y control, que representaban la mayor parte de su presupuesto anual. Por ejemplo, en 2013, el 74% de los recursos se destinaron a actividades operativas de prevención y control, mientras que en 2014 esta cifra alcanzó el 78%. El resto se destinó a monitoreo y evaluación, asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades. Cabe anotar que el costo administrativo de la gestión nunca superó el 8%. Esta eficiente utilización de los recursos, combinada con los resultados programáticos alcanzados, robusteció la posición de Kimirina como un socio clave del Fondo Mundial en Ecuador. Así, más tarde, pudo implementar enfoques innovadores, como la prueba comunitaria de VIH, que después serían adoptados por el Ministerio de Salud Pública y otras organizaciones públicas y privadas.



El trabajo de receptor principal requirió el trabajo conjunto con el Ministerio de Salud Pública.



Amira Herdoiza se encontraba en un foro internacional sobre VIH/sida en Ginebra. En la sala estaban reunidos representantes de organizaciones de todo el mundo, incluyendo funcionarios del Fondo Mundial. Respiró hondo antes de comenzar su presentación.

“Estimados colegas”, comenzó, “hoy quiero hablarles sobre la necesidad urgente de que el Fondo Mundial evolucione más allá de ser solo un ente financiero”.

Proyectó una diapositiva que mostraba el trabajo de Kimirina en comunidades de Ecuador. “Nuestras experiencias demuestran que los enfoques estandarizados no bastan. Necesitamos estrategias adaptadas a las realidades locales y un fortalecimiento de los sistemas comunitarios de salud”.

Mientras hablaba, notó que varios representantes de organismos internacionales, incluido el Fondo Mundial, tomaban apuntes: “Además, debemos tener claro que nuestros proyectos no deben reemplazar las políticas públicas nacionales, sino complementarlas”.

Cuando finalizó su presentación, algunos asistentes se acercaron a conversar con ella, incluido un alto funcionario del Fondo Mundial.

Meses después, de vuelta en las oficinas de Kimirina en Quito, Amira revisaba los nuevos lineamientos del Fondo Mundial.



Sonrió al ver que muchas de las recomendaciones de la Corporación y otros actores de la sociedad civil global y local habían sido incorporadas.

PROYECTO VIH/Sida RONDA 9 – FONDO MUNDIAL	
INFORME DE PERIODO	
INFORME CONSOLIDADO DE PERIODO	
Organización SR:	Fundación Quimera
Corresponde al Periodo:	Enero a Diciembre de 2012
Fecha de Entrega:	15 de enero de 2013
Responsable :	Rosa Manzo Rodas, Coordinadora del Proyecto SR Quimera

**Descripción de las actividades realizadas para el cumplimiento de las Metas**

**INDICADOR: Número de HSH alcanzados con educación en prevención**

Meta PREVISTA en el Periodo	Meta LOGRADA en el Periodo
252	320
100%	126.98%

Actividades Realizadas	Observaciones
Mapeo de espacios HSH. Planificación semanal en base a mapeo. Informes semanales.	Se superaron las metas en el año 2 del proyecto. Estos alcances adicionales constan como contraparte del SR Quimera, debido a la demanda local que no se puede dejar de atender.

Kimirina acompañó el trabajo de las organizaciones subreceptoras del Proyecto VIH/sida Ronda 9 del Fondo Mundial.



Kimirina acompañó el trabajo de las organizaciones subreceptoras del Proyecto VIH/sida Ronda 9 del Fondo Mundial.

Mientras revisaba los informes en su escritorio, Xavier Pico dejó que su mente recorriera los acontecimientos de los últimos cuatro años. Recordaba vívidamente aquellos frenéticos meses de 2010, cuando el equipo de Kimirina trabajó día



y noche para ajustar las políticas y normativas que el Fondo Mundial exigía que se actualizaran. En aquel entonces, la tarea parecía abrumadora. Pero ese esfuerzo fue el cimiento de todo lo que vino después.

Xavier sonrió al pensar en cómo, desde entonces, Kimirina había recibido consistentemente altas calificaciones del Fondo Mundial. A y A+ se habían convertido en valoraciones habituales, un testimonio de la dedicación y calidad del equipo.

Su mirada se posó en una fotografía enmarcada en la pared. Mostraba a un grupo de trabajadores comunitarios sosteniendo sus certificados de capacitación. Xavier recordó las jornadas dedicadas a fortalecer las capacidades de las organizaciones de base y cómo les enseñó a usar el sistema contable unificado que habían desarrollado.

Un golpe suave en la puerta interrumpió sus pensamientos. Era hora de otra reunión.

Xavier se puso de pie y recogió los informes. Pensó en cómo los manuales de procedimientos que habían creado años atrás ahora eran utilizados por varias organizaciones comunitarias. Era un logro del que se sentía particularmente orgulloso.

Al entrar en la sala de juntas, donde los representantes del Fondo Mundial ya los esperaban, Xavier sintió una mezcla de nerviosismo y confianza. El camino desde 2010 había sido

**...desde entonces, Kimirina había recibido consistentemente altas calificaciones del Fondo Mundial. A y A+ se habían convertido en valoraciones habituales, un testimonio de la dedicación y calidad del equipo.**



largo y a veces difícil, pero mirando a su alrededor, a los rostros familiares de su equipo, Xavier supo que todo había valido la pena.

Mientras se sentaba y se preparaba para presentar los resultados del año, pensó que cada buena evaluación a la tarea administrativa significaba más comunidades fortalecidas.

Con una última mirada a su equipo, Xavier comenzó la presentación, listo para demostrar una vez más por qué Kimirina había logrado ser receptora principal del Fondo Mundial.

Vincent Pelletier revisaba información sobre organizaciones latinoamericanas que trabajaban en la prevención de VIH. Como director de Coalition Plus, se interesaba en expandir la red hacia América del Sur y Ecuador había captado su atención. Kimirina había realizado una invitación para ser visitada por esta red cuya sede era Pantin, en Francia.

Vincent hojeó un documento frente a él. Había revisado la carpeta de Kimirina varias veces y no dejaba de pensar que era una organización con fortalezas, que podía continuar creciendo y aumentando su trabajo comunitario.

Vincent Pelletier se reclinó en su silla, pensativo, y llamó a un colega.

“Sabes, creo que podríamos hacer algo interesante allí. Ecuador es un país lo suficientemente pequeño para implementar cambios rápidos, pero lo suficientemente grande para que los resultados sean significativos”.

«¿Estás pensando en visitarlos?», preguntó su colega.

Vincent volvió a mirar el informe. “Creo que podríamos trabajar conjuntamente”.



Pelletier, quien fue Director Ejecutivo de AIDES en Francia, una de las organizaciones fundadoras de Coalition Plus, relata que Kimirina fue invitada a unirse a esta red internacional luego de un riguroso proceso de evaluación que duró alrededor de un año. Logró ser aceptada como miembro pleno de Coalition Plus, lo que requirió su participación activa en los espacios de gobernanza y la colaboración técnica con el equipo de la red.

Desde un inicio, Pelletier se sintió interesado por el trabajo de Kimirina. En primer lugar, por el contexto del Ecuador, un país que consideraba propicio para implementar acciones innovadoras relacionadas con VIH/sida, dado su tamaño poblacional, su marco constitucional y la voluntad política de aquel entonces. En segundo lugar, por la calidad humana y profesional del equipo de Kimirina, que siempre le ofreció una gran apertura para aportar, aprender y colaborar.

**Kimirina pasó a ser miembro de la Junta Directiva de Coalition Plus y se desarrollaron también proyectos conjuntos.**

La organización pasó a ser miembro de la Junta Directiva de Coalition Plus y se desarrollaron también proyectos conjuntos. Si bien Coalition Plus reconocía en Kimirina una gran solidez técnica y profesional, a la vez se consideraba que era necesario fortalecer aún más su enfoque comunitario, es decir, el protagonismo de las poblaciones más afectadas por el VIH



en todas las acciones. Es así que, con el apoyo de Coalition Plus, Kimirina incorporó de manera más decidida a miembros de las comunidades en su junta directiva, amplió la participación de pares comunitarios en el equipo de trabajo y extendió sus servicios hacia un modelo de mayor alcance territorial. Coalition Plus apoyó también a Kimirina en algunas investigaciones comunitarias, cuyos resultados sirvieron para crear conocimiento y nutrir acciones concretas de incidencia y de implementación en terreno. Es así que la Corporación fue pionera en impulsar estudios innovadores.

Uno de estos estudios demostró algo muy valioso para la salud pública: cuando las pruebas de VIH se realizan en la comunidad, más personas en riesgo aceptan hacérselas, y ade-

**Uno de estos estudios demostró algo muy valioso para la salud pública: cuando las pruebas de VIH se realizan en la comunidad, más personas en riesgo aceptan hacérselas, y además resulta más económico que el método tradicional en hospitales o centros médicos.**

más resulta más económico que el método tradicional en hospitales o centros médicos. El tamizaje —que es básicamente un examen preventivo para detectar enfermedades antes de que aparezcan síntomas— funciona como un filtro que ayuda a identificar problemas de salud tempranamente<sup>10</sup>. Esta detección temprana es fundamental porque permite iniciar tratamientos cuando son más efectivos, prevenir complicaciones y proteger tanto la salud individual como

---

10 Marcela Beatriz Belardo y Kenneth Rochel De Camargo Junior, «Tamizaje masivo: una revisión de la literatura sociológica», *Saúde em Debate* 42, n.º 118 (septiembre de 2018): 757-72, <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811818>.



la de toda la comunidad. Los resultados de esta investigación, una vez publicados y compartidos ampliamente, convencieron a quienes tomaban decisiones en el gobierno y lograron que se realizaran cambios importantes en las políticas públicas de salud del país.

La investigación comunitaria es un pilar fundamental en el trabajo de Kimirina. La metodología de investigación se caracteriza por involucrar en todas las etapas del proceso a las comunidades afectadas, desde la identificación de problemas



A través de los años, Kimirina ha estado presente en conferencias internacionales con los hallazgos de investigación. Aquí en la Novena Conferencia Internacional Francófona de VIH y Hepatitis (AFRAVIH por sus siglas en francés), organizada en Burdeos, del 4 al 7 de abril de 2018.



**Kimirina ha utilizado este enfoque para realizar estudios cruciales sobre la prevalencia del VIH, comportamientos de riesgo y barreras de acceso a servicios de salud entre poblaciones clave como HSH y mujeres trans.**

hasta la recolección de datos y la interpretación de resultados<sup>11</sup>. Kimirina ha utilizado este enfoque para realizar estudios cruciales sobre la prevalencia del VIH, comportamientos de riesgo y barreras de acceso a servicios de salud entre poblaciones clave como HSH y mujeres trans. Estos estudios no solo generan datos epidemiológicos vitales, sino que también contribuyen a fortalecer la

capacidad de las comunidades para participar en la respuesta al VIH.

Entre 2013 y 2016, Kimirina llevó a cabo investigaciones directamente con las comunidades afectadas por el VIH. Un ejemplo clave fue un estudio en Quito y Guayaquil que analizó los comportamientos de riesgo y midió cuántas personas tenían VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) entre HSH y mujeres trans. Para este estudio, los propios participantes ayudaron a encontrar a otros posibles participantes, con un método llamado muestreo dirigido por los entrevistados (RDS). Los resultados mostraron un preocupante aumento de casos de VIH en Quito, lo que ayudó a planificar mejor las acciones de prevención.

---

11 Élise Demange, Émilie Henry, y Marie Préau, *From Collaborative Research to Community-Based Research: A Methodological Toolkit. Collection Sciences Sociales et Sida* (Paris Pantin: ANRS Coalition PLUS, 2012).



AIDES y Kimirina coordinaron la visita de la científica francesa y premio Nobel de Medicina Françoise Barré-Sinoussi en 2016.



El equipo de Kimirina de la sede Quito en 2016.



Kimirina también ejecutó otro proyecto significativo: el equipo colaboró durante un tiempo con personas de las poblaciones clave que inicialmente no tenían VIH para entender qué factores podían llevar a que se infectaran y calcular cuántos nuevos casos aparecían cada año. Además, juntos investigaron si las personas estarían dispuestas a usar la profilaxis preexposición (PrEP), un medicamento que se toma antes de la exposición al virus para prevenir la infección. Este último estudio fue esencial para las conversaciones sobre si este método preventivo debía implementarse como parte de las estrategias nacionales contra el VIH.

**La relación entre la investigación y la prueba comunitaria en el trabajo de Kimirina ha sido “simbiótica”.**

La relación entre la investigación y la prueba comunitaria en el trabajo de Kimirina ha sido “simbiótica”. Hasta la actualidad, los hallazgos de las investigaciones comunitarias informan directamente el diseño y la implementación de las estrategias de

prueba comunitaria y permiten adaptar los servicios a las necesidades y preferencias específicas de las poblaciones clave. Por ejemplo, la investigación sobre barreras de acceso incentivó el desarrollo de la estrategia de “mochileo” para llevar las pruebas directamente a los espacios frecuentados por las poblaciones objetivo. A su vez, los datos recopilados por medio del programa de prueba comunitaria alimentan nuevas investigaciones y crean un ciclo continuo de aprendizaje y mejora. Este enfoque integrado ha permitido a Kimirina desarrollar un modelo de prueba altamente efectivo, que no solo aumenta el acceso al diagnóstico del VIH, sino que también abre el paso a conocimientos valiosos para informar políticas públicas y estrategias de prevención en todo el Ecuador.



Para Ibeth, el camino para convertirse en promotora comunitaria de Kimirina había sido largo. Mientras caminaba por las calles del centro de Guayaquil, recordó cómo había comenzado voluntariados en otras organizaciones, aprendiendo las maneras de acercar la medicina y la comunidad. Luego vino el trabajo en el Ministerio de Salud, con el que recorrió barrios y sus oídos se afinaron escuchando historias. Su propia identidad como mujer trans le abrió las puertas de Kimirina. La Corporación había visto en ella algo más que un currículum impresionante: necesitaban personas comprometidas que fueran parte de la comunidad.

La primera vez que Ibeth vio a su amiga en la discoteca, después de tanto tiempo, el bajo retumbaba en las paredes. Estaba allí realizando pruebas de VIH como parte de su labor con Kimirina. Su amiga estaba sentada sola en un rincón oscuro, su silueta era apenas visible entre las luces parpadeantes. Ibeth la reconoció de inmediato. Los meses transcurridos desde aquella prueba que lo cambió todo habían dejado su huella: su amiga estaba más delgada y con los hombros caídos.

Ibeth recordaba vívidamente el día que tuvo que darle la noticia en el consultorio. A pesar de su entrenamiento, a pesar de haber comunicado resultados positivos antes, esa vez había sido diferente. Vio a su amiga consternarse.

Bajo las luces estroboscópicas, Ibeth dudó un momento. ¿Debía acercarse? Pero sus pies ya se movían.

Su amiga alzó la vista. Por un largo momento se miraron. Entonces Ibeth se aproximó y se abrazaron.



Esa noche, en una discoteca del puerto, Ibeth escuchaba a su amiga, mientras gentilmente la guiaba hacia la posibilidad de tratamiento en el sistema de salud pública. Comprendió una vez más por qué había elegido para ser promotora comunitaria.



Equipo administrativo y promotores comunitarios de la sede de Guayaquil en 2016.



Frentes de acción y trabajo comunitario de Kimirina en el periodo 2015 -2016.



La implementación de la prueba comunitaria por parte de Kimirina marcó un hito en la respuesta al VIH en Ecuador. En 2015, cuando apenas el 57% de las personas con VIH en el país conocía su diagnóstico según el Plan Estratégico Nacional Multisectorial, Kimirina inició una transformación radical en el modelo de detección. La situación era particularmente crítica entre HSH y mujeres trans, poblaciones con mayor vulnerabilidad frente al VIH, donde la prevalencia podía ser hasta diez veces mayor que en la población general y donde el miedo al estigma y la discriminación creaba barreras adicionales para acceder a servicios de salud convencionales.

La idea era simple pero revolucionaria: capacitar a personal comunitario para realizar pruebas de VIH, con la eliminación de la necesidad de personal médico en todas las etapas del proceso. Este enfoque no solo prometía ser más económico y eficiente en términos de recursos humanos, sino también más cercano a las comunidades más afectadas por el virus, pues permitía superar barreras culturales, geográficas y de horarios que habían limitado el acceso al diagnóstico oportuno. A finales de 2016, Kimirina puso en marcha una experiencia piloto en Quito, validada por el Ministerio de Salud Pública, que proporcionó las pruebas necesarias tras una serie de negociaciones que sentaron precedentes para la colaboración entre la sociedad civil y las autoridades sanitarias.

Un componente clave del modelo fue la formación de promotores y brigadistas pares provenientes de las mismas comunidades, un enfoque que aprovechaba el conocimiento



local, la confianza y las redes sociales ya existentes. Estos trabajadores comunitarios recibieron capacitación intensiva en consejería pre y post prueba, manejo técnico de pruebas rápidas, aspectos éticos como la confidencialidad y el consentimiento informado, y rutas de vinculación con el sistema de salud, todo bajo supervisión de las Coordinaciones Zonales del Ministerio de Salud. La estrategia innovadora de “mochi-  
leo” se convirtió en un pilar fundamental del trabajo, lo que permitió a los promotores llevar las pruebas e insumos en mochilas especialmente adaptadas directo a los lugares frecuentados por las poblaciones clave: bares, discotecas, plazas, parques, saunas y otros espacios de socialización que ya habían sido identificados mediante mapeos comunitarios. El programa incluía no solo la prueba, sino un paquete integral con consejería pre y post prueba, con el aprovechamiento del tiempo de espera del resultado (aproximadamente 15 minutos) para brindar información personalizada sobre prevención, distribuir condones y lubricantes, y responder dudas sobre salud sexual.



Demostración de toma de la prueba comunitaria.



Demostración de toma de la prueba comunitaria.

