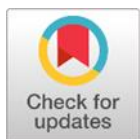


Organizaciones no gubernamentales como mediadoras sociales en la respuesta al VIH en Santiago de Cali (2023-2025)

Non-governmental organizations as social mediators in the response to HIV in Santiago de Cali (2023-2025)



Einny Patricia Grajales Betancur

Universidad del Valle, Cali, Colombia

einny.grajales@correounivalle.edu.co |  <https://orcid.org/0000-0003-4927-6684>

Recibido: 15 de diciembre de 2025 | **Evaluado:** 25 de marzo de 2026 | **Aprobado:** 20 de abril de 2026 | **Publicado:** 07 de julio de 2026

DOI: [10.25100/lamanzanadeladiscordia.v19i2.15503](https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v19i2.15503)

Artículo de investigación

¿Cómo citar este artículo? | How to quote this article?

Grajales Betancur, Einny Patricia. (2026). Organizaciones no gubernamentales como mediadoras sociales en la respuesta al VIH en Santiago de Cali (2023-2025). *La Manzana de la Discordia*, 19(2), e20215503.

<https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v19i2.15503>



Resumen

Este artículo describe la participación de las organizaciones no gubernamentales (ONG) en la respuesta al VIH en Santiago de Cali durante el periodo 2023-2025. Aunque se registran avances clínicos y epidemiológicos, el VIH persiste como un problema social y de salud pública, por lo que exige intervenciones multisectoriales y articulación interinstitucional entre el Estado y actores no gubernamentales. El estudio buscó describir y caracterizar la participación de las ONG en la respuesta al VIH, e identificar las barreras y facilitadores que enfrentan; se utilizó un enfoque cualitativo descriptivo, mediante entrevistas semiestructuradas a líderes o funcionarios de estas organizaciones. Entre los hallazgos, se destaca el papel de estas organizaciones como mediadores sociales aportando cercanía comunitaria, educación y acompañamiento para su prevención y apoyo al diagnóstico; no obstante, enfrentan limitaciones asociadas con crisis de financiamiento, desarticulación institucional y sostenibilidad. Asimismo, el artículo se estructura en las siguientes secciones: introducción, referentes teóricos y conceptuales, metodología, resultados, discusión, conclusiones y, las referencias consultadas.

Palabras-clave: estrategias de intervención; mediación social; organizaciones no gubernamentales (ONG); virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Abstract

This article describes the participation of non-governmental organizations (NGOs) in the response to HIV in Santiago de Cali during the period 2023-2025. Although clinical and epidemiological advances have been recorded, HIV remains a social and public health issue, requiring multisectoral interventions and inter-institutional coordination between the state and non-governmental actors. The study aimed to describe and characterize the participation of NGOs in the HIV response, as well as identify the barriers and facilitators they face. A descriptive qualitative approach was used, through semi-structured interviews with leaders or officials of these organizations. Among the findings, the role of these organizations as social mediators is highlighted, providing community outreach, education, and support for prevention and diagnosis. However, they face limitations related to funding crises, institutional disarticulation, and sustainability. The article is also structured in the following sections: introduction, theoretical and conceptual references, methodology, results, discussion, conclusions, and the references consulted.

Key words: intervention strategies; social mediation; non-governmental organizations (NGOs); human immunodeficiency virus (HIV).

Financiación:

La autora declara que no recibió recursos para la escritura o publicación de este artículo.

Proveniencia del artículo:

Este artículo es el resultado del proceso investigativo para la obtención del título de Magíster en Políticas Públicas en la Universidad del Valle, Colombia.

Conflicto de interés:

La autora declara que no tiene ningún conflicto de interés en la escritura o publicación de este artículo.

Implicaciones éticas:

La autora no tiene ningún tipo de implicación ética que se deba declarar en la escritura y publicación de este artículo.

Declaración de uso de IA:

La autora declara que no utilizó herramientas de inteligencia artificial generativa en ninguna de las fases del presente artículo.

Agradecimientos:

Agradezco a la docente Liliana Otálvaro Marín por su apoyo y acompañamiento durante el proceso de investigación, orientación y preparación del manuscrito, los cuales fueron importantes para el desarrollo de este trabajo.

Contribución de la autora:

¹Einny Patricia Grajales Betancur: conceptualización, análisis formal, investigación, escritura (borrador original), escritura (revisión y edición).

