

## **Enfermedad por VIH-Sida en el departamento de Quindío**

Eimer Elian Ballesteros Toro

Luisa María Henao Castrillón

Martha Yuliana Barrios Parra

Mónica Yiseth Rodríguez Álvarez

María Cecilia Uribe Durán.

Asesor

Carolina Ávila Pinto

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA

Diplomado de profundización gestión de la salud pública

2025

## Resumen

La presente propuesta de intervención aborda la situación del VIH/Sida en el departamento de Quindío, Colombia, donde se ha evidenciado un incremento significativo en la prevalencia de esta infección, especialmente en poblaciones clave como hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero y trabajadores sexuales. A través de un enfoque integral, preventivo y educativo, se propone una estrategia alineada con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3 y 10). La intervención contempla acciones de prevención combinada, diagnóstico oportuno, tratamiento integral, reducción del estigma y discriminación, y fortalecimiento de la capacidad institucional. Se resalta la necesidad de una coordinación intersectorial que promueva la equidad en salud y la inclusión social, con participación activa de las comunidades afectadas y diversos actores institucionales. Esta iniciativa busca contribuir a la reducción de la transmisión del VIH y a la mejora en la calidad de vida de las personas que viven con el virus en el Quindío.

***Palabras clave:*** salud pública, VIH/SIDA, Quindío, prevención, desigualdad, Plan Decenal de Salud Pública, ODS.

### **Abstract**

This proposal addresses the public health challenge of HIV/AIDS in the department of Quindío, Colombia, where there has been a significant increase in prevalence among key populations such as men who have sex with men, transgender individuals, and sex workers. Through an integrated approach focused on prevention, education, and institutional strengthening, the strategy aligns with Colombia's Ten-Year Public Health Plan (2022–2031) and Sustainable Development Goals (SDGs 3 and 10). The intervention includes combined prevention strategies, timely diagnosis, comprehensive treatment, reduction of stigma and discrimination, and intersectoral coordination. Emphasizing equity and social inclusion, the proposal encourages active participation from affected communities and various institutional stakeholders. Its primary aim is to reduce HIV transmission and improve the quality of life for people living with HIV in the region.

**Keywords:** public health, HIV/AIDS, Quindío, prevention, inequality, Ten-Year Public Health Plan, SDGs.

## Tabla de Contenido

Introducción.....	7
Justificación.....	8
Objetivos .....	9
Propuesta de Intervención para Reducir el Impacto del VIH-SIDA en Quindío .....	10
Enfermedad por VIH-SIDA en departamento de Quindío: .....	10
Contextualización del Problema de Salud.....	10
Descripción de la Población Objeto.....	12
Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta.....	13
Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades a Realizar .....	18
Línea Operativa y Enfoque según el Plan Decenal de Salud Pública .....	25
Descripción de Dos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	25
Finalidad de la Propuesta .....	26
Conclusiones .....	27
Recomendaciones .....	28
Referencias Bibliográficas.....	29

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> <i>Acción 1 alcance de la propuesta</i> .....	15
<b>Figura 2</b> <i>Acción 2 alcance de la propuesta</i> .....	15
<b>Figura 3</b> <i>Acción 3 alcance de la propuesta</i> .....	15
<b>Figura 4</b> <i>Acción 4 alcance de la propuesta</i> .....	16
<b>Figura 5</b> <i>Acción 5 alcance de la propuesta</i> .....	16

**Lista de Tablas**

<b>Tabla 1</b> <i>Actores clave</i> .....	13
---	----

## Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) continúan representando un desafío de salud pública significativo en Colombia, con dinámicas particulares en diversas regiones. En el departamento de Quindío, se ha evidenciado un incremento preocupante en la prevalencia del VIH, concentrándose especialmente en poblaciones vulnerables como hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero y trabajadores sexuales. Esta situación demanda una intervención integral y focalizada que aborde no solo los aspectos biomédicos, sino también los determinantes sociales y estructurales que perpetúan la epidemia en estos territorios.

La presente propuesta de intervención se fundamenta en la línea operativa de Salud Sexual y Reproductiva del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 (Salud y Bienestar) y 10 (Reducción de las Desigualdades) de la Agenda 2030. Su finalidad principal es mitigar el efecto del VIH/SIDA en Quindío mediante la implementación de estrategias de prevención combinada, el fortalecimiento del diagnóstico oportuno y la vinculación a la atención, la garantía del tratamiento integral, el abordaje del estigma y la discriminación, y el fortalecimiento de la capacidad institucional y la coordinación intersectorial.

A través de un enfoque de "Salud en Todas las Políticas" y la participación de diversos actores clave, incluyendo autoridades de salud, IPS, organizaciones de la sociedad civil y las propias poblaciones afectadas, esta propuesta busca generar un impacto positivo y sostenible en la reducción de la transmisión del VIH, la mejora de la calidad de vida de las personas que viven con el virus y la construcción de comunidades más saludables e inclusivas en Quindío.