Los resultados del piloto fueron convincentes y minuciosamente documentados: durante su fase de ejecución, entre el 22 de enero y el 15 de febrero de 2016, se realizaron 285 acercamientos en diversos lugares de encuentro identificados en



la capital ecuatoriana. De estos abordajes, 168 personas accedieron a realizarse la prueba rápida, con el dato significativo de que el 41,1% lo hacía por primera vez en su vida. Esto confirmaba la capacidad del modelo para llegar a personas que nunca habían accedido a servicios convencionales de diagnóstico. La distribución demostró un alcance efectivo a las poblaciones prioritarias: 62,5% eran HSH, 29,8% mujeres trans y 7,7% mujeres cisgénero, principalmente trabajadoras sexuales o parejas de personas de grupos clave.

La detección temprana reveló 17 casos reactivos (10,1% del total), con una prevalencia notablemente alta entre mujeres trans (22% de este grupo) y menor entre HSH (5,7%), cifras que, aunque preocupantes, estaban alineadas con los estudios epidemiológicos previos y confirmaban la urgencia de intervenciones focalizadas. Un hallazgo importante fue que el 88%

**Un hallazgo importante fue que el 88% de las personas con pruebas reactivas ya conocían su estado serológico y recibían atención en hospitales locales,**

de las personas con pruebas reactivas ya conocían su estado serológico y recibían atención en hospitales locales, lo que evidenciaba tanto el éxito de estrategias previas como la necesidad de fortalecer los mecanismos de vinculación a servicios de salud para nuevos casos detectados. El estudio también proporcionó valiosa

información demográfica: la edad promedio fue de 28,1 años, con un rango entre 17 y 53 años, con el grupo de 20 a 24 años como el más representado. Todos los participantes residían en la ciudad de Quito, pero provenían de diversas parroquias del norte, centro y sur, lo que reveló patrones de movilidad



urbana importantes para futuras intervenciones. Se observó además una tendencia preocupante de mayores tasas de resultados reactivos entre personas con niveles educativos más bajos, lo que señalaba la intersección entre vulnerabilidad social y riesgo de VIH.

A medida que el proyecto creció, también lo hizo la evidencia de su impacto positivo y su costo-efectividad. Para 2017, respaldada por el éxito del piloto y con financiamiento adicional del Fondo Mundial, Kimirina expandió estratégicamente la

red de servicios comunitarios de prueba rápida a siete localidades clave del país: Esmeraldas, Portoviejo, Santo Domingo, Quito, Guayaquil, Santa Elena y Machala, seleccionadas por sus índices epidemiológicos y características sociodemográficas. En ese año se realizaron 17 552 pruebas rápidas con protocolos estandarizados que garantizaban tanto la calidad técnica como el respeto a los derechos de los usuarios. La tasa de positividad del 2,6% permitió la detección temprana y vinculación a servicios de salud de 460 personas que, sin esta intervención, podrían haber permanecido sin diagnóstico por años, con el consecuente deterioro de su salud y riesgo de transmisión involuntaria. Particularmente significativo fue que el 90,21% de estas pruebas correspondieron a personas que accedían por primera vez al programa y el 52%, a personas que nunca antes se habían realizado una prueba de VIH, lo que confirmó que el modelo lograba efectivamente cerrar brechas de acceso a servicios esenciales de salud pública.

**A medida que el proyecto creció, también lo hizo la evidencia de su impacto positivo y su costo-efectividad.**



Toma de pruebas en el servicio móvil de Kimirina.



Jimmy Medina se dirigió al frente de la sala. Un grupo de nuevos promotores esperaban sentados, listos para tomar apuntes. Un proyector mostraba una presentación y algunos materiales de prueba en una mesa cercana.

“Antes, las pruebas de VIH se realizaban principalmente en espacios cerrados y privados. Pero nos dimos cuenta de que podíamos ser más efectivos si las llevábamos directamente a los lugares de encuentro de las comunidades”.

Jimmy cambió la diapositiva para mostrar un gráfico de una prueba en un hospital.

“Como pueden ver, este enfoque nos ha permitido llegar a más personas y optimizar el uso de recursos. Pero lo más importante es que hemos podido romper barreras”.

Se dirigió a la mesa donde se hallaba un kit de muestra.

“Ahora, vamos a practicar cómo realizar estas pruebas en el campo. Recuerden, siempre trabajamos en parejas por seguridad. Y lo más importante: nuestro objetivo es crear un ambiente seguro y confiable, sin importar dónde estemos realizando la prueba”.

Con cuidado, abrió el kit para mostrar su contenido.

“Tengan en cuenta que este trabajo no solo es sobre realizar pruebas. Estamos ofreciendo un servicio integral, desde



prevenir hasta guiar a las personas para que adquirieran el tratamiento si es necesario. Nuestra labor puede marcar una gran diferencia en la vida de las personas”, dijo sonriendo. “¿Alguna pregunta?”



La implementación efectiva de la prueba comunitaria enfrentó resistencias que Kimirina transformó en oportunidades. La organización tuvo que superar resistencias iniciales tanto del sistema de salud tradicional como de algunos sectores de la sociedad que dudaban de la eficacia de las pruebas realizadas por personal no médico. La falta de un marco legal claro sobre la participación comunitaria en servicios de salud causó retrasos en los procesos de aprobación, mientras que el manejo de la confidencialidad en espacios públicos evidenció la necesidad de entornos o mecanismos que proveyeran una mayor privacidad.

Sin embargo, estos obstáculos se transformaron en aprendizajes que fortalecieron el modelo. Entre 2017 y 2019, con la aprobación del Ministerio de Salud, Kimirina ex-

**Sin embargo, estos obstáculos se transformaron en aprendizajes que fortalecieron el modelo.**

expandió significativamente el alcance de las pruebas comunitarias implementando esta estrategia a una mayor escala, en diferentes ciudades del país. Este período fue crucial para demostrar la escalabilidad del



modelo y su potencial transformador. El trabajo persistente dio sus frutos en 2019, cuando el Ministerio reconoció oficialmente la prueba comunitaria como una estrategia válida y la incorporó a las políticas públicas de salud.

La experiencia de Kimirina con la prueba comunitaria demostró un principio fundamental: cuando los servicios se adaptan a las realidades de las comunidades, y no al revés, se logran avances significativos. El éxito de este modelo no solo evidenció la capacidad de la organización para innovar e influir en las políticas públicas, sino que abrió las puertas para que explorara nuevos horizontes más allá del VIH. El conocimiento acumulado sobre cómo llegar a poblaciones vulnerables, adaptar servicios a sus necesidades específicas y construir puentes entre comunidades y sistemas formales de salud, representaba una experiencia invaluable que pronto se aplicaría a otros desafíos de salud pública en Ecuador.

# 4

Capítulo

## Cambio de paradigma (2017-2020)





1999  
2000  
2001  
2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016  
2017  
2018  
2019  
2020  
2021  
2022  
2023  
2024  
2025







**E**ra una tarde sofocante en Santo Domingo de los Tsáchilas. El cielo estaba nublado, pero el calor se adhería a la piel como una capa. En una esquina bulliciosa del parque Zaracay, cerca de dos palmas que se mecían perezosamente, un joven instalaba un puesto informativo.

Vestía una camiseta blanca. Extendió con cuidado un parasol y una mesa plegable. Sobre ella colocó folletos informativos de colores vivos y una caja con kits de pruebas rápidas. Sus movimientos eran precisos, pues había llevado a cabo esta tarea innumerables veces.

A pocos metros, un hombre observaba con curiosidad. Parecía debatirse entre acercarse o seguir su camino. El joven del puesto notó su mirada y le dirigió una sonrisa.

“Buenas tardes”, saludó el joven con voz amable. “¿Le interesa información sobre prevención o hacerse una prueba rápida? Es gratis y confidencial”.

El hombre dudó un instante más, pero finalmente se acercó al puesto. “¿Es nuevo este servicio?”, preguntó en voz baja, mirando de reojo a su alrededor.

“Kimirina tiene años de trabajo”, respondió el joven. “Recientemente hubo unos cambios en la organización”.

El hombre arqueó una ceja. El promotor comunitario continuó y su voz se mezcló con el tamborileo de gotas que empezaron a caer sobre las hojas de las plantas ornamentales.



“Verá, ahora atendemos directamente a la gente. Podemos ver de primera mano el impacto de cada servicio”.

Las gotas se precipitaban lentamente sobre el parasol y creó una esfera de privacidad alrededor de la conversación. El hombre tomó un folleto, mientras el joven esperaba, listo para responder cualquier pregunta adicional.



Entre 2017 y 2020, Kimirina redefinió su papel en la respuesta al VIH en Ecuador. En 2017, la reducción significativa de fondos asignados al país marcó el fin de una era. El Ministerio de Salud, el Fondo Mundial y el Mecanismo de Coordinación País reconocieron su trayectoria y capacidad técnica y le propusieron otro rol. La organización evolucionó de ser una entidad de segundo piso, que canalizaba fondos hacia otras instituciones a convertirse en implementadora directa de servicios en territorio. Así, consolidó su modelo de atención comunitaria y fortaleció sus capacidades para investigar. En cuanto a la autogestión, también diversificó sus fuentes de financiamiento y estableció alianzas estratégicas con el sector público.

A pesar de los desafíos, la organización afianzó y puso a prueba nuevos modelos de atención, lo que creó evidencia para que estas intervenciones pudieran integrarse a la política pública nacional. La experiencia en territorio ofreció una comprensión inmediata de necesidades y desafíos, lo que



permitió el ajuste y la mejora continua de sus intervenciones. Esta nueva dinámica de implementación directa y evaluación constante robusteció el papel de Kimirina como un actor clave en el desarrollo de soluciones efectivas para la respuesta al VIH en Ecuador.



Coordinadores comunitarios de Kimirina junto al servicio móvil para ofrecer pruebas de VIH en las calles de Quito en 2017.



Preservativos y folletos con información sobre la prueba comunitaria.



Paola Sánchez ajustó los auriculares y observó la pantalla de su computadora, donde una serie de rostros familiares aparecían en pequeñas ventanas. Se trataba de otra reunión virtual de la Plataforma de Coalición Plus para las Américas y el Caribe, y como coordinadora, sabía que los próximos minutos serían cruciales.

“Bienvenidos todos”, comenzó en español, consciente de la diversidad lingüística del grupo. “¿Pueden confirmar si me escuchan bien?”

Vio asentir a representantes de Ecuador, Bolivia y Colombia. El delegado de Canadá levantó un pulgar, mientras que los participantes de Guatemala y Argentina escribían confirmaciones en el chat.



A medida que la reunión progresaba, Paola observó cómo los temas centrales de la agenda de la plataforma emergían en cada intervención. El representante de IpDH en Bolivia habló sobre los desafíos en la prevención del VIH en comunidades rurales. Desde Colombia, la voz de Red Somos resonó con urgencia al discutir estrategias de alcance para poblaciones clave.

“¿Cómo es posible fortalecer la respuesta regional para otorgar servicios a migrantes?”, preguntó el representante del Colectivo de Amigos contra el Sida (CAS) de Guatemala.

Paola recordó las discusiones que llevaron a la expansión de la plataforma. “Quizás nuestros colegas de Argentina, de Fundación Huésped, puedan compartir algunas de sus experiencias en este ámbito”, respondió.

La charla se profundizó y abordó la incidencia política y el fortalecimiento de la investigación comunitaria. El representante de COCQ-SIDA en Quebec compartió en francés sus estrategias para involucrar a la comunidad en la investigación.

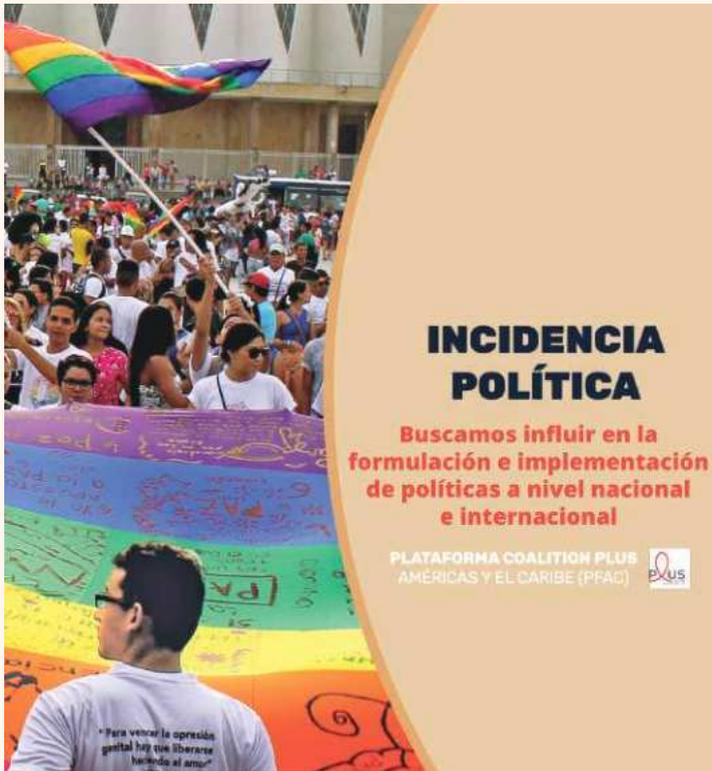
“Como plataforma”, dijo Paola cuando fue su turno, “nuestro desafío es coordinar acciones que respondan a las realidades diversas de Ecuador, Bolivia, Colombia, Guatemala, Argentina y las regiones francófonas de Canadá y el Caribe. Cada país tiene sus propios retos, pero también oportunidades únicas para fortalecer la respuesta comunitaria al VIH”.

Mientras hablaba, Paola era consciente de los obstáculos que enfrentaban: la reducción de fondos internacionales, la necesidad de mantener el VIH en la agenda política de cada país,



y la lucha constante contra el estigma. Sin embargo, también veía la fuerza en el compromiso compartido.

Cuando culminó la reunión y las ventanas comenzaron a cerrarse una por una —Ecuador, Bolivia, Colombia, Guatemala, Argentina y Canadá— Paola se reclinó en su silla. Con las distancias geográficas y las diferencias culturales, sentía que estaban construyendo una red de solidaridad que se extendía.



La PFAC ha contribuido al intercambio de experiencias para impulsar la incidencia política en diferentes contextos. Imagen promocional de la cuenta de Facebook de la PFAC.



La designación de Kimirina como sede de la Plataforma Regional de Coalition Plus para las Américas y el Caribe (PFAC) en 2017 representó un momento decisivo en su trayectoria, un reconocimiento que expandió su proyección e influencia más allá de las fronteras ecuatorianas. Vincent Pelletier relata que él abogó por que Kimirina fuera elegida como la organización coordinadora. En sus inicios, la plataforma estaba conformada por un núcleo de organizaciones líderes: Kimirina desde Ecuador, IpDH desde Bolivia, COCQ-SIDA desde Canadá y AIDES desde Francia. Con el tiempo, se fueron sumando otras organizaciones emblemáticas como CAS de Guatemala y Red Somos de Colombia, lo que amplió la representatividad y alcance de esta alianza. En 2023 la PFAC incorporó un nuevo socio: COIN de República Dominicana, una organización líder de la respuesta comunitaria.

**En sus inicios, la plataforma estaba conformada por un núcleo de organizaciones líderes: Kimirina desde Ecuador, IpDH desde Bolivia, COCQ-SIDA desde Canadá y AIDES desde Francia.**

La plataforma regional de Coalition Plus ha focalizado sus esfuerzos en impulsar acciones en tres ejes estratégicos: la incidencia política, la investigación comunitaria y el fortalecimiento de capacidades de las organizaciones miembros. Un ejemplo emblemático de este trabajo ha sido un innovador



proyecto para brindar atención y acompañamiento integral a personas migrantes que viven con VIH o se hallan en riesgo de adquirirlo. Paola Sánchez subraya que la colaboración de Kimirina con Coalition Plus ha sido una oportunidad extraordinaria para proyectar su trabajo en la región y en el mundo, así como para nutrirse de las experiencias y buenas prácticas de otras organizaciones pares. La plataforma ha conseguido un mayor involucramiento y liderazgo de las poblaciones más afectadas en todos los niveles de toma de decisión. Kimirina ha podido trascender las fronteras nacionales, así como insertarse en discusiones y procesos clave en el contexto regional e internacional. De esta manera, ha podido aportar con su vasta experiencia y liderazgo en la respuesta comunitaria al VIH/sida.

**Si bien el proceso de consolidación de esta alianza tuvo complejidades, como la diversidad de contextos e idiomas de los países participantes, Vincent Pelletier valora la manera horizontal, respetuosa y colaborativa con la que Kimirina ha gestionado este espacio.**

Kimirina asumió con liderazgo y compromiso la conducción de la plataforma regional. Si bien el proceso de consolidación de esta alianza tuvo complejidades, como la diversidad de contextos e idiomas de los países participantes, Vincent Pelletier valora la manera horizontal, respetuosa y colaborativa con la que Kimirina ha gestionado este espacio. Lejos de imponer agendas o modelos únicos, la organización promovió el intercambio de experiencias y el interaprendizaje entre pares, con el fin de potenciar las fortalezas de cada organización miembro.



Visita de miembros de Coalition Plus en 2017.



Pelletier considera que Kimirina ha tenido una evolución notable a lo largo de estos años. Ha pasado de ser una organización predominantemente técnica a una que combina de manera virtuosa la experticia científica con el anclaje comunitario y la capacidad de incidencia política. Para años venideros, Pelletier considera que la organización debe seguir profundizando su trabajo comunitario, ampliar su alcance territorial y reforzar aún más el protagonismo de las poblaciones clave. Asimismo, tiene que diversificar sus fuentes de financiamiento, para garantizar su sostenibilidad y autonomía en el largo plazo.

El camino recorrido por Kimirina en materia de cooperación internacional evidencia un sólido compromiso por movilizar recursos para hacer frente a la epidemia del VIH/sida en

**De cara al futuro, Kimirina se proyecta como una organización sostenible, con contribuciones relevantes a la sociedad en la respuesta al VIH y otros desafíos de salud pública, sobre la base de la experiencia y calidad alcanzadas.**

Ecuador. Su labor ha sido valorada y respaldada por un conjunto heterogéneo de donantes y aliados nacionales e internacionales. De cara al futuro, Kimirina se proyecta como una organización sostenible, con contribuciones relevantes a la sociedad en la respuesta al VIH y otros desafíos de salud pública, sobre la base de la experiencia y calidad alcanzadas. Como afirma Pelletier: “Con Kimirina hemos construido una alianza basada en la confianza, el respeto

mutuo y la horizontalidad. Compartimos los mismos valores y la misma visión de cambio social. Eso es lo que nos sostiene, más allá de los proyectos o los financiamientos puntuales”.