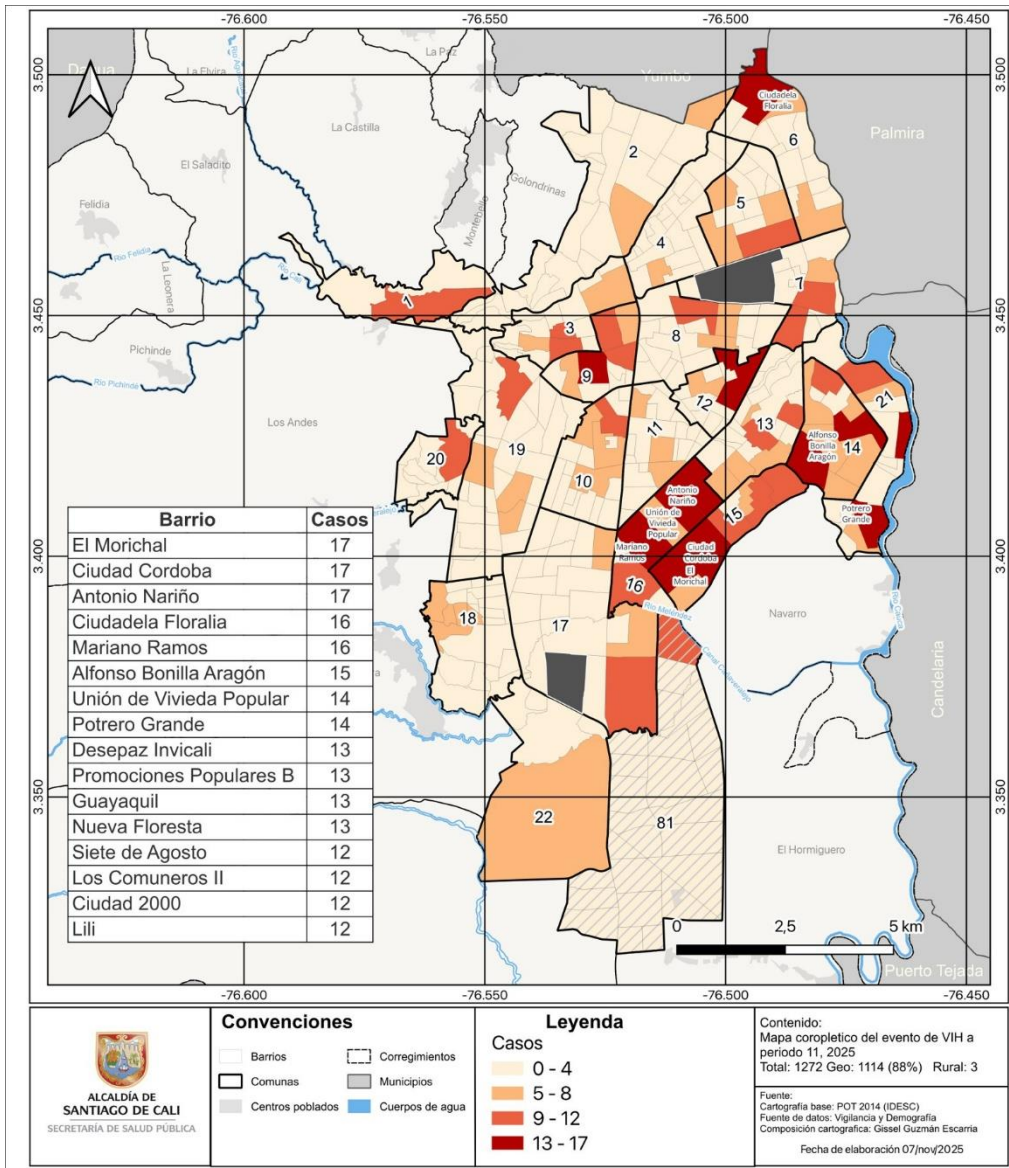
Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha sido considerado como un problema social y de salud pública a nivel mundial desde los primeros casos identificados en el año 1981 en Estados Unidos. La magnitud y complejidad de esta problemática ha requerido una respuesta integral y multisectorial, orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico oportuno, la atención, el tratamiento y la paliación dirigida a las personas que se encuentran en fase avanzada de la infección por VIH (SIDA).

Desde el inicio de la epidemia, se estima que 88,4 millones de personas han adquirido el virus a nivel mundial y que, para 2024, alrededor de 40,8 millones vivían con el virus, de las cuales 630.000 fallecieron por causas relacionadas al SIDA; en comparación con 2023, se observó un aumento en el número de casos y una disminución en los fallecimientos, situación asociada, en parte, a las limitaciones en el acceso a pruebas diagnósticas durante la pandemia por COVID-19 y al posterior fortalecimiento de los tamizajes (The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2025a). En Colombia, con corte al 31 de octubre de 2025, se reportaron 211.431 personas que viven con VIH, quienes se concentran en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca; dentro de este último, Santiago de Cali registró 13.853 casos, además de una incidencia de 1.292 casos durante 2024 y 1.273 nuevos casos entre las semanas 1 y 44 de 2025 (Cuenta de Alto Costo [CAC], 2025; Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública [SIVIGILA], 2025). Asimismo, el 98% de los casos correspondió a la cabecera municipal, el 2% a centros poblados y el 0,4% a zonas rurales dispersas, con una mayor prevalencia en barrios como El Morichal, Ciudad Córdoba y Antonio Nariño, tal como se presenta en la Figura 1.

El enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), entendidos como el conjunto de factores sociales estructurales e intermedios que configuran las condiciones de vida cotidiana de las poblaciones, es un modelo de análisis multicausal útil para comprender problemas de salud pública. En relación con el VIH algunos determinantes que permiten explicar esta problemática están vinculados con el estigma y la discriminación, la educación, la salud mental, los ingresos económicos y los procesos migratorios (Dean y Fenton, 2010).

Figura 1. *Distribución espacial de casos de VIH en Santiago de Cali año 2025 (semanas epidemiológicas 1 a 44)*



Nota: Tomado de información de la Secretaría de Salud Pública del Distrito de Cali, 2025

En este marco, el reconocimiento de los DSS permite comprender el VIH como un fenómeno que trasciende lo biomédico, y que exige respuestas intersectoriales y socialmente situadas, motivo por el cual ha ocupado un lugar relevante en las agendas públicas y en el desarrollo de estrategias para su intervención. En el año 2015 se establecieron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), donde el VIH/SIDA se incorporó en el Objetivo 3 (salud y bienestar), el cual plantea, entre otras metas, “poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas” para el año 2030. Posteriormente, se adoptó la Declaración Política sobre el VIH/SIDA en 2016 y su actualización en 2021, desde las cuales se promovieron metas programáticas como la Meta 95-95-95. Esta

busca que para el año 2025 el 95% de las personas con VIH conozcan su diagnóstico, el 95% accedan a tratamiento antirretroviral y el 95% logren supresión viral. En el país se estima que el 80,74% de las personas diagnosticadas tuvo acceso a tratamiento antirretroviral, y de éstas, el 89,42% presentó una carga viral suprimida (CAC, 2025).

Actualmente, la estrategia denominada prevención combinada, se enmarca en el “Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C 2022-2025” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022), donde se articulan intervenciones en múltiples niveles mediante tres componentes complementarios: biomédico, comportamental y estructural. En conjunto, estas acciones buscan fortalecer una respuesta multisectorial frente al VIH e incluyen: la prevención de la transmisión materno-infantil, la circuncisión masculina, la profilaxis preexposición (PrEP), la profilaxis postexposición (PEP), el autotest, el uso de preservativo masculino y femenino, y los servicios de reducción de daños para personas que usan drogas inyectables. Asimismo, esta estrategia incorpora acciones orientadas a la reducción del estigma y la discriminación, centradas en poblaciones clave, particularmente hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas trans y personas usuarias de drogas inyectables.

La cooperación internacional ha sido clave en el fortalecimiento de la política pública frente al VIH en el país. Durante más de dos décadas, ha contado con el respaldo de Estados Unidos a través de PEPFAR, del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y de ONUSIDA. De esta cooperación, se destaca el “Programa de Ampliación de la Respuesta Nacional del VIH con Enfoque de Vulnerabilidad”, desarrollado en las principales ciudades del país, incluida Santiago de Cali. Estas, a través de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.), ofertan servicios como autotest, pruebas rápidas, entrega de preservativos y lubricantes, suministro de kits de inyección higiénica y acceso a tratamiento PrEP. Actualmente se aplica la “Exención Humanitaria de Emergencia” que mantiene financiación para tratamiento y prevención de transmisión materno infantil; no obstante, existe la incertidumbre ante un posible cierre de ONUSIDA en 2026 y el impacto potencial de recortes de financiación estadounidense establecidos a inicio del año 2025 UNAIDS (2025c).

El balance de la literatura revisada sobre el papel de las ONG en la respuesta al VIH revela un panorama complejo y crítico para la gobernanza del tema en la región de América Latina, marcado por transformaciones significativas en el financiamiento internacional y el rol de las comunidades. Diversos

estudios subrayan la crisis de financiamiento generada por la suspensión de fondos de iniciativas clave como PEPFAR y ONUSIDA, lo cual obliga a las ONG latinoamericanas a replantear su sostenibilidad económica y su dependencia de la cooperación técnica internacional (Guillén et al., 2026; Ortiz-Prado et al., 2025). A su vez, investigaciones realizadas en países como México, Perú, Chile, Brasil y Colombia exploran cómo los gobiernos nacionales están (o no) integrando los servicios que antes proporcionaban las ONG, lo que plantea retos significativos en la transición hacia un modelo de gobernanza más sostenible e inclusivo (Salas-Ortiz et al., 2022; Schor et al., 2024).