## **Justificación**

El VIH /Sida se ha convertido actualmente en un problema de salud pública a nivel mundial que ha afectado a millones de personas en todo el mundo. En Colombia, la prevalencia del VIH ha ido en aumento en los últimos años, lo que hace urgente la necesidad de estudiar este tema desde diferentes ángulos: educativo, social y de salud.

A pesar de los avances científicos en los tratamientos y prevención de este, existe una falta de conocimiento sobre los conceptos del VIH/Sida tanto su trasmisión como desarrollo de la enfermedad. Muchas personas aún creen en mitos y pensamientos erróneos que impide la comprensión del virus, sino también lo grave que es no realizar una prueba a tiempo, a su vez buscar tratamiento correcto para la fase del desarrollo de esta. Este proyecto busca educar a la comunidad del Quindío sobre el VIH/Sida, desmitificando creencias erróneas y promoviendo una comprensión clara y veraz del virus.

En compañía del Plan Decenal de Salud Pública buscamos poder llegar a más comunidades que tanto requieren del conocimiento y control sobre esta enfermedad que da pasos agigantados silenciosamente afectando no solo a los adultos sino también a niños.

Creemos que, mediante campañas informativas y talleres, el proyecto propone fomentar prácticas seguras y de manera responsable, con el objetivo de facilitar el acceso a pruebas rápidas y confidenciales para así una detección temprana y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el virus, esta estrategia lidera un cambio positivo en la comunidad del Quindío mediante la reducción del estigma, la promoción de prácticas saludables y el fortalecimiento del apoyo social.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Diseñar e implementar una estrategia de intervención integral y multisectorial para reducir el impacto del VIH/Sida en las poblaciones clave y vulnerables del departamento de Quindío, en Colombia, alineándose con el Plan Decenal de Salud Pública y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

### **Objetivos Específicos**

Analizar la situación epidemiológica del VIH/Sida en Quindío: Identificar las poblaciones clave más afectadas, las tasas de prevalencia, incidencia y mortalidad, así como los determinantes sociales y las barreras de acceso a los servicios de salud.

Fortalecer la prevención combinada del VIH/Sida: Ampliar el acceso a pruebas de VIH, promover el uso consistente de preservativos, implementar y ampliar programas de profilaxis preexposición (PrEP) y postexposición (PEP), y desarrollar campañas de educación sexual integral y reducción de daños.

Reforzar la capacidad institucional y la coordinación intersectorial: Capacitar al personal de salud, mejorar los sistemas de información y vigilancia epidemiológica, y establecer mecanismos de coordinación y colaboración entre las diferentes entidades gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades afectadas

## **Propuesta de Intervención para Reducir el Impacto del VIH-Sida en Quindío Enfermedad por VIH-Sida en departamento de Quindío:**

### ***Contextualización del Problema de Salud.***

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) continúan representando un desafío significativo para la salud pública a nivel global y nacional. A pesar de los avances en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, la epidemia persiste, afectando de manera desproporcionada a ciertas poblaciones y generando una considerable carga de enfermedad y mortalidad.

En Colombia, la epidemia del VIH/Sida presenta una dinámica compleja y heterogénea a lo largo del territorio nacional. Si bien se han logrado avances importantes en la ampliación del acceso al tratamiento antirretroviral (TAR) y en la implementación de estrategias de prevención combinada, la transmisión del virus continúa ocurriendo, y la prevalencia muestra tendencias preocupantes en algunos grupos poblacionales y regiones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Particularmente, en el departamento de Quindío, se ha evidenciado un incremento en la prevalencia del VIH en los últimos años (Dirección Territorial de Salud de Quindío, 2024; Secretaría de Salud de Risaralda, 2024). Este aumento se concentra especialmente en poblaciones vulnerables y clave para la epidemia, como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las personas transgénero y los trabajadores sexuales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Estas poblaciones enfrentan múltiples barreras sociales, económicas y estructurales que incrementan su riesgo de exposición al VIH y dificultan su acceso a los servicios de prevención, diagnóstico y atención integral.

La persistencia y el aumento de la prevalencia del VIH en estas poblaciones específicas en Quindío y Risaralda no solo tienen implicaciones directas para la salud individual de quienes contraen el virus, sino que también representan un obstáculo para alcanzar los objetivos de la estrategia 95-95-95 de ONUSIDA, que busca que para 2025, el 95% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, el 95% de las personas diagnosticadas reciban terapia antirretroviral sostenida, y el 95% de las personas que reciben terapia antirretroviral tengan supresión viral (ONUSIDA, 2021).

Abordar la epidemia del VIH/Sida en Quindío requiere una comprensión profunda de los factores que contribuyen a su persistencia y aumento en las poblaciones vulnerables. Esto implica analizar no solo los comportamientos individuales de riesgo, sino también los determinantes sociales, económicos y estructurales que moldean estas conductas y limitan el acceso a la prevención y la atención. Factores como la discriminación, el estigma, la falta de oportunidades educativas y laborales, la violencia de género y las barreras de acceso a los servicios de salud juegan un papel crucial en la vulnerabilidad al VIH (PNUD, 2022).