Reunión de la PFAC en CAS Guatemala.



El Simposio Internacional "Avances y desafíos del Ecuador frente al VIH" contó con la participación de miembros de la PFAC como Red Somos y Fundación Huésped.



El Simposio Internacional "Avances y desafíos del Ecuador frente al VIH" contó con la participación de miembros de la PFAC como Red Somos y Fundación Huésped.



Como sede y representante de la PFAC, Kimirina participó en sesiones de planificación con los directores de las demás plataformas de Coalition Plus en el mundo.



A partir del año 2010, el paradigma de atención del VIH dio un giro radical. La evidencia científica no solo transformó los protocolos de tratamiento, sino que revolucionó la comprensión de la enfermedad. Un hallazgo fundamental cambió la práctica médica establecida: ya no había que esperar a que el sistema inmunológico se debilitara para iniciar el tratamiento antirretroviral; comenzararlo inmediatamente después del diagnóstico mejoraba de forma significativa la salud de las personas. Los nuevos medicamentos, más efectivos y con menos efectos secundarios, abrieron la puerta a otra realidad: las personas con VIH podían aspirar a una vida prácticamente normal.

Un hallazgo revolucionario demostró que cuando el tratamiento funciona tan bien que el virus no se logra detectar en análisis de sangre, la persona no puede transmitir el VIH a otros. Este concepto, conocido como I=I (Indetectable = Intransmisible), transformó la vida de muchas personas con VIH y sus parejas. Además, se popularizó la PrEP, cuya aplicación fue estudiada por Kimirina y representaba un cambio fundamental. Por primera vez, la prevención podía apoyarse en un método biomédico eficaz para personas sin VIH, que fue un complemento para dispositivos como el condón.

Estos avances inspiraron objetivos ambiciosos en todo el mundo: lograr que el 90% de las personas con VIH conozcan su diagnóstico, que el 90% de ellas reciba tratamiento, y





que el 90% de quienes están en tratamiento mantengan el virus bajo control. Estas metas, conocidas como 90-90-90, posteriormente se elevaron a 95-95-95, lo que reflejó la confianza en estos nuevos enfoques<sup>12</sup>.

La respuesta al VIH evolucionó hacia un modelo más completo. Si bien la educación y prevención siempre fueron fun-

**La respuesta al VIH evolucionó hacia un modelo más completo. Si bien la educación y prevención siempre fueron fundamentales, ahora se enfatizaba también la importancia de detectar la infección tempranamente e iniciar el tratamiento de inmediato.**

damentales, ahora se enfatizaba también en la importancia de detectar la infección tempranamente e iniciar el tratamiento de inmediato. Los avances científicos y estrategias actualizadas transformaron al VIH en una condición crónica manejable que, con el tratamiento adecuado, permitiría a las personas llevar una vida plena y saludable, con una expectativa de vida similar a la del resto de la población. El manejo efectivo del VIH requería ir más allá de lo médico: el acceso a educación, empleo y apoyo social se revelaron como factores fundamentales para la prevención y el tratamiento.

La respuesta al VIH se volvió más interdisciplinaria para involucrar al sector salud y a otros de la sociedad.

Estos avances científicos y cambios de paradigma llevaron a plantear la ambiciosa meta de que el VIH deje de ser un

---

12 Myron S. Cohen et al., «Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission», *New England Journal of Medicine* 375, n.º 9 (septiembre de 2016): 830-39.



problema de salud pública para el 2030. El objetivo se basa en lograr que la gran mayoría de personas con VIH estén diagnosticadas, en tratamiento y con carga viral indetectable, lo que reduciría mucho las nuevas infecciones. La respuesta al VIH se integró más estrechamente con otros servicios de salud, como la salud sexual y la salud reproductiva, y el tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual, en busca de una cura y una vacuna, aunque estos objetivos aún no se han alcanzado. El enfoque en la prevención combinada, que incluye métodos biomédicos, comportamentales y estructurales, se consolidó como la estrategia más efectiva para reducir nuevas infecciones.

Alineada con los avances científicos internacionales, Kimirina transformó sus estrategias para liderar la respuesta al VIH en Ecuador. Desde 2015, la organización impulsó políticas progresistas como el tratamiento inmediato tras el diagnóstico y la implementación de la PrEP. Paralelamente, defendió activamente los derechos fundamentales de las personas con VIH, reivindicando tanto su autonomía en decisiones reproductivas como su derecho a una sexualidad plena. Su activa participación en redes globales, estudios internacionales y conferencias mundiales facilitó la rápida incorporación en Ecuador de las más recientes innovaciones en prevención y tratamiento.



Para el equipo de Kimirina, la investigación no es un ejercicio extractivo o vertical, sino una oportunidad para democratizar



la producción de saberes y fortalecer las capacidades investigativas de los actores locales. Por ello, sus estudios suelen incorporar metodologías participativas, donde liderazgos comunitarios son fortalecidos para asumir roles protagónicos

**Los resultados de investigación llenan vacíos de conocimiento y sirven como fundamento para sus proyectos, planes y programas, además de nutrir con evidencia al corpus de investigación sobre VIH/sida...**

en el diseño, la recolección de datos, el análisis y la difusión de los resultados. Así, cuenta con un personal técnico especializado que reúne a investigadores de distintos campos de estudio. Los resultados de su trabajo llenan vacíos de conocimiento y sirven como fundamento para sus proyectos, planes y programas, además de nutrir con evidencia al corpus de investigación sobre VIH/sida y, con esa base, armar propuestas que incidan en la política pública y

la colaboración con contrapartes. Una de sus fortalezas es y ha sido la investigación comunitaria o investigación basada en la comunidad.

Este tipo de investigación surge de las necesidades y preocupaciones de comunidades específicas y tiene como objetivo responder a ellas mediante la combinación de un proceso científico junto con la acción. Tiene dos objetivos principales. El primero es contribuir al avance del conocimiento, especialmente en el caso de grupos minoritarios para los cuales el conocimiento científico actual no cubre sus necesidades. El segundo es reforzar las capacidades comunitarias y transformar los resultados de la investigación en intervenciones prácticas sobre el terreno.



La investigación comunitaria evolucionó a partir de un extenso y multifacético diálogo entre círculos académicos y organizaciones de base social. Desde el inicio de la epidemia del VIH/sida, este trabajo conjunto ha sido indispensable para los científicos, pues contribuyó al reclutamiento de participantes de estudio y a que diversas poblaciones se involucren en proyectos de investigación. Además, los investigadores a menudo han participado en la creación de nuevas organizaciones como resultado de su experiencia personal o profesional con el VIH/sida. Con el tiempo, las entidades comunitarias han conservado el propósito de asegurar que los estudios atiendan mejor y más rápidamente sus necesidades, que los participantes se beneficien de los resultados y que se cumplan los requisitos éticos<sup>13</sup>. Por esa razón, este método investigativo exige un compromiso profundo tanto de científicos como de integrantes comunitarios, pues las alianzas exitosas emergen tras experiencias conjuntas sostenidas en el tiempo. Los procesos colaborativos requieren dedicación y un esfuerzo adicional de todos los participantes. Por su parte, las estructuras convencionales de financiamiento raramente se ajustan a los requerimientos económicos particulares que demanda la investigación con base comunitaria.

**La investigación comunitaria evolucionó a partir de un extenso y multifacético diálogo entre círculos académicos y organizaciones de base social.**

---

13 Élise Demange, Émilie Henry y Marie Préau. *From Collaborative Research to Community-Based Research: A Methodological Toolkit. Collection Sciences Sociales et Sida* (París: ANRS Coalition PLUS, 2012).



Pese a estos desafíos, este tipo de investigación ofrece ventajas considerables. Permite acceder a poblaciones vulnerables o minoritarias que son difíciles de alcanzar con otros tipos de investigación. Las preguntas de indagación se determinan por los cambios observados en el terreno, por lo que el retraso entre la aparición de un problema y la búsqueda de soluciones es bastante corto. El análisis conjunto de situaciones complejas por parte de diversos actores conduce a múltiples interpretaciones mejor fundamentadas en las culturas de las comunidades estudiadas. Además, las organizaciones ponen un gran énfasis en proteger e involucrar a las personas que participan en la investigación. El impacto es mayor en la acción, ya que contribuye en gran medida a legitimar el estudio a los ojos de las autoridades gubernamentales y otras personas que toman decisiones. Combina la legitimidad del trabajador comunitario de primera línea y la del investigador para

**La investigación comunitaria es un campo prioritario para Kimirina, pues es la estrategia fundamental para la acción basada en la evidencia. Se trabaja con parámetros científicos y riguroso respeto de la bioética y la ciencia.**

convencer más fácilmente a los responsables políticos. Por lo tanto, es una herramienta esencial para influir en las intervenciones implementadas por organizaciones sociales y ayudar a los financiadores a decidir qué intervenciones vale la pena financiar<sup>14</sup>.

La investigación comunitaria es un campo prioritario para Kimirina, pues es la estrategia fundamental para la acción basada en la evidencia.

---

14 Demange, Henry y Préau, *From Collaborative Research to Community-Based Research...*



Se trabaja con parámetros científicos y riguroso respeto de la bioética y la ciencia, pero además tiene la particularidad de estar conducida, ejecutada y evaluada con las comunidades involucradas. En Ecuador el conocimiento que se ha producido desde estas investigaciones ha servido también para alimentar las políticas nacionales de salud.

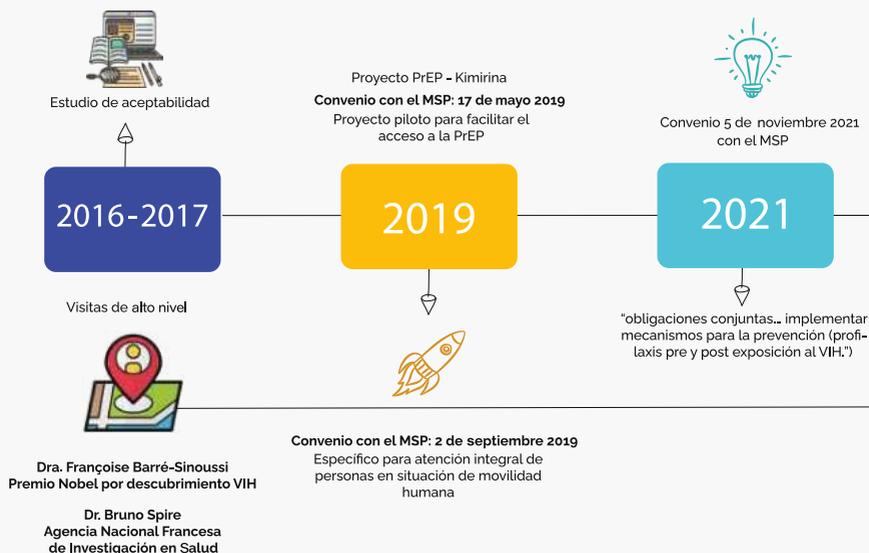


La investigación comunitaria proporciona evidencia sobre cómo implementar efectivamente estrategias de prevención combinada y asegura que aquellas respondan a las necesidades reales de las comunidades.



En mayo de 2019, Kimirina dio un paso decisivo al firmar un convenio con el Ministerio de Salud Pública para implementar por primera vez un programa oficial de PrEP en Ecuador. Esta colaboración estratégica posicionó a la organización como pionera en la introducción de esta intervención preventiva en el sistema de salud del país. El convenio transformó los hallazgos de las investigaciones previas en un servicio concreto disponible para las poblaciones más expuestas al riesgo. El acuerdo también fortaleció los lazos entre Kimirina y las instituciones gubernamentales.

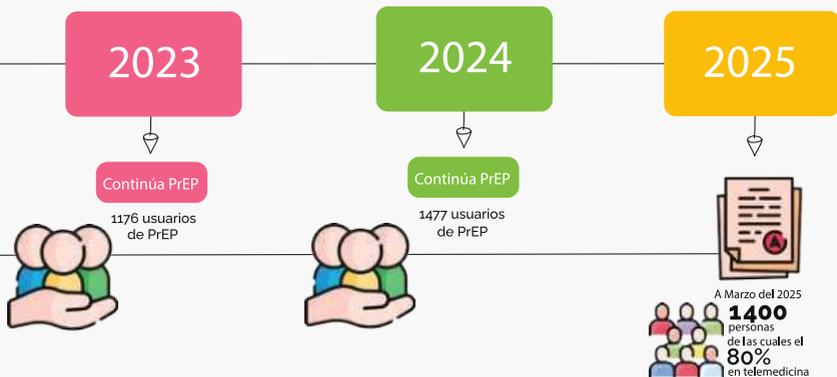
### Línea del tiempo

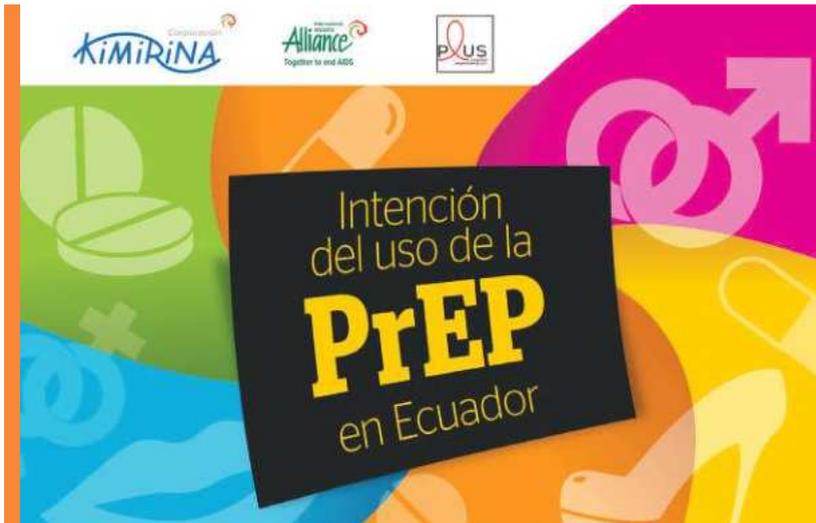




Paralelamente a la implementación de la PrEP, Kimirina inició el desarrollo de un servicio integral de prevención del VIH que iba más allá del diagnóstico tradicional. Este nuevo servicio se enfocó en abordar de manera holística la salud sexual, abarcando el diagnóstico y tratamiento de diversas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). La inclusión de la PrEP en este paquete de servicios representó un enfoque innovador y comprensivo de la salud sexual. Esta iniciativa no solo buscaba prevenir nuevas infecciones de VIH, sino también mejorar la salud general de las comunidades atendidas por Kimirina. El proceso de creación de este servicio implicó una reestructuración significativa de los recursos de la organización, incluyendo la capacitación del personal, la adquisición de nuevos equipos médicos y la adaptación de sus instalaciones para ofrecer una atención más completa.

MSP comienza PrEP  
Convenio con el MSP 3141 : 13 de abril 2023  
(MSP receptor principal de FM)





La investigación comunitaria de Kimirina permitió cambiar las políticas públicas del Ecuador.



La evolución de Kimirina como implementadora directa de servicios trajo consigo nuevos retos y oportunidades. Parte de los desafíos fue encontrar espacios y oportunidades para diversificar fuentes de financiamiento sin descuidar la autonomía y el enorme aporte de años de experiencia. La organización ha buscado de manera proactiva recursos de diversos cooperantes dentro y fuera del país para poder sostener sus programas y actividades. La ampliación de la base de financiadores ha permitido a Kimirina reducir su dependencia de una sola fuente de ingresos y contar con mayor estabilidad para



llevar adelante su misión. Otra línea de acción fundamental para la autogestión de Kimirina ha sido el establecimiento de alianzas y convenios con el sector público. La organización ha trabajado de cerca con el Ministerio de Salud Pública para asegurar la provisión de insumos esenciales, incluyendo medicamentos y pruebas de VIH. Asimismo, ha facilitado la vinculación de los usuarios atendidos en los servicios comunitarios de Kimirina con la red pública de atención en salud. Adicionalmente, se han concretado colaboraciones importantes con Gobiernos Autónomos Descentralizados, como los Municipios de Quito, Guayaquil, Santo Domingo y Portoviejo, lo que ha permitido ampliar la cobertura de los servicios preventivos y de atención. Estos compromisos han sido claves para complementar los recursos que Kimirina obtiene de la cooperación internacional.

**Otra línea de acción fundamental para la autogestión de Kimirina ha sido el establecimiento de alianzas y convenios con el sector público.**

La optimización y el uso efectivo de los recursos que recibe han sido otra constante en la gestión de Kimirina durante los últimos años. La organización ha mantenido como prioridad la inversión directa en los programas que impulsan a las poblaciones clave, procurando ser eficiente y estratégica en el gasto. Al mismo tiempo, ha puesto énfasis en la transparencia de su gestión financiera y cumplido con los estándares más exigentes de sus cooperantes y de los organismos de control. Este manejo responsable de los fondos le ha permitido ganar la confianza de sus financiadores y sostener relaciones de cooperación duraderas.



Kimirina también ha incursionado en la búsqueda de recursos no tradicionales como parte de su estrategia de autogestión. La organización ha empezado a explorar mecanismos para captar aportes de donantes individuales aprovechando tanto medios tecnológicos como actividades presenciales. Existe un esfuerzo sostenido por avanzar hacia la autogestión a través de una combinación de estrategias que incluyen la diversificación de fuentes de financiamiento, las alianzas con el sector público, el desarrollo de modelos propios, la optimización de recursos y la búsqueda de fondos no tradicionales. Los logros alcanzados durante los 25 años demuestran su compromiso por trabajar con actores públicos y privados para asegurar la continuidad de sus programas y servicios.



Centro Médico de Especialidades de Kimirina en Guayaquil.



Centro Médico de Especialidades de Kimirina en Guayaquil.