Por lo tanto, una intervención efectiva en estos departamentos debe ir más allá de las estrategias biomédicas tradicionales y abordar de manera integral los elementos estructurales y sociales que mantienen la problemática del VIH/SIDA en las poblaciones clave. Esto implica un enfoque multisectorial que involucre a las autoridades de salud, las organizaciones de la sociedad civil, las comunidades afectadas y otros actores relevantes para diseñar e implementar estrategias culturalmente apropiadas, sensibles a las necesidades específicas de cada población y orientadas a la reducción de las desigualdades y la promoción de los derechos humanos.

Este aumento se ve favorecido por diversos factores estructurales y sociales, entre los que destacan:

El estigma y la discriminación hacia estas poblaciones, que dificulta el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento.

La ausencia de una educación sexual integral, lo que limita el conocimiento y la adopción de prácticas sexuales seguras.

El acceso insuficiente a servicios de salud, incluyendo pruebas de detección temprana, atención especializada y distribución gratuita de preservativos.

Esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, reducir las barreras sociales y mejorar el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva en estas regiones.

### ***Descripción de la Población Objeto***

La presente investigación se enfoca en grupo poblacional, definidos por su ubicación geográfica y el problema de salud específico que se busca abordar:

Grupo Poblacional (Intervención VIH/Sida):

La población objeto de la propuesta de intervención se centra en los habitantes de los departamentos de Quindío que pertenecen a poblaciones clave y vulnerables para la epidemia del VIH/Sida. Específicamente, este grupo incluye:

Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): Individuos de sexo masculino que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, independientemente de su orientación sexual autoidentificada.

Personas transgénero: Individuos cuya identidad de género difiere del sexo que se les asignó al nacer. Esto incluye tanto hombres como mujeres transgénero.

Trabajadores sexuales: Personas que ofrecen servicios sexuales a cambio de remuneración, independientemente de su sexo o identidad de género.

## *Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta*

**Tabla 1**

*Actores clave*

<p>Autoridades de Salud Departamentales (Secretarías de Salud de Quindío)</p>	<p>Liderazgo general de la intervención, formulación de políticas locales, coordinación interinstitucional, asignación de recursos departamentales, supervisión y evaluación general.</p>
<p>Empresas Sociales del Estado (ESE) y otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)</p>	<p>Implementación directa de las actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento; capacitación del personal de salud; garantía del acceso a pruebas de VIH, tratamiento antirretroviral y atención integral.</p>
<p>Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y Grupos Comunitarios:</p>	<p>Trabajo de base con las poblaciones clave, promoción de la salud, educación y sensibilización, apoyo psicosocial, defensa de derechos, movilización comunitaria y facilitación del acceso a los servicios de salud.</p>
<p>Líderes Comunitarios y Pares Educadores</p>	<p>Difusión de información, promoción de comportamientos seguros, acompañamiento y apoyo a las poblaciones clave desde su propia experiencia y contexto cultural. Participación en el diseño, implementación y evaluación de la intervención,</p>

Personas Viviendo con VIH (PVV) y sus Redes de Apoyo	promoción de la adherencia al tratamiento, reducción del estigma y apoyo entre pares.
Instituciones Educativas (Universidades, Institutos Técnicos)	Apoyo en la investigación operativa, formación de profesionales de la salud, desarrollo de materiales educativos y evaluación de la intervención.
Entidades Territoriales (Gobernaciones y Alcaldías):	Apoyo político y financiero, articulación con otras políticas públicas (educación, desarrollo social), abordaje de determinantes sociales de la salud.
Organismos de Cooperación Internacional (Agencias de la ONU, ONG Internacionales):	Apoyo técnico y financiero, transferencia de conocimientos y buenas prácticas.

*Nota.* Roles claves en intervención VIH.

### **Alcance de la Propuesta:**

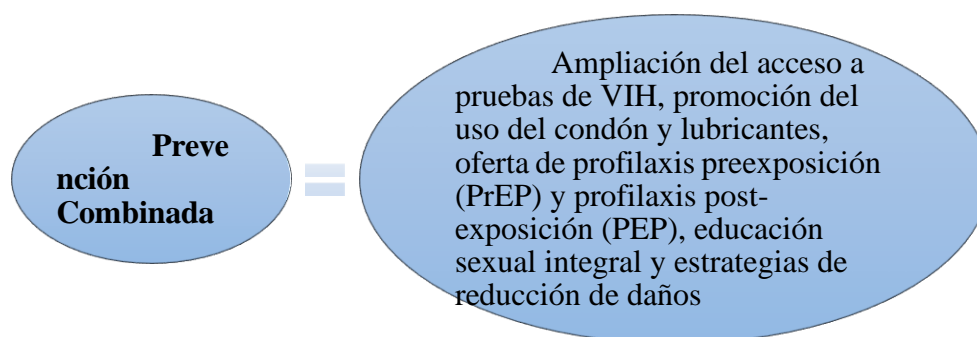
La propuesta de intervención tendrá un alcance geográfico departamental, implementándose en los municipios de Quindío y Risaralda (la elección final dependerá de un análisis más detallado de la situación epidemiológica y la disponibilidad de recursos en cada departamento).

El alcance poblacional se centrará en las poblaciones clave y vulnerables para la epidemia del VIH/Sida: HSH, personas transgénero y trabajadores sexuales. Sin embargo, algunas actividades de sensibilización y educación podrían tener un alcance más amplio para reducir el estigma y la discriminación en la comunidad general.

El alcance temporal de la intervención se planificará a mediano plazo (ej. 3-5 años) para permitir la implementación de estrategias sostenibles y la evaluación de su impacto a largo plazo. Se contemplarán fases iniciales de planificación y pilotaje, seguidas de una expansión gradual y un seguimiento continuo. El alcance de las acciones incluirá:

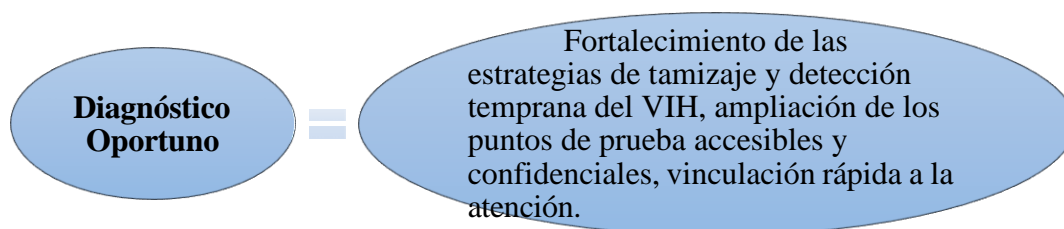
### Figura 1

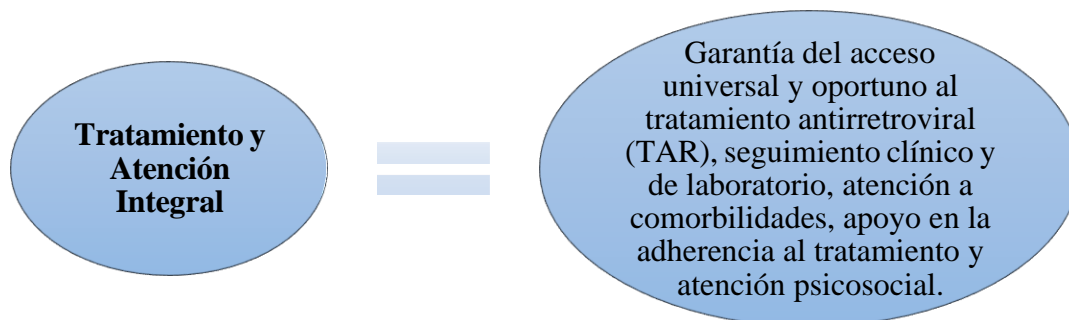
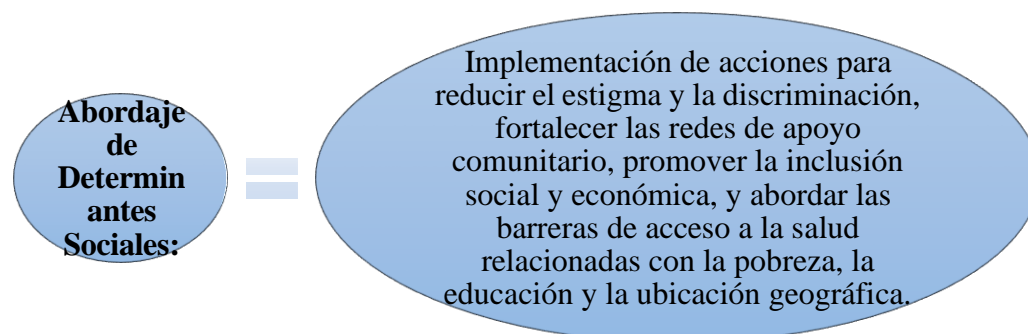
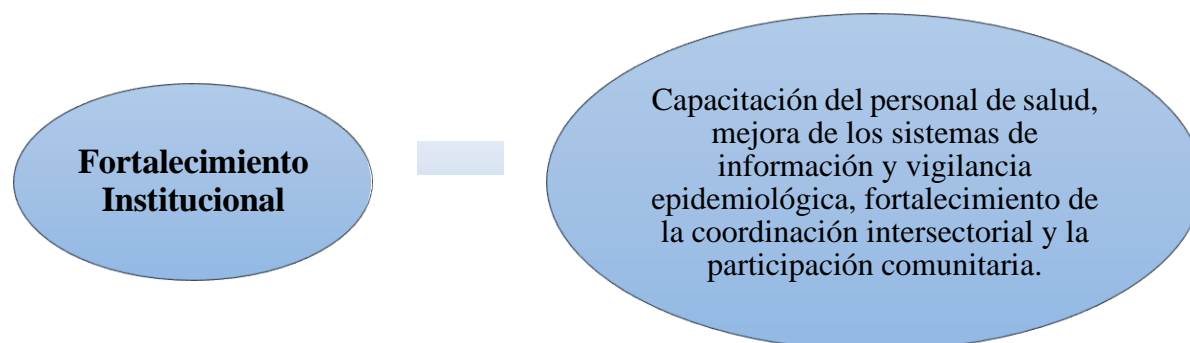
*Acción 1 alcance de la propuesta*



### Figura 2

*Acción 2 alcance de la propuesta*



**Figura 3***Acción 3 alcance de la propuesta***Figura 4***Acción 4 alcance de la propuesta***Figura 5***Acción 5 alcance de la propuesta*

## **Responsabilidad**

Liderazgo y Coordinación General: Las Secretarías de Salud departamentales tendrán la responsabilidad principal de liderar y coordinar la intervención, asegurando la articulación entre los diferentes actores y la alineación con las políticas nacionales y departamentales.