En una mañana de 2019, el centro de atención de Kimirina en Quito bullía de actividad. En la recepción, un leve y lejano aroma a café recién hecho se mezclaba con el olor a anti-séptico proveniente de los consultorios y creaba una atmósfera única de hogar y clínica.

Una joven se acercó al mostrador, donde una promotora comunitaria la recibió con una sonrisa cálida. “¿Tienes cita?”, preguntó. La chica asintió.

En una esquina, tres hombres jóvenes charlaban animadamente mientras esperaban su turno. Desde la televisión ubicada en la sala de espera, se escuchaba la voz de una mujer:

“¿Sabían que la PrEP es muy eficaz para prevenir el VIH cuando se toma de manera constante y correcta? Los estudios han demostrado que puede reducir el riesgo de contraer el VIH por relaciones sexuales en aproximadamente un 99%”.

En un consultorio contiguo, una pareja recibía asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva. Una ginecóloga utilizaba modelos anatómicos y folletos ilustrados para explicar las diferentes opciones de planificación familiar disponibles.

Frente a la puerta cerrada, otro médico dirigía una consulta. “Por nuestra colaboración con el Ministerio de Salud”, explicaba el médico a su paciente, “podemos ofrecerte acceso a tratamiento antirretroviral de manera inmediata si lo necesitas”.

En la sala de espera, un hombre mayor leía un folleto que anunciaba los servicios de Kimirina. La voz continuaba:



“Además de las de VIH, también ofrecemos pruebas para otras infecciones de transmisión sexual. Nuestro enfoque es integral, buscamos atender todas las necesidades de salud sexual de nuestra comunidad”.

Horas después, la jornada llegaba a su fin. Empezaba a disminuir el murmullo constante de las consultas médicas, el suave sonido de los tensiómetros mientras las enfermeras registraban los signos vitales y el timbre del teléfono siendo respondido con diligencia en la recepción. El eco de las últimas interacciones resonaba y marcaba el final de otro día más en el que Kimirina reafirmaba su compromiso con la salud.



Centro Médico de Especialidades de Kimirina en la ciudad de Quito.

# 5

Capítulo

## Más allá del VIH (2010-2023)

Kimiriña: 25 años de transformación de la salud comunitaria





1999  
2000  
2001  
2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016  
2017  
2018  
2019  
2020  
2021  
2022  
2023  
2024  
2025







Carla se detuvo junto al sendero polvoriento, con la mochila pesada sobre los hombros y el sol de la tarde golpeándole la espalda. Desde allí podía ver su cantón entero: las casas desperdigadas como dados lanzados sobre la ladera. Mientras contemplaba el paisaje, recordó el día que todo cambió. Seis meses atrás, el programa CRE(S)ER llegó al pueblo. Al principio, Carla había estado escéptica. ¿Otro programa más que venía a “salvar” a los jóvenes? Pero este era diferente.

Todo comenzó con lo que llamaban “diagnóstico participativo”. Jorge Prado y Bolívar Martínez, los facilitadores de Kimirina, no llegaron a decirles qué hacer. En vez de eso, los reunieron para preguntarles qué querían ellos, cuáles eran sus sueños y qué problemas veían en su comunidad. Alguien les preguntaba en vez de decirles.

Luego vino la fase de formación. Aprendieron sobre salud sexual y salud reproductiva, pero no como siempre. Lo hacían a través de juegos, dramatizaciones y debates. Hablaban de sus cuerpos, sus emociones, sus relaciones. Aprendieron sobre el alcohol y las drogas, y discutieron experiencias reales.

“La idea no es decirles qué hacer”, les explicaba Daniela Chávez, la experta en salud mental, “buscamos que tengan herramientas para que tomen sus propias decisiones”.

La metodología ENSAMBLE fue la siguiente fase, con la que aprendieron a crear proyectos comunitarios. Allí fue donde nació la idea del sendero turístico. No era solo un proyecto





de infraestructura; incluía componentes de prevención (mantenerse ocupados y evitar las drogas), promoción (de la salud a través del deporte), sensibilización (sobre el cuidado del medio ambiente), difusión (para atraer visitantes), sostenibilidad (generar ingresos para los proyectos o emprendimientos de las y los jóvenes) y empoderamiento (ser protagonistas del cambio).

Carla sacó su cuaderno, donde tenía anotados los seis componentes de ENSAMBLE. Lo había decorado con dibujos de bicicletas y montañas. En una página había escrito: “Proyecto de vida — un sendero”. Era cierto. El programa CRE(S)ER no se trataba solo de prevenir problemas; implicaba encontrar qué fortalezas tenía cada uno y cómo podrían decidir qué hacer a largo plazo con sus habilidades únicas.

Las reuniones se habían convertido en buenos momentos de su semana. A veces eran talleres sobre temas de salud, algunas eran sesiones de planificación del proyecto, y otras, espacios para conversar y apoyarse. El equipo de Kimirina les había enseñado que la salud no era solo la ausencia de enfermedad, sino también el bienestar emocional y social.

“¡Carla!” El grito de Elena, quien estaba sentada a su izquierda, la sacó de sus pensamientos. Elena señaló, a través de la ventana, a un grupo de jóvenes que se acercaba.

Carla sonrió. Era hora de la última fase del programa: la evaluación participativa. Un grupo de jóvenes de otra comunidad venía a ver su proyecto, parte del intercambio de experiencias que promovía CRE(S)ER. Guardó su cuaderno y bajó por el sendero que habían construido.



Mientras caminaba, pensó en cómo el programa había cambiado su vida. Ya no solo veía las profesiones de sus padres como único destino. Ahora pensaba en la comunidad, sabía que era una emprendedora social. Había aprendido sobre su cuerpo, su salud, sus derechos. Había aprendido sobre sus capacidades.

El sol comenzaba a ponerse cuando llegó al punto de encuentro. Vio a Ivanova Nieto, la trabajadora social de Kimirina, conversando con el grupo visitante, su característica sonrisa iluminando su rostro. “¡Aquí está nuestra líder!”, exclamó al verla. Carla se irguió con orgullo. Sí, era una líder. CRE(S)ER le había enseñado que serlo no significaba tener todas las respuestas, sino estar dispuesta a buscarlas junto con su comunidad.

Mientras comenzaba a explicar el proyecto al grupo visitante, Carla supo que este era solo el comienzo. No había llegado a un destino, sino a un punto de partida. Ella estaba lista para el viaje.



Taller sobre temas de sexualidad y género con jóvenes de iglesias de Tonsupa, Same, Súa, Atacames y Muisne, en asocio con el CLAI el 25 de junio de 2016.



Taller sobre temas de sexualidad y género con jóvenes de iglesias de Tonsupa, Same, Súa, Atacames y Muisne, en asocio con el CLAI el 25 de junio de 2016.



Desde sus inicios, Kimirina ha trabajado consistentemente con adolescentes y jóvenes, con lo que ha construido una larga trayectoria de apoyo y colaboración. La organización comenzó realizando intervenciones educativas con estudiantes en el noroccidente de Quito, en colegios e internados religiosos. Estos primeros acercamientos revelaron que los jóvenes tenían conocimientos básicos sobre salud sexual y reproductiva. El trabajo inicial se enfocó en educación sexual y prevención del VIH mediante metodologías participativas. También se establecieron alianzas con el Municipio de Quito para expandir el alcance de estos programas.

Entre los enfoques integrales para abordar la salud sexual y salud reproductiva, se destaca su metodología CRE(S)ER, organizada por Juan Guijarro. Fruto de años de aprendizaje colaborativo, se puso a prueba durante cuatro años en diversas provincias ecuatorianas, incluyendo Esmeraldas, Manabí, Guayas, Napo, Pastaza, Pichincha y Santo Domingo de los Tsáchilas. CRE(S)ER se estructura en cuatro etapas fundamentales, comenzando con un diagnóstico exhaustivo que emplea herramientas específicas para recopilar información crucial sobre la salud sexual y la salud reproductiva, así como para identificar actores clave en la comunidad.

La segunda etapa de CRE(S)ER se centra en la formación, utilizando la metodología ARCA (Aprendo – Reflexiono – Comparto – Actúo). Este enfoque busca cultivar





líderes comunitarios jóvenes y ofrece actividades para desarrollar competencias y habilidades esenciales para la vida adulta. La tercera fase, enfocada en el emprendimiento, implementa la metodología ENSAMBLE. Esta estrategia abarca seis áreas críticas: prevención, promoción, sensibilización, difusión, sostenibilidad y empoderamiento, todas orientadas a fomentar la acción colectiva comunitaria liderada por jóvenes. La etapa final de evaluación proporciona mecanismos robustos para analizar los resultados, extraer lecciones y establecer buenas prácticas que puedan aplicarse en futuras intervenciones.

**En 2012, Kimirina implementó el proyecto VIDA, que marcó un hito importante en su trabajo con jóvenes. Este proyecto se implementó como una iniciativa innovadora de Kimirina para trabajar con jóvenes en 15 cantones del Ecuador.**

En 2012, Kimirina implementó el proyecto VIDA, que marcó un hito importante en su trabajo con jóvenes. Se implementó como una iniciativa innovadora de Kimirina para trabajar con jóvenes en 15 cantones del Ecuador. La característica distintiva del programa fue su método, que combinaba la formación de liderazgos juveniles con el desarrollo de proyectos comunitarios diseñados y ejecutados por los propios jóvenes. Se buscaba que ellos no fueran simplemente receptores de información

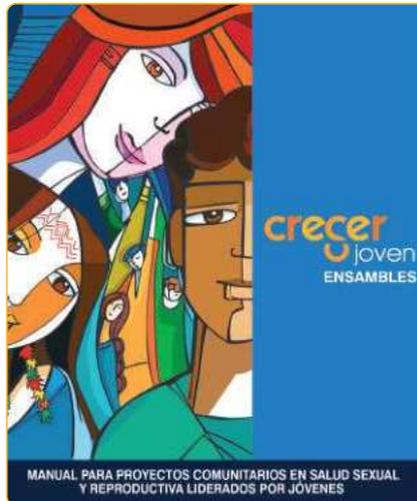
sino protagonistas activos en el diseño e implementación de iniciativas para abordar temas de salud sexual y reproductiva en sus comunidades.

Los proyectos desarrollados bajo VIDA fueron diversos y respondieron a los intereses y necesidades identificadas por



los mismos jóvenes. Algunos se enfocaron en deportes extremos como una forma de canalizar energías y promover estilos de vida saludables. Otros optaron por iniciativas de turismo comunitario o la creación de canales de YouTube y contenido audiovisual para difundir mensajes de prevención. También hubo proyectos productivos, como uno implementado en El Puyo, que se centró en la producción de artesanías y joyería. Cada iniciativa recibió un fondo semilla y los jóvenes debían gestionar todo el ciclo del proyecto desde su diseño hasta la evaluación.

Kimirina desarrolló intervenciones dirigidas específicamente a prevenir la explotación sexual comercial de adolescentes. Este trabajo surgió al identificar que muchas jóvenes eran introducidas al trabajo sexual siendo menores de edad. La organización diseñó programas preventivos que incluían componentes de fortalecimiento de autoestima, educación sexual integral y





desarrollo de proyectos de vida alternativos. El enfoque se centró en reducir factores de riesgo y potenciar factores protectores.

En 2013, Kimirina dio un paso importante al ganar una convocatoria del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Fondo Japonés para implementar el proyecto Educación en Prevención en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes y Jóvenes del Ecuador. Este programa de 48 meses se enfocó en jóvenes de 15 a 25 años en condiciones de exclusión social. El proyecto incluyó investigación sobre conocimientos y prácticas, desarrollo de metodologías participativas y formación de líderes juveniles. También contempló la implementación de 30 proyectos comunitarios liderados por jóvenes. En esta experiencia se sistematizaron y consolidaron las estrategias y metodologías de Kimirina para trabajar en el bienestar de la salud sexual y la salud reproductiva de jóvenes.



Taller y presentación de proyectos comunitarios liderados por jóvenes.



Campaña Somos Jóvenes.

En 2022, Kimirina dio un paso adelante con la implementación del proyecto Azulejo, respaldado por la Embajada de Francia a través de un fondo de innovación. Este proyecto tuvo como objetivo principal ofrecer una respuesta integral a los riesgos asociados con el embarazo precoz entre adolescentes vulnerables de 12 a 19 años en Ecuador, y con énfasis en Quito y Guayaquil. Las diversas actividades del proyecto Azulejo incluyeron la instalación de equipos médicos especializados, la realización de charlas educativas y la formación de liderazgos juveniles y de jóvenes brigadistas. Se potenció el trabajo en centros médicos comunitarios en Quito y Guayaquil, que ofrecen una gama completa de servicios de salud sexual y reproductiva. Estos centros proporcionan consultas ginecológicas y servicios de planificación familiar, además de pruebas de embarazo, tamizaje de VIH y sífilis, y brindan atención de emergencia y apoyo psicológico.



Taller y presentación de proyectos comunitarios liderados por jóvenes.



En el último lustro, un aspecto fundamental del trabajo de Kimirina ha sido su enfoque en la prevención del embarazo adolescente. Dado que Ecuador ocupa el segundo lugar en la región en términos de embarazos en menores de edad, con un 15,7%, la organización ha dirigido esfuerzos significativos para abordar esta problemática social y de salud pública.



La pantalla de Amasui cobró vida con un suave destello celeste. Andrea Córdova sonrió al ver que su azulejo virtual lucía las nuevas plumas iridiscentes que había desbloqueado. El pájaro digital aparecía entre audios, preguntas y texto que leía con interés. También en juegos que a veces le costaba ganar.

Andrea tocó el ícono de personalización para admirar los diferentes trajes que había conseguido para su azulejo: el *short* verde brillante por completar el mundo “Soy más grande que ayer”, la gorra roja por terminar el módulo sobre identidad de género y orientación sexual y las zapatillas azules por leer sobre el consentimiento. El pájaro digital era un registro visual de su progreso.

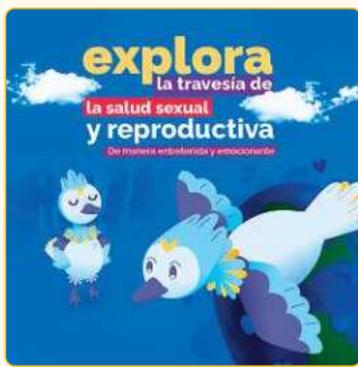
Le faltaban pocos puntos para terminar el módulo sobre ITS y con eso culminaría el módulo de salud, lo que le permitiría añadir nuevas características para su azulejo. Andrea seleccionó el módulo sugerido y la interfaz cambió para hacerle preguntas de opción múltiple.



Antes de cerrar la aplicación, Andrea utilizó la función de chatbot, una herramienta que siempre estuvo disponible y le ahorró consultas en motores de búsquedas con poca información fiable. Escribió una pregunta sobre una ITS de la que un compañero de clase había hecho una broma ese mismo día. Al final, Sui le sugirió contactar a un profesional de la salud de Kimirina.



Sui es el azulejo avatar de cada usuario en la aplicación Amasui, disponible para dispositivos Apple y Android.



Sui es el azulejo avatar de cada usuario en la aplicación Amasui, disponible para dispositivos Apple y Android.



Andrea cerró la app sintiendo que había avanzado un poco más en su comprensión de temas que discutía diariamente con sus amigos y de los que sus padres se resistían a hablar. El azulejo personalizado era un testimonio visual de su viaje de aprendizaje y sus pasos en el camino hacia el autoconocimiento y el cuidado de su salud.



Christian Acosta escuchaba el rumor de los aires acondicionados mientras revisaba por tercera vez las estadísticas de personas migrantes atendidas ese mes. A través de la ventana de su oficina en Kimirina, el calor del mediodía en Quito distorsionaba el horizonte en ondas temblorosas. Sus ojos recorrían los números con una mezcla de satisfacción y preocupación: cada cifra representaba una vida, una historia, alguien que había cruzado fronteras cargando no solo sus pertenencias, sino también la pesada incertidumbre de su condición de salud.

Sobre su escritorio, un mapa marcado con puntos rojos mostraba la ruta que seguían las personas desde Venezuela hasta Chile. Cada punto señalaba una organización aliada del proyecto Golondrinas: lugares seguros donde los migrantes podían continuar sus tratamientos sin interrupciones. Treinta días de medicación antirretroviral no eran suficientes para personas que podían pasar meses en tránsito.



El teléfono sonó. Era la coordinadora de la organización hermana en Colombia, con la alerta sobre una familia que se dirigía hacia Ecuador. Christian solicitó todos los detalles: nombres, fechas y medicamentos necesarios. El trabajo se asemejaba a tejer una red invisible de cuidados que se extendía por todo el continente.

Un golpe en la puerta lo interrumpió. Era uno de los promotores comunitarios con noticias sobre una mujer trans



que acababa de llegar desde Venezuela. Christian se levantó de inmediato. En el pasillo, las luces fluorescentes iluminaban levemente.

La coordinación del proyecto Golondrinas era más que números y estadísticas. Se trataba de un ejercicio diario de tender puentes. Mientras bajaba por las escaleras, Christian se preparaba para la reunión, asumiendo las múltiples tareas que le esperaban: coordinar, escuchar y aprender.



La historia del trabajo de Kimirina con población migrante tiene sus orígenes en un proyecto inicial con la Embajada de Francia, donde se identificó que los migrantes, especialmente venezolanos, presentaban una particular vulnerabilidad. Se trasladaban desde Colombia hacia Ecuador y luego intentaban dirigirse hacia Perú y Chile, con frecuentes retornos cuando encontraban fronteras cerradas, lo que generaba necesidades específicas de atención en salud. Kimirina identificó que el acceso a medicamentos antirretrovirales para personas viviendo con VIH y en situación de movilidad representaba una gran dificultad. La organización reconoció que las normativas usuales —que entregaban medicación por períodos cortos— no eran adecuadas para personas en movilidad, quienes necesitaban provisiones para lapsos más largos mientras lograban establecerse y acceder a servicios de salud en otros países.