Implementación de Servicios de Salud: Las ESE e IPS serán responsables de la prestación directa de los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, garantizando la calidad y la accesibilidad.

Trabajo Comunitario y Apoyo Psicosocial: Las OSC y los grupos comunitarios tendrán la responsabilidad principal de desarrollar e implementar estrategias de promoción, educación, sensibilización y apoyo psicosocial adaptadas a las necesidades de las poblaciones clave.

Participación y Empoderamiento de las Poblaciones Clave: Las PVV, los líderes comunitarios y los pares educadores tendrán la responsabilidad de participar activamente en el diseño, implementación y evaluación de la intervención, asegurando su pertinencia y aceptabilidad cultural.

Apoyo Técnico y Formación: Las instituciones educativas tendrán la responsabilidad de brindar apoyo técnico en la investigación operativa, la formación del personal y la evaluación de la intervención.

Apoyo Político y Financiero: Las entidades territoriales (gobernaciones y alcaldías) tendrán la responsabilidad de brindar el apoyo político y financiero necesario para la sostenibilidad de la intervención.

Apoyo Técnico y Financiero Adicional: Los organismos de cooperación internacional podrán tener la responsabilidad de brindar apoyo técnico especializado y recursos financieros complementarios.

### ***Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades a Realizar***

#### **Estrategia 1. Ampliación y Fortalecimiento de la Prevención Combinada**

##### **Actividad 1.1: Expansión del Acceso a Pruebas de VIH**

Descripción: Aumentar la disponibilidad y accesibilidad de pruebas de VIH gratuitas y confidenciales en diversos entornos: IPS, OSC, jornadas comunitarias, unidades móviles y auto pruebas supervisadas.

Responsables: Secretarías de Salud, ESE/IPS, OSC, líderes comunitarios.

Indicadores: Número de pruebas realizadas por población clave, porcentaje de positividad, porcentaje de personas vinculadas a la atención después del diagnóstico.

##### **Actividad 1.2: Promoción y Distribución de Condones y Lubricantes**

Descripción: Incrementar la disponibilidad y distribución gratuita de condones masculinos y femeninos, así como lubricantes a base de agua, a través de IPS, OSC, establecimientos comerciales amigables, eventos comunitarios y dispensadores automáticos en lugares estratégicos.

Responsables: Secretarías de Salud, ESE/IPS, OSC, líderes comunitarios, sector privado.

Indicadores: Número de condones y lubricantes distribuidos por población clave, conocimiento sobre su uso correcto.

##### **Actividad 1.3: Implementación y Ampliación de la Profilaxis PreExposición (PrEP)**

Descripción: Establecer y fortalecer programas de PrEP dirigidos a poblaciones clave con alto riesgo de exposición al VIH, incluyendo la prescripción, dispensación, seguimiento y apoyo a la adherencia.

Responsables: ESE/IPS, personal de salud capacitado, OSC.

Indicadores: Número de personas iniciadas y en seguimiento en PrEP por población clave, adherencia a la PrEP, nuevas seroconversiones entre usuarios de PrEP.

#### **Actividad 1.4: Implementación de la Profilaxis PostExposición (PEP)**

Descripción: Fortalecer la disponibilidad y el acceso oportuno a la PEP en servicios de urgencias y otros puntos estratégicos para personas expuestas al VIH, garantizando información clara sobre su uso y seguimiento.

Responsables: ESE/IPS, personal de salud capacitado.

Indicadores: Número de personas que inician PEP después de la exposición, finalización del ciclo de PEP.

#### **Actividad 1.5: Educación Sexual Integral y Prevención del VIH**

Descripción: Desarrollar e implementar campañas de educación sexual integral y prevención del VIH culturalmente apropiadas para las poblaciones clave y la comunidad en general, utilizando diversos canales (redes sociales, medios comunitarios, talleres, materiales informativos).

Responsables: OSC, líderes comunitarios, instituciones educativas, Secretarías de Salud.

Indicadores: Conocimiento sobre prevención del VIH, actitudes hacia el uso del condón, reducción de comportamientos de riesgo autorreportados.

#### **Actividad 1.6: Estrategias de Reducción de Daños**

Descripción: Implementar estrategias de reducción de daños dirigidas a poblaciones específicas (ej. usuarios de drogas inyectables), incluyendo el intercambio de agujas y jeringuillas, acceso a tratamiento para la adicción y pruebas de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Responsables: OSC especializadas, ESE/IPS, Secretarías de Salud.

Indicadores: Número de usuarios alcanzados por programas de reducción de daños, reducción de nuevas infecciones en esta población.

## **Estrategia 2: Fortalecimiento del Diagnóstico Oportuno y la Vinculación a la Atención**

### ***Actividad 2.1: Ampliación de Puntos de Prueba Accesibles y Confidenciales***

Descripción: Establecer y fortalecer puntos de prueba de VIH fuera de los entornos clínicos tradicionales (ej. centros comunitarios, parques, eventos), garantizando la confidencialidad y el anonimato.

Responsables: OSC, Secretarías de Salud, ESE/IPS.

Indicadores: Número de pruebas realizadas en puntos no clínicos, porcentaje de personas que acceden a estos puntos.

### **Actividad 2.2: Implementación de Estrategias de Prueba Indexada:**

Descripción: Ofrecer pruebas de VIH a parejas sexuales y contactos de personas recién diagnosticadas con VIH, con el consentimiento informado y respetando la confidencialidad.

Responsables: ESE/IPS, personal de salud capacitado.

Indicadores: Número de contactos ofrecidos la prueba, porcentaje de contactos que aceptan la prueba, número de nuevos diagnósticos a través de esta estrategia.

### **Actividad 2.3: Vinculación Rápida a la Atención y Seguimiento Temprano**

Descripción: Establecer protocolos para la vinculación inmediata de las personas recién diagnosticadas con VIH a los servicios de atención integral, incluyendo la primera consulta médica y el inicio del tratamiento antirretroviral lo antes posible.

Responsables: ESE/IPS, personal de salud capacitado, navegadores de pacientes.

Indicadores: Tiempo promedio entre el diagnóstico y la primera consulta, porcentaje de personas que inician TAR dentro del primer mes del diagnóstico.

#### **Actividad 2.4: Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)**

Descripción: Implementar herramientas digitales (ej. mensajes de texto, aplicaciones móviles) para recordar citas, brindar información sobre el VIH y el tratamiento, y facilitar la comunicación confidencial entre los pacientes y el personal de salud.

Responsables: ESE/IPS, OSC, instituciones educativas (desarrollo tecnológico).

Indicadores: Número de usuarios de las herramientas TIC, satisfacción con su uso, impacto en la adherencia al tratamiento.

#### **Estrategia 3: Garantía del Tratamiento y la Atención Integral de Calidad Actividad 3.1**

##### **Acceso Universal y Oportuno al Tratamiento Antirretroviral (TAR)**

Descripción: Asegurar la disponibilidad continua y sin barreras de los medicamentos antirretrovirales en todas las IPS, garantizando el inicio oportuno del tratamiento para todas las personas diagnosticadas con VIH.

Responsables: ESE/IPS, Secretarías de Salud, gestores farmacéuticos.

Indicadores: Porcentaje de personas diagnosticadas con VIH que están en TAR, tiempo promedio para iniciar el TAR después del diagnóstico.

##### **Actividad 3.2: Fortalecimiento de la Adherencia al Tratamiento**

Descripción: Implementar estrategias individualizadas y grupales para apoyar la adherencia al TAR, incluyendo consejería, grupos de apoyo, recordatorios de medicación y abordaje de barreras psicosociales.

Responsables: ESE/IPS, OSC, pares educadores, psicólogos, trabajadores sociales.

Indicadores: Porcentaje de personas en TAR con adherencia óptima (ej. >95%).

### **Actividad 3.3: Atención a Comorbilidades e Infecciones Oportunistas**

Descripción: Garantizar la detección y el manejo adecuado de las comorbilidades (ej. tuberculosis, hepatitis) e infecciones oportunistas en personas con VIH, a través de la capacitación del personal de salud y la coordinación entre diferentes especialidades.

Responsables: ESE/IPS, personal médico especializado.

Indicadores: Incidencia de infecciones oportunistas en personas con VIH, tasas de detección y tratamiento de comorbilidades.

### **Actividad 3.4: Atención Psicosocial Integral**

Descripción: Ofrecer servicios de apoyo psicológico, consejería individual y grupal, y orientación social para abordar el estigma, la discriminación, la ansiedad, la depresión y otros problemas de salud mental que puedan afectar a las personas con VIH y las poblaciones clave.

Responsables: ESE/IPS, OSC, psicólogos, trabajadores sociales, pares educadores.

Indicadores: Número de personas que acceden a servicios de apoyo psicosocial, satisfacción con los servicios.

## **Estrategia 4: Abordaje de Determinantes Sociales, Estigma y Discriminación Actividad**

### **4.1: Campañas de Sensibilización y Reducción del Estigma**

Descripción: Desarrollar e implementar campañas masivas y focalizadas para sensibilizar a la comunidad en general y a grupos específicos (ej. personal de salud, funcionarios públicos) sobre el VIH, desmitificar conceptos erróneos y reducir el estigma y la discriminación hacia las poblaciones clave y las PVV.

Responsables: OSC, Secretarías de Salud, medios de comunicación, líderes religiosos.