Esta realidad llevó a Kimirina a impulsar el proyecto Golondrinas, implementado con el apoyo de AIDES de Francia como organización receptora de la cooperación y con la participación de los socios de la PFAC como implementadores. Este proyecto busca crear una red de atención coordinada entre países para dar respuesta a las necesidades de salud de los migrantes, particularmente en lo relacionado con el VIH. El proyecto permite derivar y contraderivar a las personas entre organizaciones hermanas y, así, asegurar la continuidad de su atención.

En 2019, con el apoyo de la Embajada de Francia, Kimirina expandió sus servicios para brindar atención en salud y provisión de servicios preventivos y terapéuticos de VIH y otras ITS a la población migrante venezolana y de otras nacionalidades. Este trabajo se realizó en coordinación con otros actores de la sociedad civil, organismos de Naciones Unidas, gobiernos autónomos descentralizados e instancias del gobierno nacional.

**En 2019, con el apoyo de la Embajada de Francia, Kimirina expandió sus servicios para brindar atención en salud y provisión de servicios preventivos y terapéuticos de VIH y otras ITS a la población migrante venezolana y de otras nacionalidades.**

Desde su rol como coordinador de la PFAC, el equipo de Kimirina lideró varios esfuerzos para dar respuesta a las necesidades de la población migrante en la región. En 2019, durante el Simposio Internacional sobre la Situación del SIDA en Ecuador, firmó un convenio con organizaciones de Argentina, Perú, Colombia, el Caribe francés y Guatemala para coordinar la referencia y contrarreferencia de migrantes, enfocándose en prevención de VIH, tratamiento y atención.



La experiencia con población migrante llevó a Kimirina a apoyar la creación de una nueva red llamada MoVIHmiento Saludable, con socios adicionales a los del proyecto Golondrinas. Este colectivo incluye a Red Somos (Colombia), IRCA Casabierta (Costa Rica) e INPACVIH (Perú), organizaciones en países clave de las rutas migratorias. Tiene como objetivo dar una respuesta más efectiva a las necesidades de las personas que se movilizan hacia el norte, incluyendo no solo venezolanos, sino también ecuatorianos, peruanos y colombianos.

El trabajo con migrantes ha llevado a Kimirina a adaptar sus servicios para responder a múltiples necesidades. Además de la atención en VIH, la organización ha incorporado servicios de salud mental y apoyo social, y ha desarrollado mecanismos para facilitar el acceso a medicamentos y tratamientos. También ha establecido convenios con el Ministerio de Salud Pública para asegurar la provisión de tratamientos anti-retrovirales a esta población.

La atención a migrantes se ha convertido en uno de los ejes transversales del trabajo de Kimirina, en línea con la idea de que la movilidad humana es un factor determinante en la salud física, mental y social. Como parte de su compromiso, Kimirina ha fortalecido también su trabajo de incidencia para promover políticas públicas que garanticen el acceso a servicios de salud para esta población. La organización ha documentado y visibilizado las necesidades específicas de los migrantes, con el propósito de luchar por respuestas más integrales y coordinadas en la región, considerando que la migración es un fenómeno que requiere soluciones transnacionales.



Mesa de trabajo de la red Movimiento Saludable.



**Si bien la pandemia de COVID-19 representó un desafío significativo para los sistemas de salud, también catalizó una revitalización en la investigación biomédica particularmente en el desarrollo de vacunas y tratamientos innovadores.**

La prevención y el tratamiento del VIH experimentaron una notable aceleración y transformación a partir del año 2020, lo que marcó una nueva fase en la respuesta global a la epidemia. Si bien la pandemia de COVID-19 representó un desafío significativo para los sistemas de salud, también catalizó

una revitalización en la investigación biomédica, particularmente en el desarrollo de vacunas y tratamientos innovadores que, aunque no directamente aplicables al VIH, impulsaron avances metodológicos y tecnológicos relevantes.

El concepto de “indetectable = intransmisible”, referido ya anteriormente, transformó la manera en que se aborda tanto la prevención del VIH como el tratamiento de las personas que viven con el virus. Este avance, con un impacto significativo

desde el punto de vista médico, también generó un cambio paradigmático en el ámbito psicosocial, lo que permitió que las personas con VIH pudieran vivir con mayor plenitud, incluyendo su vida sexual, sin el estigma asociado al temor de la transmisión. En consecuencia, los servicios de salud reconocieron que esta estrategia no solo optimiza la salud individual, sino que también tiene un impacto preventivo a nivel



poblacional. Esta evolución en el entendimiento impulsó la implementación de políticas de “pruebas y tratamiento para todos” en numerosos países.

La PrEP se consolidó como una herramienta fundamental de prevención del VIH, cuyo desarrollo y expansión deben entenderse en un contexto de monitoreo y atención específicos. Si bien el Marco de Monitoreo del Continuo de la Atención al VIH para América Latina y el Caribe se formalizó en 2014, las iniciativas preventivas, incluyendo las bases para el desarrollo de la PrEP, ya estaban en marcha desde al menos 2012, como lo evidencia la literatura científica y las experiencias de diversos países. Los servicios de salud han explorado y ofrecido diferentes modalidades de PrEP, incluido el suministro diario y la PrEP a demanda, con el objetivo de adaptarse a las diversas necesidades y estilos de vida de las poblaciones en riesgo, al tiempo que se continúa la investigación y el desarrollo de nuevas formulaciones como los prometedores inyectables de larga duración.

El enfoque de la cascada de atención al VIH evolucionó significativamente para integrar de manera más explícita la prevención. Cuando la comunidad reconoció que la prevención es un componente esencial para controlar la epidemia, se establecieron nuevas metas dentro de esta cascada ampliada. Se buscó que un porcentaje elevado de las personas en riesgo accedieran a servicios

**Cuando la comunidad reconoció que la prevención es un componente esencial para controlar la epidemia, se establecieron nuevas metas dentro de esta cascada ampliada.**



de prevención, incluida la PrEP, y que un porcentaje importante de ellas permanecieran adherentes al método preventivo elegido. Este modelo de cascada expandido reconoce la importancia de monitorear y mejorar continuamente los servicios de prevención, lo que complementa el seguimiento del tratamiento y la supresión viral<sup>15</sup>. Los sistemas de salud comenzaron a implementar estrategias para el seguimiento de estos nuevos indicadores y para mejorar la retención en los servicios preventivos, especialmente dirigidos a las poblaciones clave más afectadas por la epidemia.

**La pandemia de COVID-19 actuó como un catalizador para la adopción e implementación acelerada de servicios de telemedicina y atención virtual en el campo del VIH.**

La pandemia de COVID-19 actuó como un catalizador para la adopción e implementación acelerada de servicios de telemedicina y atención virtual en el campo del VIH. Esta modalidad de atención permitió mantener la continuidad de los servicios de prevención y tratamiento, con una oferta mayor de accesibilidad a consultas virtuales, envío de medicamentos a domicilio y seguimiento remoto. Esto demostró la viabilidad de preservar la calidad de

la atención e incluso aumentarla en algunos casos. Estas innovaciones en la prestación de servicios, inicialmente implementadas como una respuesta a la emergencia sanitaria, se

---

15 Organización Panamericana de la Salud, *Marco de monitoreo de los servicios relacionados con el VIH y las ITS para grupos de población clave en América Latina y el Caribe* (Pan American Health Organization, 2021), <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51681>



mantuvieron y perfeccionaron incluso después de la fase aguda de la pandemia, pues se reconocieron sus beneficios para la comodidad del usuario, la adherencia al tratamiento y la ampliación de la cobertura.

El enfoque en la equidad en el acceso a la prevención y el tratamiento del VIH se fortaleció progresivamente, con un reconocimiento cada vez mayor de las disparidades existentes entre diferentes poblaciones y regiones, un proceso que se inició mucho antes de 2020. Se priorizaron y reforzaron estrategias específicas para llegar a poblaciones tradicionalmente marginadas y con mayor vulnerabilidad al VIH, incluidas personas trans, HSH, personas dedicadas al trabajo sexual, personas privadas de libertad y personas en situación de movilidad humana. Los programas de prevención y tratamiento comenzaron a incorporar de manera más activa consideraciones de género, culturales y socioeconómicas en su diseño e implementación, al entender que el éxito en la respuesta al VIH requiere abordar las inequidades estructurales que impulsan la epidemia.

# 6

Capítulo

## Crisis y adaptación (2020-2022)





1999  
2000  
2001  
2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016  
2017  
2018  
2019  
2020  
2021  
2022  
2023  
2024  
2025







**E**ra marzo de 2020. La reunión del Comité de Pilotaje de la Plataforma de las Américas y el Caribe en Bogotá había terminado. Amira Herdoiza, María Elena Acosta y César Bonifaz esperaban noticias. Uno de sus compañeros de Guyana no podría regresar a su país: la frontera de Surinam se había cerrado.

En el aeropuerto aumentaba la incertidumbre. En las pantallas, los vuelos comenzaban a mostrar cancelaciones en rojo brillante.

Decidieron no quedarse un día más. Su resolución llegó como un presentimiento que más tarde sería providencial. Su compañero de Guyana tendría que buscar refugio en París; era su única opción ahora que las fronteras continuaban cerrándose.

Regresaron esa tarde y cruzaron un cielo que pronto se vaciaría. Horas después de que Amira, María Elena y César tocaran suelo ecuatoriano, el presidente anunció el cierre de fronteras. Si hubieran esperado hasta la noche siguiente, como inicialmente planearon, se habrían quedado del otro lado de una puerta que permaneció cerrada por meses.

Fue el último viaje de la vieja normalidad, aunque entonces no lo sabían. En sus maletines llevaban planes y proyectos que tendrían que ser replanteados en las semanas siguientes. El mundo que los tres dejaban atrás en Bogotá ya no existiría cuando las fronteras volvieran a abrirse.





El inicio de la pandemia de COVID-19 en 2020 marcó un momento decisivo que puso a prueba la capacidad de respuesta y adaptación de Kimirina. La organización comprendió que su misión de luchar contra el VIH se vería significativamente afectada por la nueva crisis, pero que, a diferencia de otros sectores, su experiencia de décadas en respuesta y trabajo comunitario ante epidemias sería vital para enfrentarla. Su respuesta inicial se caracterizó por acciones inmediatas alineadas con su destreza. Promotores comunitarios asumieron riesgos para garantizar la entrega de medicamentos antirretrovirales a personas que no podían salir de sus hogares debido a las restricciones de movilidad. Simultáneamente, la organización estableció sistemas de coordinación entre los servicios de salud y las personas confinadas, lo que aseguró la continuidad del tratamiento para personas viviendo con VIH.

En medio de la escasez inicial de equipos de protección, Kimirina implementó rigurosos protocolos de bioseguridad para proteger tanto a su personal como a los usuarios de sus servicios. La organización también adaptó sus servicios para incluir apoyo alimentario y recursos para necesidades básicas, con lo que reconocieron el impacto económico inmediato de la pandemia en poblaciones vulnerables. Esta adaptación rápida demostró la flexibilidad institucional de Kimirina, forjada por años de trabajo en contextos desafiantes, y permitió mantener servicios esenciales cuando el sistema público de salud se encontraba sobrecargado por la atención a casos de COVID-19.



# Continuamos trabajando

Durante la emergencia sanitaria por el COVID-19, seguimos prestando los servicios de orientación y apoyo a las personas con VIH en el Ecuador en situación de movilidad humana

**Estas de paso o piensas quedarte en Ecuador y necesitas información sobre ARV**

El equipo de nuestra red de servicios comunitarios te orientará sobre el camino a seguir

Llama o escribe a los siguientes números:

098 226 8613

096 107 9579

*Durante la emergencia sanitaria*  
**SERVICIO DE TELEMEDICINA**  
Atención médica a distancia

## CENTRO MÉDICO COMUNITARIO

**Atención médica en:**

- Profilaxis pre-exposición al VIH (PrEP)
- Profilaxis post-exposición al VIH (PEP)
- Infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Atención a PWVs que estén de paso por el Ecuador
- Medicina general

**Días y horas de atención:**

Lunes a Viernes de 15H30 a 18:30

Sábado de 9H00 a 12h00

Solicita tu cita al: 099 658 0771

*Atención gratuita durante la cuarentena por la pandemia del COVID-19*



La atención de Kimirina no se suspendió durante los primeros meses de la pandemia.



A medida que la pandemia avanzaba en 2020 y 2021, el equipo desarrolló estrategias más estructuradas para adaptar sus operaciones. La organización integró actividades de prevención de COVID-19 en sus servicios existentes de VIH, que incluyeron la distribución de insumos de prevención como alcohol y mascarillas, junto con los habituales condones y lubricantes. Esta integración permitió maximizar el impacto de cada interacción con los usuarios y abordar dos crisis de salud simultáneamente. Para las actividades educativas sobre la prevención de COVID-19 se aprovechó la red de promotores comunitarios ya establecida, quienes recibieron capacitación específica para transmitir información precisa sobre la nueva enfermedad.

**Una de las innovaciones más significativas de Kimirina durante la pandemia fue la implementación de servicios de telemedicina.**

Una de las innovaciones más significativas de Kimirina durante la pandemia fue la implementación de servicios de telemedicina. Esto permitió a la organización continuar ofreciendo consultas médicas, seguimiento de tratamientos y asesoramiento en salud sexual y reproductiva, incluso durante los períodos de confinamiento más estrictos. El desarrollo

de esta modalidad de atención requirió una inversión significativa en tecnología y capacitación, pero demostró ser crucial para mantener la continuidad de los servicios. El personal médico y técnico se adaptó rápidamente al uso de herramientas digitales, y los protocolos de atención se ajustaron para funcionar en el entorno virtual, lo que mantuvo la confidencialidad como prioridad en todo momento.



En 2021, Kimirina realizó 3119 consultas de prevención de VIH (PrEP, nPEP, ITS) a través de telemedicina, con atención a 1293 personas en 21 de las 24 provincias del país. Este servicio fue particularmente valioso para mantener la continuidad de la atención en programas como la profilaxis preexposición (PrEP) y la profilaxis posexposición (PEP) al VIH, tratamientos que requieren un seguimiento regular y que podrían haberse interrumpido debido a las restricciones de movilidad. La telemedicina permitió que pacientes que necesitaban estos tratamientos preventivos pudieran mantener sus consultas regulares sin desplazarse físicamente, con el fin de reducir el riesgo de exposición al COVID-19 mientras continuaban protegidos contra el VIH.

La cobertura geográfica de Kimirina se expandió significativamente gracias a la telemedicina durante 2022. Los servicios remotos posibilitaron alcanzar localidades donde la organización no tenía presencia física. Esto permitió la democratización del acceso a la atención especializada en salud sexual y reproductiva. La plataforma facilitó realizar evaluaciones de riesgo y dar recomendaciones inmediatas, mientras los profesionales de salud monitoreaban la adherencia a los tratamientos. El acceso a especialistas se volvió más directo para usuarios en zonas alejadas. Así, fue posible eliminar barreras geográficas que históricamente habían limitado el acceso a servicios especializados para poblaciones vulnerables en áreas rurales o remotas.

**La cobertura geográfica de Kimirina se expandió significativamente gracias a la telemedicina durante 2022. Los servicios remotos permitieron alcanzar localidades donde la organización no tenía presencia física.**



Equipos comunitarios de Kimirina en Quito y Guayaquil en los talleres de capacitación y actualización para el trabajo comunitario con el fin de prevenir el VIH.



Tras comprobar el éxito de la telemedicina, Kimirina la incorporó permanentemente en su modelo de atención. Continuó con la inversión en sistemas tecnológicos y desarrolló nuevas competencias en su personal. Los usuarios reportaron altos niveles de satisfacción con los servicios remotos y destacaron la comodidad, la reducción de tiempos de espera y la eliminación de costos de transporte. Esta modalidad de atención ha permanecido como un complemento valioso a los servicios presenciales, como opción disponible para los usuarios según sus preferencias y necesidades específicas.

La crisis de COVID-19 también transformó significativamente la dinámica de trabajo en redes internacionales y requirió la adaptación de la Plataforma de las Américas y el Caribe. Las organizaciones acomodaron sus dinámicas laborales a un entorno virtual durante casi un año, con lo que mantuvieron la cohesión de la red a pesar de las dificultades de comunicación. Este período de trabajo remoto llevó al desarrollo de estrategias innovadoras de coordinación regional que fortalecieron los lazos entre las organizaciones miembro. Kimirina implementó servicios de telemedicina que beneficiaron particularmente a la población migrante, con el fin de facilitar el acceso a atención médica sin importar su ubicación geográfica. Los registros muestran que el 21% de las personas atendidas por telemedicina fueron de nacionalidad venezolana. Kimirina mantuvo una comunicación y respuesta regional activa incluso durante la pandemia de COVID-19.

**Kimirina implementó servicios de telemedicina que beneficiaron particularmente a la población migrante, con el fin de facilitar el acceso a atención médica sin importar su ubicación geográfica.**



**CONSULTA**  
**ATENCIÓN DEL VIH EN EL MARCO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LAC Y LA SEGURIDAD SOCIAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SOCIEDAD CIVIL**

**Día 1. Miércoles 27 de mayo 2020. Subregión Andina**  
**Día 2. Jueves 28 de mayo 2020. Centro América, México y Caribe**  
**Día 3. Viernes 29 de mayo 2020. Cono Sur**

**09H00-11H00 Ecuador**

**Expositores:**  
IDH, REDSOMOS, KIMIRINA, JOVENES POSITIVOS, REDLA+, ACCSI CAS, REDCA+, REDNAJCEP, F. HUÉSPED, GESTOS, GAYLATINO, AIDES CARIBE, COCOSINA, GESTOS, DVMIMSS.

**Comentarios y retroalimentación técnica:**  
ONUSIDA, OPS/DMS, LACASSO, CORRESPONSALES CLAVE

**Colaboración:**  
CEPVS

Si tienes interés en participar en las reuniones de la consulta, usa el siguiente link en tu buscador para el registro:  
<https://bit.ly/3giQ13y>

**Compañerías:**  **PLATAFORMA DE LAS AMÉRICAS Y EL CARIBE**  **INTERNATIONAL TREATMENT PREPARATIONS COALITION**  
ITPC LATCA

**Coordinación:** 

Conversatorio regional por la emergencia sanitaria.