Indicadores: Conocimiento sobre el VIH en la comunidad, actitudes hacia las PVV y las poblaciones clave, reportes de incidentes de discriminación.

**Actividad 4.2: Fortalecimiento de Redes de Apoyo Comunitario**

Descripción: Apoyar y fortalecer las redes de PVV y de organizaciones de la sociedad civil que trabajan con las poblaciones clave, fomentando el apoyo mutuo, el intercambio de experiencias y la defensa de sus derechos.

Responsables: OSC, líderes comunitarios, Secretarías de Salud.

Indicadores: Número de organizaciones fortalecidas, nivel de participación de las PVV y poblaciones clave en las redes.

**Actividad 4.3: Promoción de la Inclusión Social y Económica**

Descripción: Desarrollar iniciativas que promuevan la inclusión educativa y laboral de las poblaciones clave y las PVV, buscando reducir la vulnerabilidad económica que puede aumentar el riesgo de infección y dificultar el acceso a la atención.

Responsables: Entidades territoriales (educación, desarrollo económico), OSC, sector privado.

Indicadores: Número de personas de las poblaciones clave y PVV que acceden a programas educativos y laborales.

**Actividad 4.4: Abogacía y Defensa de Derechos**

Descripción: Realizar acciones de abogacía ante las autoridades locales y nacionales para promover políticas públicas que protejan los derechos de las poblaciones clave y las PVV, incluyendo la lucha contra la discriminación y la garantía del acceso a la salud.

Responsables: OSC, PVV, defensores de derechos humanos.

Indicadores: Adopción de políticas públicas favorables, cumplimiento de la normativa existente.

## **Estrategia 5: Fortalecimiento Institucional y Coordinación Intersectorial**

### **Actividad 5.1: Capacitación y Sensibilización del Personal de Salud:**

Descripción: Desarrollar e implementar programas de capacitación continua para el personal de salud de todos los niveles sobre la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención integral del VIH, con un enfoque en la atención sin estigma y la sensibilidad hacia las necesidades de las poblaciones clave.

Responsables: Instituciones educativas, Secretarías de Salud, ESE/IPS.

Indicadores: Número de personal de salud capacitado, evaluaciones de conocimientos y actitudes.

### **Actividad 5.2: Mejora de los Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica:**

Descripción: Fortalecer los sistemas de recolección, análisis y uso de datos sobre el VIH/Sida, incluyendo la desagregación por poblaciones clave, para mejorar la vigilancia epidemiológica y la toma de decisiones basada en evidencia.

Responsables: Secretarías de Salud, INS, ESE/IPS.

Indicadores: Calidad y oportunidad de los datos reportados, uso de la información para la planificación.

### **Actividad 5.3: Fortalecimiento de la Coordinación Intersectorial:**

Descripción: Establecer mecanismos de coordinación y colaboración entre las diferentes entidades gubernamentales (salud, educación, desarrollo social, justicia), las OSC, el sector privado y las comunidades afectadas para abordar de manera integral los determinantes sociales del VIH.

Responsables: Secretarías de Salud, entidades territoriales, mesas de trabajo intersectoriales.

Indicadores: Número de acuerdos de colaboración firmados, implementación de acciones conjuntas.

#### **Actividad 5.4: Monitoreo y Evaluación de la Intervención:**

Descripción: Establecer un sistema de monitoreo y evaluación continuo para medir el progreso en la implementación de las actividades, identificar desafíos y realizar ajustes necesarios. Se utilizarán indicadores cuantitativos y cualitativos para evaluar el impacto de la intervención en la incidencia del VIH, la prevalencia, la adherencia al tratamiento, el estigma y la calidad de vida de las poblaciones clave y las PVV.

Responsables: Secretarías de Salud, equipo de investigación, OSC, PVV.

Indicadores: (Definidos para cada estrategia y actividad).

#### ***Línea Operativa y Enfoque según el Plan Decenal de Salud Pública***

La propuesta de intervención VIH/SIDA para Quindío o Risaralda se alinea con la línea operativa de Salud Sexual y Reproductiva del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, adoptando el enfoque de Salud en Todas las Políticas y otros enfoques transversales como equidad, derechos humanos, enfoque poblacional y diferencial, género y participación social. Busca mitigar la epidemia en poblaciones clave (HSH, personas transgénero, trabajadores sexuales) a través de estrategias de prevención combinada, diagnóstico oportuno, tratamiento integral, abordaje de determinantes sociales, estigma y discriminación, y fortalecimiento institucional con la participación coordinada de autoridades de salud, IPS, OSC, líderes comunitarios, PVV, instituciones educativas y entidades territoriales

#### ***Descripción de Dos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)***

ODS 3: Salud y Bienestar

Este Objetivo busca "garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades". Reconoce que la salud es fundamental para el desarrollo sostenible y abarca una amplia gama de metas relacionadas con la reducción de la mortalidad infantil y materna, la lucha contra las principales epidemias (incluidas el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria), la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, la promoción de la salud mental y el bienestar, y el logro de la cobertura sanitaria universal.

#### ODS 10: Reducción de las Desigualdades

Este Objetivo busca "reducir la desigualdad en y entre los países". Reconoce que la desigualdad, en sus múltiples dimensiones, es un obstáculo para el desarrollo sostenible y se centra en abordar las disparidades en ingresos, oportunidades y trato entre diferentes grupos de población. También busca eliminar las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promover la igualdad de oportunidades.

#### ***Finalidad de la Propuesta***

La propuesta busca reducir la transmisión del VIH, mejorar la calidad de vida de las PVV y disminuir el impacto de la epidemia en Quindío, enfocándose en poblaciones clave a través de prevención combinada, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, abordaje del estigma y determinantes sociales, y fortalecimiento institucional coordinado.

## Conclusiones

En conclusión, la evidencia la existencia de profundas desigualdades en salud entre las distintas regiones del país, destacando la urgencia de implementar intervenciones focalizadas y multisectoriales. El análisis de los indicadores en los departamentos priorizados revela problemáticas que requieren respuestas inmediatas y coordinadas. Asimismo, la propuesta de intervención para el VIH-Sida en Quindío plantea estrategias concretas para mejorar la prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad, especialmente en poblaciones en situación de vulnerabilidad. Promover la equidad en salud y fortalecer la participación comunitaria son acciones clave para avanzar hacia un sistema de salud más justo y eficaz.

Finalmente, la propuesta de intervención VIH/Sida en Quindío, se alinea de manera significativa con el ODS 3 (Salud y Bienestar) al buscar poner fin a la epidemia, garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva y lograr la cobertura sanitaria universal para las poblaciones afectadas. Asimismo, contribuye al ODS 10 (Reducción de las Desigualdades) al enfocarse en las poblaciones clave que enfrentan discriminación y barreras de acceso, promoviendo la equidad y la inclusión social como elementos fundamentales para una respuesta efectiva al VIH/Sida

A manera de cierre, la propuesta de intervención VIH/Sida para Quindío, se enmarca sólidamente dentro de la línea operativa de Salud Sexual y Reproductiva del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, adoptando el enfoque de Salud en Todas las Políticas y articulando diversos enfoques transversales para abordar de manera integral la epidemia en las poblaciones clave y contribuir al logro de los objetivos del PDSP en materia de salud sexual, reducción de inequidades y garantía del derecho a la salud.

## **Recomendaciones**

En conclusión, con base en el análisis realizado y las estrategias propuestas para abordar la epidemia del VIH/Sida en el departamento de Quindío, se considera necesario continuar fortaleciendo un enfoque integral e intersectorial que garantice una respuesta sostenible y efectiva. Es prioritario mantener e intensificar las acciones de prevención combinada, ampliando el acceso a pruebas diagnósticas, a la profilaxis pre y postexposición, así como a la educación sexual integral adaptada a las necesidades culturales de las poblaciones clave. Igualmente, se recomienda reforzar los procesos de vinculación oportuna a la atención médica y garantizar el acceso continuo al tratamiento antirretroviral con acompañamiento psicosocial. La reducción del estigma y la discriminación requiere campañas sostenidas de sensibilización dirigidas tanto a la comunidad como a los profesionales de salud. Se sugiere consolidar redes de apoyo entre pares y fortalecer la participación de las personas que viven con VIH en el diseño e implementación de las intervenciones. Por último, se destaca la importancia de asegurar una adecuada coordinación institucional, apoyada por recursos técnicos y financieros, así como por sistemas de información confiables que faciliten el monitoreo y evaluación continua del impacto de la estrategia.

### Referencias Bibliográficas

Dirección Territorial de Salud de Quindío. (2024). *Boletín Epidemiológico VIH/Sida - Año 2023*.

*Boletines Epidemiológicos*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021*.

Enlace: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Informe Nacional sobre el Estado de la*

*Epidemia del VIH/Sida en Colombia - Año 2022*. Enlace:

<https://www.ins.gov.co/buscador->

[eventos/Informesdeevento/VIH%20informe%202022.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH%20informe%202022.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Informe sobre VIH-Sida en Colombia*. [Enlace:

<https://www.minsalud.gov.co>] (Nota: Este enlace es genérico; si hay un informe

específico, por favor proporciónalo para una citación más precisa).

ONUSIDA. (2021). *Hoja informativa sobre Colombia - Datos de 2020*. Enlace:

<https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

ONUSIDA. (2023). *Informe mundial sobre el Sida 2023: El camino que pone fin al Sida-*

*Oportunidades, obstáculos y pasos a seguir*. Enlace:

[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2023-unaids-global-aids-update-](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary_es.pdf)

[summary\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary_es.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Estrategias mundiales del sector de la salud contra el*

*VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022–*

*2030*. Enlace: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240053779>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2022). *Informe sobre Desarrollo*

*Humano 2021/2022: Tiempos inciertos, vidas inestables: Forjar nuestro futuro en un*

*mundo en transformación*. Enlace: <https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22sp1.pdf>

Secretaría de Salud de Risaralda. (2024). *Análisis de la Situación del VIH/Sida en Risaralda - Año 2023*. Enlace: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/66470>