Una de las contribuciones más significativas de Kimirina fue la estructuración de un conversatorio sobre seguridad social, VIH y COVID-19 en mayo de 2020, que reunió a organizaciones de la sociedad civil, redes que trabajan en VIH y derechos (como ITPC-LATCA, LACASSO) y organismos regionales de salud (OPS y ONUSIDA). Esta iniciativa permitió visibilizar las necesidades específicas de la población migrante durante la pandemia. Kimirina también impulsó la participación de las organizaciones miembro en actividades de capitalización de experiencias en torno al mantenimiento de servicios durante la pandemia, particularmente en lo relacionado con la coordinación entre sistemas de salud y sistemas comunitarios. Esto permitió compartir soluciones innovadoras para llegar



con servicios a las poblaciones migrantes cuando las restricciones de movilidad eran más severas.

El compromiso compartido de las organizaciones miembro de la Plataforma permitió que la red no solo sobreviviera a la crisis, sino que emergiera más fuerte y con nuevas herramientas para la colaboración internacional. Las reuniones virtuales regulares, los grupos de trabajo temáticos en línea y las consultas regionales remotas se convirtieron en prácticas estándar que complementaron los encuentros presenciales una vez que estos pudieron reanudarse. Esta adaptación demostró la resiliencia de las redes de la sociedad civil y su capacidad para mantener la incidencia política y la coordinación técnica incluso en contextos adversos, con lo que se establecieron precedentes valiosos para futuras situaciones de crisis.



Encuentro "Migración y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en los países de la Plataforma de las Américas y el Caribe de Coalition Plus", del 29 de noviembre al 1 de diciembre de 2021 en Bogotá, Colombia.



La pandemia confirmó la efectividad del modelo de trabajo que Kimirina había desarrollado durante décadas. Como complemento esencial a los servicios públicos de salud, la organización demostró su capacidad para llegar a las poblaciones clave en momentos críticos, cuando los sistemas convencionales enfrentaban limitaciones significativas. La experiencia reforzó la importancia de preservar vínculos directos con las comunidades y la necesidad de respuestas rápidas y flexibles en períodos de crisis. Los promotores comunitarios, muchos de ellos pertenecientes a las mismas poblaciones atendidas, fueron fundamentales para mantener la confianza y asegurar que la información y los servicios llegaran a quienes más los necesitaban.



Capacitación de promotores itinerantes en Babahoyo, 2021.



Capacitación de promotores itinerantes en Babahoyo, 2021.

Esta capacidad de respuesta comunitaria se convirtió en un modelo para futuras intervenciones en salud pública y evidenció cómo las organizaciones de base pueden adaptarse y responder efectivamente a nuevas amenazas sanitarias. La experiencia de Kimirina durante la pandemia ha sido documentada y compartida en espacios nacionales e internacionales, para contribuir al conocimiento colectivo sobre respuestas efectivas a crisis sanitarias desde la sociedad civil. Los aprendizajes derivados de este período han fortalecido la preparación institucional para futuras emergencias y han confirmado el valor de los enfoques comunitarios en la respuesta a epidemias. Todo esto validó la trayectoria y el modelo de trabajo desarrollado por la organización a lo largo de dos décadas.



**En 2021, Kimirina brindó atención de prevención de VIH, sífilis y tamizaje para COVID-19 a 200 trabajadoras sexuales y 41 personas de su entorno.**

Con conocimiento del impacto económico de la pandemia en las poblaciones más vulnerables, Kimirina implementó programas de apoyo específicos. Por ejemplo, se entregaron bonos de alimentación a trabajadoras sexuales que se vieron particularmente afectadas por las medidas de confinamiento y que dependían del trabajo diario para su sustento. En 2021, Kimirina brindó atención de prevención de VIH, sífilis y tamizaje para COVID-19 a 200 trabajadoras sexuales y 41 personas de su entorno. Esta actividad se complementó con la entrega de kits de alimentación para aquellas que necesitaban mantener el aislamiento a fin de cortar la cadena de transmisión del COVID-19.



La pandemia trajo la necesidad de intensificar esfuerzos de análisis para comprender mejor el impacto del COVID-19 en las poblaciones clave y adaptar sus servicios en consecuencia. Entre las investigaciones dirigidas durante estos años estuvieron: *Satisfacción del usuario con los servicios adaptados durante la pandemia; Riesgo y necesidades del personal comunitario frente al COVID-19; Caracterización de la población clave afectada económicamente por la pandemia; Riesgo de COVID-19 en trabajadoras sexuales de la calle; Percepción y acceso a pruebas rápidas de COVID-19 por parte de los*



*usuarios de Kimirina*. Los resultados de estos trabajos permitieron que la organización planificara mejor sus intervenciones e incluyeron la capacitación del personal para la prevención del COVID-19, la adquisición de equipos de protección personal, y el desarrollo de campañas de comunicación específicas para prevenir el COVID-19 entre trabajadoras sexuales y personas trans.

A medida que las restricciones se fueron levantando, Kimirina retomó sus servicios presenciales regulares y expandió su oferta de servicios de salud sexual y reproductiva. En 2022, fortaleció sus centros médicos comunitarios en Quito y Guayaquil con nuevas especialidades médicas como medicina interna, ginecología, proctología y psicología. También se implementaron laboratorios clínicos básicos en estas dos ciudades, lo que mejoró la capacidad de diagnóstico y seguimiento de los pacientes. La organización continuó promoviendo la vacunación contra COVID-19 e influenza entre todos los usuarios que acudían a los centros comunitarios, con lo que añadió estas acciones a su enfoque de salud integral.

Además, afianzó sus colaboraciones con otras organizaciones y entidades gubernamentales. Participó activamente en mesas de coordinación para la respuesta al COVID-19 y VIH dentro y fuera del Ecuador. La respuesta de Kimirina a la pandemia de COVID-19 demostró la capacidad de la

**En 2022, fortaleció sus centros médicos comunitarios en Quito y Guayaquil con nuevas especialidades médicas como medicina interna, ginecología, proctología y psicología.**

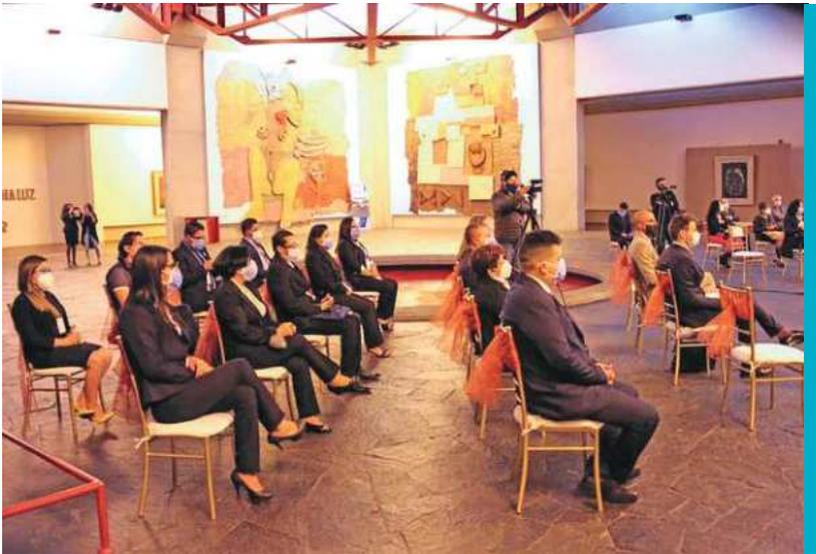


**La experiencia adquirida durante veinte años enfrentando el VIH fue fundamental para responder con las mejores estrategias a la pandemia de COVID-19.**

organización para adaptar rápidamente sus servicios y responder a nuevas crisis de salud pública, mientras mantenía su compromiso con la prevención del VIH y la promoción de la salud sexual y reproductiva. La experiencia adquirida durante veinte años enfrentando el VIH fue fundamental para responder con las mejores estrategias a la pandemia de COVID-19. Durante este período ha llevado a la implementación de nuevos servicios que continúan beneficiando a las poblaciones clave y vulnerables en Ecuador.



Rendición de cuentas y presentación de resultados del proyecto "Apoyo a personas en movilidad humana y VIH", en marzo de 2021, con apoyo de la Embajada de Francia y el Ministerio de Salud Pública.



Rendición de cuentas y presentación de resultados del proyecto "Apoyo a personas en movilidad humana y VIH", en marzo de 2021, con apoyo de la Embajada de Francia y el Ministerio de Salud Pública.



"Jornada de capacitación sobre la prevención y normas de bioseguridad en torno al COVID-19", organizada en junio de 2021.



La maleta que cargaban, repleta de pruebas y materiales de bioseguridad, era más pesada que antes. Jimmy Medina observó el reflejo de su mascarilla en uno de los escaparates. Aunque las restricciones se habían suavizado, algunos hábitos permanecían como testigos de tiempos más difíciles. Dentro de las peluquerías, la vida bullía con una familiaridad reconfortante: el zumbido de las máquinas de cortar pelo, las risas, las conversaciones en voz baja o a gritos amortiguados por las mascarillas.



“Buenos días”, saludó al entrar en la primera peluquería, la voz clara y segura tras años de práctica. “Somos de Kimirina”. El nombre de la organización ya no necesitaba tanta explicación como antes; su presencia en las calles se había vuelto tan natural como los puestos de comida o los vendedores ambulantes.

Una joven estilista levantó la mirada, las manos quietas por un momento sobre el cabello de su cliente. Jimmy advirtió en sus ojos el reconocimiento y la confianza reposada.

“Como siempre”, respondió ella con una sonrisa que se adivinaba bajo el tapabocas, “bienvenidos”. No hacían falta más palabras. El ritual era conocido: un espacio discreto al fondo del local, una conversación tranquila, la posibilidad de hacer una prueba y tomar acciones inmediatas.

Mientras preparaba el material, Jimmy pensó en cómo había cambiado todo y, al mismo tiempo, en cómo lo esencial permanecía intacto: la necesidad del contacto humano, de un momento de comprensión mutua que ningún confinamiento podía borrar.



El fallecimiento de Orlando Montoya Herrera en enero de 2021 representó una pérdida irreparable para Kimirina y para el activismo comunitario en Ecuador. Durante la crisis del COVID-19, que marcó su último año de vida, Orlando demostró una vez más su extraordinaria capacidad para reinventar las



estrategias de comunicación y prevención. Enfrentando el desafío de mantener la atención en salud sexual durante el confinamiento, concibió planes de comunicación efectivos para llegar a las poblaciones clave. El coronasutra fue una ingeniosa campaña que combinaba la prevención de COVID-19 con mensajes sobre salud sexual con la que Orlando demostró su característico talento para la comunicación efectiva y cercana con las poblaciones expuestas a la infección de VIH y otras ITS. Esta iniciativa, como tantas otras que impulsó, reflejaba su comprensión profunda de la necesidad de adaptar los mensajes de salud al contexto cultural y social de las comunidades. Su partida dejó un vacío enorme en Kimirina

## CORONASUTRA

DISTANCIA SEGURA: 1,5 METROS

**1,5m / 5ft**

### NUESTROS DESAFÍOS

*Mantener la distancia*

Para mantenernos protegidos del coronavirus es importante mantener la distancia y para ello debemos tomar conciencia las posturas sexuales que no permitan el acercamiento de la cara con nuestros clientes. Varias organizaciones de trabajadores sexuales nacionales e internacionales recomendaron las posturas sugeridas por el CORONASUTRA: en ellas se indican las posturas adecuadas y las NO adecuadas, de tal manera que así no entrará en contacto con fluidos portadores del coronavirus por vía aérea por tus ojos, nariz y la boca.

### NUESTRO TRABAJO SEXUAL SEGURO

### Preparadas en la nueva normalidad

La epidemia del COVID-19 pone de manifiesto la importancia de cuidarnos y ejercer nuestro trabajo de una manera segura. Como la mayoría de los trabajos, el nuestro, requiere de una serie de ajustes principalmente para evitar al máximo el contacto físico y evitar así que el ejercicio de nuestra profesión no desembogue en la proliferación de contagios de coronavirus.

### NO DEBEMOS OLVIDARNOS QUE:

El coronavirus se transmite principalmente a través de las vías aéreas (boca y nariz), y también a través de la mucosa de los ojos. Por lo tanto, los fluidos como saliva, lágrimas y mucosidad nasal son elementos propagadores. Hasta el momento ni el semen ni el flujo vaginal se consideran infectivos para el COVID-19. En cambio, se han encontrado virus en las heces de modo que la zona anal podría ser contaminante para el coronavirus.

### LO QUE NO DEBES DEJAR DE LADO

- Mascarilla, para cubrirse la nariz y boca todo el tiempo tu y el cliente.
- Gel/Alcohol para tí y tu cliente antes y después del contacto sexual.
- Condones y lubricantes

### LA HIGIENE PERSONALES ES CLAVE

Mantener una higiene rigurosa en todo el cuerpo: antes y después del contacto sexual y evitar los besos en la boca y el intercambio de objetos (hacer muy pegados cara a cara).

### COSAS QUE DEBEMOS EVITAR

- Evitar personas que tengan síntomas como tos, gripe, temperatura.
- como es una infección que se contagia por las gotitas de saliva y por la respiración, lo que sabemos es que los besos también van a contagiar.
- Es una enfermedad de contacto estrecho (cuando la persona está muy cercana a la otra persona), por lo cual sería ideal que uno mantenga relaciones sexuales que impliquen que se traten de evitar los besos.

Indicaciones para prácticas sexuales seguras y el coronasutra, ideado por Orlando Montoya.



y también un legado de creatividad, compromiso y capacidad de adaptación ante las crisis, cualidades que se volvieron especialmente evidentes durante la pandemia.

Orlando Montoya nació en 1952. Desarrolló una extraordinaria trayectoria de activismo que se extendió por más de cuatro décadas. Nacido en El Dovio, Colombia, se estableció en Quito en 1978, donde inicialmente ejerció como estilista de prestigio y atendió a personalidades destacadas de la sociedad ecuatoriana, incluida la primera dama de la época<sup>16</sup>.

Su compromiso con el activismo surgió de sus propias experiencias con la discriminación en la década de 1980, cuando la homosexualidad aún era considerada un delito en Ecuador. Utilizó estratégicamente sus contactos sociales para apoyar a miembros de la comunidad que enfrentaban detenciones arbitrarias. En 1986, marcó un hito histórico al convertirse en el primer representante gay en la televisión ecuatoriana, donde denunció públicamente los crímenes motivados por prejuicios contra esta comunidad.

Su trabajo en relación con el VIH comenzó en 1985, motivado por la enfermedad de un amigo cercano en Bogotá. Esta experiencia lo impulsó a fundar Entre Amigos en 1986, que más tarde se transformaría en SOGA (Sociedad Gay) y posteriormente en FEDAEPS. Desde estas plataformas, desarrolló

---

16 Andrés Lalaleo Mosquera, «Del personaje histórico al personaje ficcionado» (Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Cine y Audiovisuales, Cuenca, Universidad de Cuenca, 2016), <https://web.archive.org/web/20200319000147/http://dspace.uca.edu.ec/bitstream/123456789/27561/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>



un trabajo pionero en la prevención del VIH y la defensa de los derechos humanos, estableció conexiones con organizaciones internacionales y colaboró con el Programa Nacional de VIH/sida<sup>17</sup>.

**Su labor fue crucial en la despenalización de la homosexualidad en Ecuador, lograda en 1997.**

Su labor fue crucial en la despenalización de la homosexualidad en Ecuador, lograda en 1997. El proceso se intensificó tras la conocida redada del bar Abanicos, que motivó la formación del colectivo Triángulo Andino. Su labor culminó exitosamente con el dictamen del Tribunal

Constitucional que despenalizó la homosexualidad. Posteriormente, Montoya continuó su labor orientada a incluir protecciones constitucionales contra la discriminación. En el año 2000, cofundó la Fundación Ecuatoriana Equidad, desde donde impulsó investigaciones técnicas sobre el VIH y promovió diversos eventos por la diversidad sexual.

En Kimirina, donde se desempeñó por años como Coordinador Comunitario y responsable de formación del talento humano, dejó un legado significativo al consolidar equipos comunitarios y contribuir significativamente a una exitosa integración entre el conocimiento comunitario y científico. Su trabajo fue fundamental para desarrollar el modelo comunitario de respuesta al VIH y otras situaciones de salud.

---

17 Paola Sánchez, «Orlando Montoya: Activista por la respuesta al VIH y defensor de los derechos de las personas LGBTQ+», *Corresponsales Clave*, 2021, <https://corresponsalesclave.org/orlando-montoya/>



Asamblea Mundial por los diez años de Coalition Plus en Dakar.



Entrevista radial en 2019.



Homenaje del Municipio de Guayaquil a Orlando Montoya en 2021.

Las instituciones que ayudó a crear y en las que colaboró mantienen su influencia. Sus colaboradores destacan que sus



contribuciones trascienden su partida física, especialmente en la defensa de los derechos y la salud sexual de la comunidad LGTBIQA+. Montoya fue reconocido por su capacidad para organizar equipos comunitarios y su visión integral que conectaba el trabajo de campo con la dirección técnica. Su liderazgo fue clave para implementar programas efectivos de prevención y atención con un enfoque que destacaba, ante todo, la conversación y la empatía. Su trabajo de investigación sentó bases para las medidas de respuesta comunitaria ante el VIH en Ecuador y Latinoamérica. En el año 2021, la Corporación Kimirina publicó un homenaje en el libro intitulado *Kimirina y Orlando Montoya: un buen maridaje*, que recoge entrevistas y testimonios de su influencia perdurable<sup>18</sup>.



Desde 2023, el trabajo de Kimirina se evidencia en la atención brindada a 26 000 personas de población clave durante ese año. Esta cifra representa casi el 50% del total de personas atendidas en todo el Ecuador según reportes del Ministerio de Salud. La magnitud de esta cobertura refleja su capacidad operativa y su alcance territorial. El impacto de la organización se hace

**Desde 2023, el trabajo de Kimirina se evidencia en la atención brindada a 26 000 personas de población clave durante ese año.**

---

18 Kimirina, *Kimirina y Orlando Montoya: un buen maridaje* (Quito: Kimirina, 2021).



evidente al comparar sus números con los del sistema público de salud.

En los últimos años, Kimirina ha transformado su modelo de atención de servicios de salud. Esta evolución responde a la necesidad de atender las diversas necesidades de salud de sus usuarios. En línea con políticas exitosas para enfrentar la epidemia, la organización ha identificado que la prevención del VIH debe enmarcarse en un contexto más amplio de atención médica. Los nuevos servicios se han diseñado considerando las necesidades específicas de las poblaciones atendidas, lo que refleja un entendimiento más profundo de la salud comunitaria. El enfoque integral ha permitido abordar múltiples determinantes de la salud simultáneamente.

Los centros médicos comunitarios de Quito y Guayaquil representan la materialización de esta visión ampliada de servicios. Estas instalaciones se han convertido en espacios donde los usuarios pueden acceder a múltiples especialidades médicas. La ubicación estratégica en las ciudades con mayor población del país maximiza el alcance de los servicios. Incorporar nuevas especialidades médicas ha fortalecido significativamente la capacidad de respuesta de Kimirina, debido a que existe una base para atender condiciones generales de salud. Los servicios ginecológicos responden a necesidades específicas de salud sexual y salud reproductiva, mientras que la proctología, la urología, entre otras especialidades médicas, atienden una importante brecha en servicios especializados para población clave. Por otra parte, los servicios psicológicos reconocen la importancia de la salud mental, que todavía no es parte primordial de la agenda de salud pública en el Ecuador.



La diversificación de especialidades permite un abordaje más completo de la salud.

La implementación de laboratorios clínicos básicos representa un avance significativo en la autonomía de los servicios. Esta capacidad permite realizar diagnósticos y seguimientos sin depender de proveedores externos y facilita el monitoreo continuo de la salud de los usuarios. La disponibilidad de pruebas *in situ* agiliza los procesos de atención y la capacidad diagnóstica integral.



Las primeras etapas de la incorporación del enfoque de género en la historia de Kimirina se remontan a cuando la organización empezó a identificar las vulnerabilidades específicas que enfrentaban las mujeres viviendo con VIH. Parte de la población no podía participar activamente en organizaciones comunitarias debido a restricciones económicas y al estigma social. Este entendimiento llevó a desarrollar intervenciones más específicas y sensibles al género. Los aprendizajes de estas experiencias informaron la gestación de programas posteriores.

En años recientes, Kimirina ha expandido sus servicios de salud sexual y salud reproductiva con un

**En años recientes, Kimirina ha expandido sus servicios de salud sexual y salud reproductiva con un enfoque adicional en mujeres jóvenes y adolescentes.**

**Durante 2022, se incorporaron servicios ginecológicos en los centros médicos comunitarios de Quito y Guayaquil, con el fin de priorizar la atención de planificación familiar y la detección temprana de cáncer cervicouterino.**

enfoque adicional en mujeres jóvenes y adolescentes. La organización ha identificado la necesidad de abordar problemáticas como el embarazo adolescente, que afecta desproporcionadamente a mujeres en situaciones de vulnerabilidad socioeconómica. Durante 2022, se incorporaron servicios ginecológicos en los centros médicos comunitarios de Quito y Guayaquil, con el fin de priorizar la atención de planificación familiar y

la detección temprana de cáncer cervicouterino. La integración de estos servicios refleja un entendimiento más profundo de las necesidades específicas de salud de las mujeres.



Kimirina participó en los talleres de presentación y uso de la herramienta de registro personal electrónico de salud y migración (REPS) realizado por OIM Ecuador.



La violencia basada en género ha sido reconocida por Kimirina como un determinante crucial en la salud de las mujeres, particularmente en el contexto de la epidemia del VIH. La organización ha desarrollado protocolos específicos para identificar y responder ante situaciones de violencia, que abarcan la provisión de PEP. El personal ha sido capacitado para brindar apoyo psicológico y realizar referencias apropiadas cuando se identifican casos de violencia. Los servicios se han diseñado considerando la necesidad de espacios seguros y confidenciales.

La atención a mujeres en situación de movilidad humana ha constituido otro eje importante del trabajo con enfoque de género. Kimirina ha documentado las vulnerabilidades específicas que enfrentan las mujeres migrantes, particularmente en relación con el trabajo sexual y el acceso a servicios de salud. La organización ha adaptado sus servicios para responder a las necesidades particulares de esta población, que incluyen horarios flexibles y apoyo en situaciones de emergencia.

Kimirina ha trabajado para asegurar que sus servicios sean accesibles y apropiados para mujeres trans. La organización ha documentado que, al inicio, las mujeres trans enfrentaban discriminación incluso dentro de las propias organizaciones comunitarias LGTBQA+. El desarrollo de protocolos específicos y la inclusión de mujeres trans en roles de liderazgo ha sido parte de la respuesta institucional a esta realidad. Como parte de su evolución continua en la atención a mujeres, Kimirina abrió un nuevo espacio seguro para mujeres en todas sus diversidades. Este proyecto representa una nueva etapa en el compromiso de la organización con la salud y el bienestar de la población ecuatoriana.



La relación entre Kimirina y el Ministerio de Salud Pública ha evolucionado hasta convertirse en una colaboración estratégica fundamental para la respuesta al VIH en Ecuador. Los convenios suscritos han permitido garantizar la provisión de medicamentos, insumos y una cooperación sostenida para la atención a población clave. Los pilotajes realizados por Kimirina han sido fundamentales para el desarrollo de políticas públicas en el Ministerio. Como se mencionó anteriormente, la prueba comunitaria de VIH, inicialmente implementada como proyecto piloto en 2015, fue posteriormente adoptada como política pública gracias a la evidencia generada. Lo mismo ocurrió con la implementación de la PrEP. Kimirina demostró la viabilidad y efectividad de esta intervención antes de su adopción por el sistema público. Este modelo de innovación y posterior escalamiento ha

caracterizado la relación entre ambas instituciones. Los pilotos han servido como espacios de aprendizaje y generación de evidencia.

**El Ministerio reconoció el valor de contar con una red comunitaria robusta durante la crisis sanitaria.**

**Esta experiencia consolidó el modelo de trabajo conjunto entre el sector público y las organizaciones comunitarias.**

La coordinación para la atención de personas viviendo con VIH refleja la madurez de esta colaboración institucional. El Ministerio provee los medicamentos antirretrovirales que Kimirina utiliza en sus programas de prevención y tratamiento. Los



sistemas de referencia y contrarreferencia permiten asegurar la continuidad en la atención de los usuarios. La organización mantiene una comunicación constante con las unidades de atención integral del Ministerio. Los protocolos compartidos facilitan la vinculación efectiva de las personas diagnosticadas.

Durante la pandemia de COVID-19, la relación se fortaleció aún más al demostrar la capacidad de respuesta complementaria. Kimirina funcionó como un puente crucial entre el sistema de salud y las poblaciones clave cuando los servicios regulares se vieron afectados. La organización mantuvo la entrega de medicación antirretroviral y otros servicios esenciales. El Ministerio reconoció el valor de contar con una red comunitaria robusta durante la crisis sanitaria. Esta experiencia consolidó el modelo de trabajo conjunto entre el sector público y las organizaciones comunitarias.

En el ámbito de la gestión administrativa, Kimirina ha demostrado su capacidad para manejar eficientemente recursos públicos e internacionales. La organización actúa como gestora administrativa de fondos del Ministerio, lo que asegura la implementación efectiva de recursos provenientes de la cooperación internacional. La transparencia, profesionalismo y los altos estándares de gestión, así como los sistemas de rendición de cuentas han generado confianza institucional. Los resultados de las auditorías externas confirman la calidad de la gestión financiera. Esta capacidad administrativa fortalece la colaboración interinstitucional.

**En el ámbito de la gestión administrativa, Kimirina ha demostrado su capacidad para manejar eficientemente recursos públicos e internacionales.**



Las actividades de capacitación y fortalecimiento de capacidades han sido otro pilar importante de la relación. Kimirina ha contribuido a la formación del personal de salud en temas de VIH y atención a población clave. Los conocimientos y metodologías desarrollados por la organización se han compartido con el sistema público. La experiencia en el trabajo con comunidades ha enriquecido los enfoques del Ministerio. Los espacios de intercambio técnico fortalecen las capacidades de ambas instituciones. La colaboración en este ámbito contribuye a mejorar la calidad de la atención en todo el sistema de salud.



# 7

Capítulo

## Nuevos senderos





1999  
2000  
2001  
2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016  
2017  
2018  
2019  
2020  
2021  
2022  
2023  
2024  
2025







**E**n una tarde de 2023, Amira Herdoiza contemplaba el plan para la apertura de Kimirina Mujer. Este nuevo paso en la evolución de Kimirina no significaba abandonar los programas históricos de la organización, sino expandir su visión para responder a necesidades identificadas a lo largo de 25 años de trabajo con diversas comunidades. Kimirina continuaría con su labor en VIH, salud sexual y salud reproductiva, y otros programas consolidados, mientras sumaba este nuevo enfoque que complementaba y enriquecía su misión. La organización había aprendido que el crecimiento no implicaba dejar atrás lo construido, sino edificar sobre esos cimientos. El proyecto nació de la experiencia acumulada que había demostrado la urgencia de crear espacios seguros y especializados para la atención integral de la salud de la mujer en sus diversidades. María Elena Acosta, testigo de la evolución de la organización desde sus inicios, veía en Kimirina Mujer la materialización de años de observación y aprendizaje. “Durante mucho tiempo”, reflexiona, “vimos cómo las mujeres enfrentaban barreras específicas para acceder a servicios de salud. La violencia de género, la dependencia económica, el estigma... todos estos factores afectaban su capacidad para cuidar su salud”. Este enfoque se refleja en las palabras de Karla Montalvo, coordinadora de Kimirina Mujer, quien define el objetivo del espacio: “promover el bienestar, el bienestar desde la salud física, el bienestar integral de las mujeres, sobre





todo con énfasis en aquellas que están en situación de riesgo de vulnerabilidad, a través de procesos que puedan potenciar mucho su potencial personal y su proyecto de vida”.

Cada espacio había sido pensado cuidadosamente. Las salas de consulta médica se complementaban con áreas para talleres y espacios de encuentro comunitario. La disposición física reflejaba la filosofía de atención integral que Kimirina había desarrollado. Kimirina Mujer se perfilaba como un espacio donde convergerían diferentes líneas de trabajo: los servicios ginecológicos se complementarían con atención psicológica. La experiencia con el proyecto Azulejo había demostrado que el embarazo adolescente, por ejemplo, no podía abordarse solo desde lo médico: requería un enfoque que considerara los determinantes sociales de la salud.

El proyecto incorpora innovación basada en la experiencia de la organización con la telemedicina durante la pandemia. Kimirina Mujer incluiría capacidad para consultas remotas, para así llegar a mujeres en áreas rurales o con dificultades para acceder presencialmente a los servicios. Esta infraestructura digital se complementaría con el trabajo de promotoras comunitarias, para mantener el elemento humano que siempre ha caracterizado el trabajo de Kimirina. La investigación comunitaria también tendría un papel crucial en Kimirina Mujer. La información sobre los requerimientos de salud de las mujeres ecuatorianas sería vital para informar políticas públicas y adaptar continuamente los servicios para la comunidad.



Kimirina Mujer es el siguiente espacio donde se asienta y se consolida una ética de trabajo y visión comunitaria. Representa la evolución natural de los aprendizajes acumulados, no solo en los proyectos específicos para mujeres, sino también en las experiencias con jóvenes a través de programas como CRE(S)ER, que sirvió como semilla para el posterior desarrollo del proyecto Azulejo. Este último, enfocado en el embarazo adolescente, constituyó un corolario de lo aprendido en años de trabajo con poblaciones jóvenes. Kimirina Mujer incorpora estas lecciones mientras mantiene activos todos los programas históricos de la organización. Implementa un modelo de atención que prioriza la prevención y la detección temprana. Los servicios ginecológicos incluyen programas específicos para adolescentes y mujeres jóvenes y abordan una brecha significativa en la atención actual. La experiencia de Kimirina ha demostrado que las adolescentes frecuentemente evitan los servicios de salud tradicionales por temor al estigma o la falta de confidencialidad. “Kimirina se ha posicionado mucho en población adolescente.”, explica Karla Montalvo, “identificamos que no es fácil acceder a un servicio de salud pública por turnos, por prejuicios, por estigma y esta es una casa donde vienes,

**La experiencia de Kimirina ha demostrado que las adolescentes frecuentemente evitan los servicios de salud tradicionales por temor al estigma o la falta de confidencialidad.**



te sientas, compartes algún tema, tienes tu cita, te atiendes. Es un espacio donde no hay juzgamiento”. Además, la atención psicológica está disponible como parte integral del cuidado preventivo, no solo para situaciones de crisis. Este enfoque responde a la comprensión de que los problemas de salud mental a menudo están relacionados con otros aspectos de la salud de las mujeres, incluyendo la violencia basada en género, la salud sexual y la salud reproductiva. Los servicios de laboratorio permitirán realizar pruebas especializadas sin necesidad de cambiar de ubicación y eliminan la necesidad de que las usuarias se desplacen a múltiples ubicaciones. Esta integración de servicios busca reducir las barreras de acceso que frecuentemente llevan a que las mujeres posterguen o abandonen su atención médica.

El proyecto está diseñado para mujeres de todas las edades, procedencias, capacidades e identidades. La accesibilidad económica es un componente clave del modelo. “Para mujeres



El mural de Kimirina Mujer estuvo a cargo de los artistas La Guaytamba y Beto.



El mural de Kimirina Mujer estuvo a cargo de los artistas La Guaytamba y Beto.

que definitivamente no tienen cómo pagar el servicio, este se subvenciona. Para adolescentes también el servicio es subvencionado”, explica Montalvo. Así, se asegura que las barreras económicas no impidan el acceso a atención de calidad. Como señala Montalvo: “Mujeres migrantes vienen para dar seguimiento a algún anticonceptivo o colocación, por ejemplo, de algún implante o porque también han sido víctimas de violencia sexual en su trayecto migratorio y, por ejemplo, vienen por pruebas de ITS”. Estos enfoques consideran las necesidades particulares de las mujeres que se encuentran en tránsito, incluyendo la posibilidad de coordinar su atención médica con organizaciones en otros países, facilitada por la articulación de las respuestas con otros miembros de las redes a las que Kimirina pertenece en el ámbito internacional: Coalition Plus, Golondrinas, MoVIHmiento Saludable, Frontline AIDS y Libera. Kimirina Mujer también incorporará espacios dedicados a la formación de promotoras comunitarias. Este



componente busca fortalecer el liderazgo de mujeres en salud comunitaria y crear oportunidades para que se involucren activamente en la promoción de la salud y en la contribución al pleno ejercicio de derechos humanos.



Kimirina Mujer es un espacio de atención a la salud que busca el bienestar integral de la mujer.

Las cuatro áreas fundamentales del modelo de atención de Kimirina Mujer, como las describe Karla Montalvo, estructuran la implementación del espacio. La primera de ellas es el acceso, enfocada en llegar a poblaciones específicas de mujeres, particularmente aquellas en situaciones de vulnerabilidad. La segunda es el compartir, que abarca varios componentes, como el espacio de escucha y de círculos de apoyo. También se prioriza el fortalecimiento psicocorporal y el movimiento del cuerpo, con actividades como yoga, bailoterapia, entre otras. La tercera área es la educación, centrada en la salud sexual y salud reproductiva. La cuarta área es la gestión,



que asegura el funcionamiento adecuado del espacio. Montalvo explica que es necesario que todo funcione con la atención directa que provee Kimirina Mujer y la complementaria que se logra con la articulación con organizaciones y servicios de protección social, emprendimientos, soporte jurídico, etc., posible por la participación en diferentes redes.



Reunión en Kimirina Mujer.



El calor húmedo de Guayaquil se filtra por las ventanas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo mientras Ángel Talis, promotor comunitario de Kimirina, y una joven atraviesan



los pasillos en dirección a la Unidad de Atención Integral. Esta escena cotidiana en los hospitales de Guayaquil refleja la continuidad del trabajo comunitario que ha caracterizado a Kimirina desde sus inicios. Los promotores comunitarios continuarán recorriendo calles, espacios públicos y centros de salud, llevando información y apoyo a quienes lo necesitan. La evolución de Kimirina no significa abandonar este trabajo esencial, sino complementarlo y enriquecerlo con nuevas perspectivas.



Stand informativo de Kimirina en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Los pasos de Ángel y la joven resuenan contra el piso de linóleo, mezclándose con el murmullo constante de voces y el zumbido de los ventiladores que luchan contra el calor tropical. Durante el trayecto, Ángel mantiene un flujo constante



de explicaciones; su voz tranquila desmenuza cada etapa del proceso que les espera: primero la trabajadora social, luego la psicóloga, finalmente la médica infectóloga. Ha aprendido que este momento inicial, estas primeras horas de acompañamiento, pueden determinar todo el curso del tratamiento.

“Los exámenes más importantes son la carga viral y el CD4”, explica mientras suben las escaleras. Su voz mezcla la precisión técnica con la calidez que ha desarrollado en estos años de trabajo comunitario. El sudor cubre su frente mientras detalla cómo la carga viral revelará la cantidad de virus en el cuerpo, cómo el CD4 mostrará el estado de las defensas. Han pasado casi cuatro años desde que él mismo empezó en Kimirina, desde aquellos días en que, mientras limpiaba la oficina, absorbía cada palabra de los promotores que llegaban con historias y sentía crecer en su interior esa vocación que ahora define sus días. El camino desde entonces ha estado marcado por aprendizajes constantes: cada caso nuevo, cada historia única, le ha enseñado que, en su trabajo, las palabras correctas, el tono adecuado, incluso el momento de guardar silencio, pueden hacer la diferencia entre que alguien encuentre esperanza o se hunda en la desesperación.

Mientras esperan fuera del consultorio, bajo el aire acondicionado que apenas mitiga el calor guayaquileño, Ángel recuerda aquel caso que lo marcó: el adolescente de dieciséis años y su madre. Fue entonces cuando comprendió verdaderamente que su trabajo trascendía la simple aplicación de pruebas o la entrega de resultados; se trataba de ser un puente, un primer punto de apoyo en un momento crucial. Sus días se han convertido en una sucesión de encuentros significativos: desde



las calles soleadas donde aborda a posibles usuarios hasta las penumbras de discotecas y saunas, siempre buscando esa oportunidad de ofrecer apoyo a quien quizás ni siquiera sabe que lo necesita.

La puerta del consultorio se abre y una enfermera los llama. Antes de que la joven entre, Ángel le recuerda con una sonrisa: “Voy a estar aquí afuera. Y cuando tengas tu medicación, escíbeme para saber cómo vas”. Mientras espera, revisa su teléfono, donde los mensajes se acumulan: uno celebrando que ya es indetectable, otro consultando sobre próximos exámenes. Cada uno representa una vida que tomó un nuevo rumbo debido a ese primer encuentro en la calle.



Stand informativo de Kimirina en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.



En unas horas, cuando termine este acompañamiento, Ángel volverá a su rutina de búsqueda y encuentro. Hay más personas y más pruebas que realizar, más vidas que pueden transformarse con una conversación y un gesto de apoyo. Porque al final de cada jornada, como ha aprendido en estos años en Kimirina, su trabajo va más allá de estadísticas o resultados médicos; se trata de estar presente, de ser el rostro y la voz que disminuye la tensión de conocer el resultado de una prueba.



La experiencia acumulada por Kimirina en el desarrollo de servicios comunitarios informará la evolución futura de la organización. El trabajo con poblaciones clave ha demostrado la importancia de mantener un equilibrio entre la profesionalización de los servicios y el enfoque comunitario. Este aprendizaje será crucial mientras la organización expande sus áreas de intervención. La formación de nuevas generaciones de trabajadores comunitarios emerge como una prioridad estratégica. Kimirina reconoce que el conocimiento acumulado en estos 25 años debe transmitirse efectivamente. La organización está desarrollando programas estructurados de mentoría que permitan a los trabajadores más experimentados compartir no solo sus conocimientos técnicos, sino también su comprensión profunda del trabajo comunitario.

**Kimirina reconoce que el conocimiento acumulado en estos 25 años debe transmitirse efectivamente.**



La investigación operativa se perfila como un área de crecimiento significativo. Kimirina continúa fortaleciendo su capacidad para documentar y analizar sus intervenciones: así genera evidencia que pueda informar tanto sus propias prácticas como las políticas públicas. Este énfasis en la investigación se complementará con el desarrollo de nuevas metodologías de investigación comunitaria.

El fortalecimiento de las capacidades tecnológicas representa otro eje de desarrollo. La experiencia con Amasui y la telemedicina ha demostrado el potencial de las herramientas digitales para ampliar el alcance de los servicios. Sin embargo, Kimirina mantendrá su enfoque en asegurar que la tecnología sirva para acercar los servicios a la comunidad, no para reem-

**La sostenibilidad institucional continuará siendo una prioridad. Kimirina busca desarrollar modelos innovadores que permitan mantener servicios accesibles, mientras se asegura la viabilidad financiera a largo plazo.**

plazar el contacto humano. La sostenibilidad institucional continuará siendo una prioridad. Kimirina busca desarrollar modelos innovadores que permitan mantener servicios accesibles, mientras se asegura la viabilidad financiera a largo plazo. Esto incluye la exploración de nuevas formas de colaboración con el sector público y privado y de autogestión que logre recursos para subsidiar a quienes lo necesiten aun cuando las cooperaciones externas finalicen.

El rol de Kimirina en la respuesta regional al VIH continuará expandiéndose a través de iniciativas innovadoras. La experiencia con el proyecto Golondrinas ha demostrado la



importancia de coordinar respuestas transnacionales. La organización planea fortalecer sus redes de colaboración en América Latina, particularmente en temas relacionados con migración y salud. La PFAC se proyecta como un espacio para el intercambio de conocimientos y el desarrollo de respuestas coordinadas. Kimirina busca expandir el alcance de la plataforma y fortalecer los mecanismos de cooperación. El énfasis estará en desarrollar respuestas adaptadas a las realidades locales mientras se mantiene una visión regional coherente.



Las iniciativas innovadoras de Kimirina reflejan su enfoque en acercar servicios a la comunidad.



La participación en espacios de salud global internacionales seguirá siendo una prioridad estratégica. Kimirina planea incrementar su presencia en espacios de discusión global sobre

**Kimirina planea incrementar su presencia en espacios de discusión global sobre salud pública y derechos humanos.**

salud pública y derechos humanos. Esto adquiere especial relevancia en el contexto actual del bloqueo de fondos estadounidenses y los desafíos que esto representa para las respuestas dirigidas a poblaciones clave, mujeres y programas con enfoque de género. En este escenario

de cambio de paradigma, modelos comunitarios como el desarrollado por Kimirina, junto con estrategias de cooperación horizontal y abordajes desde la política pública nacional, se demuestran particularmente pertinentes y efectivos.



Actividades sobre salud sexual y salud reproductiva de Kimirina en Portoviejo.



Este es un modelo alternativo viable cuando las dinámicas tradicionales de financiamiento internacional están experimentando transformaciones significativas. La organización buscará compartir su experiencia en el desarrollo de modelos comunitarios de atención y contribuir así al diálogo global sobre respuestas efectivas a desafíos de salud desde América del Sur.

La relación con Coalition Plus continuará evolucionando. Kimirina busca fortalecer su posición como un referente regional en investigación comunitaria y desarrollo de servicios innovadores. La organización también planea expandir su participación en iniciativas globales de investigación, aportando la perspectiva única de América Latina. Por su trayectoria y capacidad, el 23 de abril de 2025, el Fondo Mundial volvió a seleccionar a Kimirina como receptor principal. En esta oportunidad, se trata de una subvención para once países en la región. El desarrollo de nuevas alianzas estratégicas será fundamental para expandir el impacto de Kimirina más allá de Ecuador. La organización busca establecer colaboraciones con instituciones académicas, entidades internacionales y otros actores clave en el campo de la salud pública y los derechos humanos.



El futuro de los servicios de Kimirina contempla una expansión significativa en múltiples áreas de atención. En salud mental, la organización planea desarrollar programas específicos



**El futuro de los servicios de Kimirina contempla una expansión significativa en múltiples áreas de atención. En salud mental, la organización planea desarrollar programas específicos que aborden el impacto psicológico de vivir con VIH, la discriminación y otros determinantes sociales de la salud.**

que aborden el impacto psicológico de vivir con VIH, la discriminación y otros determinantes sociales de la salud. Este enfoque responde a la evidencia sobre la interrelación entre salud mental y física. La prevención de cánceres causados por HPV y la atención a la salud anal serán prioridades, para así abordar necesidades ignoradas por sistemas de salud convencionales donde los pacientes frecuentemente se autocensuran.

La telemedicina experimentará una evolución significativa con el desarrollo de un modelo híbrido que combine de manera eficiente la aten-

ción presencial y virtual. Este sistema permitirá un seguimiento continuo de los usuarios mientras se optimizan los recursos disponibles. La organización también explorará nuevas herramientas digitales para mejorar la adherencia al tratamiento y el apoyo entre pares. En paralelo, los servicios de laboratorio se ampliarán para incluir nuevas pruebas y tecnologías diagnósticas, con el objetivo de mantenerse al día en la detección temprana y el monitoreo de condiciones de salud relevantes para sus poblaciones clave. Esta expansión se realizará con el compromiso permanente de mantener la accesibilidad económica de los servicios y el enfoque en solventar necesidades médicas desatendidas por el sistema convencional de salud.



El cáncer de ano es prevenible con chequeos tempranos y atención oportuna.

El trabajo con adolescentes y jóvenes experimentará una renovación significativa. Kimirina planea desarrollar nuevos programas que incorporen elementos de cultura digital y participación. La experiencia con Amasui servirá como base para crear intervenciones que resuenen con las nuevas generaciones mientras mantienen el rigor técnico necesario. Cabe destacar que el modelo Kimirina Mujer implementado en Quito funcionará como un piloto estratégico que la organización tiene previsto replicar en otras ciudades del país, comenzando por Guayaquil, lo que ampliará su impacto y alcance territorial. Por otra parte, los servicios para población migrante se adaptarán para responder a patrones cambiantes de movilidad humana. Kimirina desarrollará protocolos más flexibles que permitan mantener la continuidad de la atención incluso en contextos de alta movilidad. Esto incluirá la implementación de sistemas de registro unificados que faciliten la coordinación entre organizaciones en diferentes países.

Los próximos años presentan desafíos significativos para la salud pública en Ecuador y la región. La experiencia de Kimirina durante todos los años de su existencia y, particular-



**Los próximos años presentan desafíos significativos para la salud pública en Ecuador y la región. La experiencia de Kimirina durante todos los años de su existencia y, particularmente, en la pandemia, demostró la importancia de mantener organizaciones comunitarias sólidas y adaptables.**

mente, en la pandemia, demostró la importancia de mantener organizaciones comunitarias sólidas y adaptables. Esta capacidad de respuesta rápida y efectiva ante crisis sanitarias será crucial en el futuro. La formación continua del personal seguirá siendo una prioridad estratégica. Kimirina reconoce que el desarrollo de capacidades técnicas debe equilibrarse con la preservación del enfoque comunitario que ha caracterizado su trabajo. Los programas de capacitación incorporarán elementos

de atención informada sobre el trauma y la competencia cultural, respondiendo a las necesidades específicas de las poblaciones atendidas. El legado de los fundadores de Kimirina, de Orlando Montoya, de Patricio Ruiz, de los equipos, de los socios y el énfasis en la comunicación efectiva y el trabajo cercano con las comunidades, continuará informando el desarrollo futuro de la organización. Desde el primer año en Kimirina, se llevan acumulando lecciones aprendidas. El trabajo con y para la comunidad es insostenible sin conversaciones que llegan a veces con desencuentros y que, gradualmente, se afinan por el objetivo del trabajo conjunto.

La sostenibilidad ambiental emerge como un nuevo eje de acción. Kimirina planea incorporar prácticas ecológicas en sus operaciones y desarrollar programas que aborden la intersección entre salud pública y cambio climático. Este enfoque responde al reconocimiento de que los determinantes



Este **#DíaMundialDeLaSalud** nos unimos a la campaña, **comienzos saludables y futuros esperanzadores;**

**7** de **Abril**

**significa también decisiones informadas, prevenir el VIH y las ITS, es apostar por un futuro saludable.**

Kimirina posee una visión integral sobre la salud y su conexión con factores sociales y culturales.

ambientales de la salud afectan desproporcionadamente a poblaciones vulnerables y exacerbando desigualdades ya existentes en la respuesta al VIH. Los efectos del cambio climático, como el desplazamiento forzado, la escasez de recursos y la interrupción de servicios médicos, comprometen la continuidad del tratamiento antirretroviral y el acceso a la prevención. Además, las comunidades con menor acceso a infraestructura sanitaria resiliente enfrentan mayores obstáculos para



mantener su salud integral en contextos de crisis ambientales crecientes. A 25 años de su fundación, Kimirina mantiene vivo el espíritu que inspiró su nombre: trabajar juntos por un fin común. La organización mira hacia el futuro con la certeza de que la construcción de comunidades saludables es posible cuando se combina el conocimiento técnico con el compromiso social, la innovación con la tradición, y la visión global con la acción local.



Los espacios de Kimirina Mujer, en pleno proceso de adaptación, resuenan con el eco de pasos y voces que discuten la transformación: cómo convertir cada habitación en un espacio acogedor y funcional, dónde ubicar los consultorios, la sala de estar y las áreas comunitarias. Mientras esta nueva iniciativa toma forma, los demás programas de Kimirina siguen en pleno funcionamiento: los promotores continúan su labor en las calles, los servicios de diagnóstico y acompañamiento mantienen sus puertas abiertas, y las estrategias de prevención siguen evolucionando. Kimirina Mujer no reemplaza esta labor histórica; se suma a ella para ampliar el impacto de la organización.

A través de las ventanas amplias de la casa, se distingue el ir y venir de la ciudad. “La casa de todas” es el eslogan que surgió durante conversaciones de todo el equipo de Kimirina. No es solo un nombre; es un compromiso de crear espacios seguros donde se pueda encontrar apoyo sin juicios ni discriminación.



Reunión y pintado colectivo del mural en Kimirina Mujer.

Un grupo de mujeres jóvenes pasa por la calle colindante a Kimirina Mujer, algunas con niños de la mano. Sus voces se mezclan con los sonidos de la remodelación. El sol termina de ocultarse tras las montañas que rodean Quito. El equipo, pequeño pero determinado, termina su jornada. La historia



Taller sobre salud sexual y salud reproductiva organizado en Kimirina Guayaquil.

comenzó hace veinticinco años con una simple pero poderosa idea: que el cambio sucede cuando las comunidades actúan. Aquella idea continúa viva por la convicción férrea de un equipo que no se ha detenido por más de dos décadas. En la entrada de la casa, un integrante del equipo regresa con materiales informativos impresos, listos para ser entregados, tal como lo hicieron aquellas primeras promotoras comunitarias que recorrieron las salas de espera de hospitales. Las técnicas evolucionaron, los espacios cambiaron, pero la esencia es la comunidad. Las luces de la ciudad se encienden una a una. Kimirina Mujer se suma como otro eslabón en una cadena de espacios donde las personas encuentran la posibilidad de reconocerse como sujetos de derechos. Este representa



un capítulo nuevo en la historia de la organización, que complementa y amplía el trabajo ya consolidado en VIH y salud sexual. Kimirina prosigue así su camino de innovación y mantiene siempre como centro a la persona, sus necesidades específicas y sus diversas realidades. El trabajo que comenzó en 1999 con acercamientos a poblaciones clave continúa en cada rincón donde Kimirina extiende su acción. La noche cubre la ciudad mientras la puerta de Kimirina Mujer se cierra. Volverá a abrirse, como cada espacio de la organización por veinticinco años, con la misma convicción que llevó a Tito Esparza y tantos otros a afirmar: “Nos quedamos hasta que el último se haya ido”.



## Agradecimiento

Para recordar los veinticinco años que han transcurrido se ha pedido sus testimonios a algunas personas citadas en el libro. Ellas lo han hecho con mucha generosidad, pero son solamente la voz de algunas de las muchas personas que, desde distintos espacios, funciones, responsabilidades, roles, ciudades, sector rural o urbano, países y voluntades individuales u organizacionales, han sido ejes en la fundación, consolidación y /o trabajo cotidiano de Kimirina desde el primer día y que seguirán siendo colaboradores fundamentales en las nuevas páginas que deberán escribirse.

Presidentes, vicepresidentes, directores, consultores, personas que han trabajado en diferentes períodos en campos profesionales específicos, en la construcción comunitaria, en el DNA de la organización, que es trabajar “juntos por un fin”, son los autores de la historia. Gracias a cada una de las personas que, al realizar un intento de contabilización, llegan a cerca de un millar; cada huella individual está en la impronta del significado de trabajar juntos por un fin y ser Kimirina. Especial mención a aquellos que sembraron en esta vida su aporte y que, desde otra dimensión, nos siguen inspirando.

Estamos siempre agradecidos también con la cooperación nacional e internacional, con los socios que nos han permitido amplificación y diversificación para la sostenibilidad económica, política y social.

Gracias a todas las personas e instituciones que, si bien no constan con sus nombres, están en los resultados y la vida de la Kimirina.

Amira Herdoiza



## Bibliografía

Aixa Gagliolo, Agostina. «Devenir-con-VIH. Una historia corporificada de la epidemia de VIH/sida». *Etnografías Contemporáneas* 10, n.º 18 (2023): 52-76.

<https://revistasacademicas.unsam.edu.ar/index.php/etnocontemp/article/view/1678>

Belardo, Marcela Beatriz, y Kenneth Rochel De Camargo Junior. «Tamizaje masivo: una revisión de la literatura sociológica». *Saúde em Debate* 42, n.º 118 (septiembre de 2018): 757-72. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811818>.

Cloet, Rita. «*Nunca pensé que esto me podía pasar a mí*»: VIH/SIDA y género en el Ecuador. Quito: PNUD, 2006.

Cohen, Myron S., Ying Q. Chen, Marybeth McCauley, Theresa Gamble, Mina C. Hosseinipour, Nagalingeswaran Kumarasamy, James G. Hakim, et al. «Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission». *New England Journal of Medicine* 375, n.º 9 (septiembre de 2016): 830-39.

<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1600693>.

Demange, Élise, Émilie Henry y Marie Préau. *From Collaborative Research to Community-Based Research: A Methodological Toolkit*. Collection Sciences Sociales et Sida. Paris Pantin: ANRS Coalition PLUS, 2012.

Garrido, Rafael José. «La despenalización de la homosexualidad en Ecuador: el legado de la acción colectiva LGBTI». Universidad Andina Simón Bolívar, 2017.

<https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/5776>.



Kimirina. «Acta fundacional», 1999.

———. *Kimirina y Orlando Montoya: un buen maridaje*. Quito: Kimirina, 2021.

Lalaleo Mosquera, Andrés. «Del personaje histórico al personaje ficcionado». Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Cine y Audiovisuales, Universidad de Cuenca, 2016.

<https://web.archive.org/web/20200319000147/http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27561/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>.

Organización Panamericana de la Salud. *Marco de monitoreo de los servicios relacionados con el VIH y las ITS para grupos de población clave en América Latina y el Caribe*. Pan American Health Organization, 2021.

<https://doi.org/10.37774/9789275321058>.

Sánchez, Paola. «Orlando Montoya: Activista por la respuesta al VIH y defensor de los derechos de las personas LGBTIQ+». *Corresponsales Clave*, 2021.

<https://corresponsalesclave.org/orlando-montoya/>.

SEPDI. *KICHWA Yachakukkunapa Shimiyuk Kamu*. Quito: Ministerio de Educación, 2009.

The Global Fund. «About The Global Fund», 2024.

[https://www.theglobalfund.org/media/15245/publication\\_about-the-global-fund\\_overview\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/15245/publication_about-the-global-fund_overview_en.pdf).





MIEMBRO DE *COALITION PLUS*

ISBN: 978-9942-8716-5-7



9 789942 871657