Por otro lado, también se destaca la importancia del liderazgo comunitario en la gobernanza del VIH. A través de la participación activa de las poblaciones clave, como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans y personas que realizan actividades sexuales pagas, las metas globales de erradicación del VIH para 2030 podrían ser alcanzables. Sin la integración de estas comunidades en el diseño e implementación de políticas públicas, los esfuerzos seguirán siendo insuficientes frente al estigma persistente que afecta a estos grupos dentro de los sistemas de salud formales (Chapman et al., 2026; Dele-Dada et al., 2026; UNAIDS, 2025b). En este sentido, se refuerza la necesidad de un modelo de gobernanza participativa y sostenible que no dependa únicamente del financiamiento internacional, sino que incorpore a la sociedad civil y a las organizaciones locales en la toma de decisiones sobre salud pública (Baron, 2025; García et al., 2025; Ferreira et al., 2025).

Diversos estudios señalan que una respuesta nacional eficaz frente al VIH requiere fortalecer la coordinación intersectorial, la participación social y la cooperación internacional (Casey, 1996; Negredo, s.f; Castillo, 2017). A diferencia de las etapas iniciales, en las que la política pública recaía principalmente en el Estado, los cambios sociales, económicos y culturales han dado lugar a nuevos actores — especialmente la sociedad civil y las ONG— con roles clave en la gestión y mediación comunitaria (Hernández, 2007; Molina-Marín, 2018). Desde el análisis de políticas públicas, estos estudios subrayan la necesidad de comprender la acción colectiva integrando grupos de interés, movimientos sociales y elección pública, como escenarios donde confluyen intereses y relaciones de poder (Govea et al., 2023). En consecuencia, la respuesta al VIH no es exclusiva del Estado ni del sector salud, sino que demanda estrategias interinstitucionales e intersectoriales orientadas a la inclusión y a la participación de diversos actores sociales.

En este sentido, las ONG se conceptualizan como mediadoras sociales que acercan a la ciudadanía

y a la administración pública, lo cual fortalece la democratización de la gestión estatal (Gutiérrez-Rojas y Ramírez-Giraldo, 2021). Su trabajo favorece la construcción de vínculos de confianza, el acompañamiento de procesos locales y la mediación de conflictos, aportando un abordaje más humano e integral; adicionalmente, la literatura ofrece categorías para su definición y clasificación, resaltando su papel en implementación de políticas y la promoción del desarrollo humano y social (Arrivillaga et al., 2009). También se propone comparar contextos gubernamentales y socioculturales para identificar factores que condicionan la participación de mediadores sociales en la formulación de políticas, considerando los intereses de los actores y las condiciones político-económicas (Urrea, 2020).

Algunos estudios sostienen que el avance en la respuesta al VIH depende de una participación sustantiva de las ONG para ampliar la cobertura, mejorar la calidad, defender derechos humanos y sostener acciones de educación, prevención, tratamiento y apoyo psicosocial (Hernández, 2019; The Global Fund, 2016; ONUSIDA y Stop Aids Alliance, 2015; Restrepo et al., 2024; Villegas-Manrique, 2021). En paralelo, se enfatiza que la respuesta no puede ser una suerte de “monopolio” gubernamental, sino un arreglo de coproducción en mesas intersectoriales e interinstitucionales donde confluyen el sector privado, las ONG, la población clave y el Estado (González, 2022; ONUSIDA, 2007; Vera et al., 2017). En esa lógica, ONUSIDA (2007) subraya la participación como una práctica efectiva y no meramente nominal.

Para el caso en cuestión, ONUSIDA (2007) operacionaliza dicha participación en múltiples planos: formulación de políticas, desarrollo e implementación de programas, liderazgo y redes, sensibilización, campañas, gestión de personal e introducción al tratamiento; no obstante, identifica barreras de capacidad y sostenibilidad institucional, incluyendo limitaciones de financiación y la falta de evaluación de los éxitos y fracasos. En la misma línea crítica, se documenta que algunas experiencias degradan la participación a dinámicas instrumentales; por ejemplo, la asistencia para cumplir requisitos formales (Castillo, 2017).

La literatura también distingue modalidades de participación: comunitaria, ciudadana, social, electoral y participación en salud (Blandón-Lotero y Jaramillo-Mejía, 2018; Verdugo- Araujo et al., 2019; Zuñiga, 2020), conceptualizando esta última como el “derecho a una significativa participación en la toma de decisiones sobre salud, política y planificación” (Pineda, 2014, p.12). En el plano de la gobernanza, se reafirma que el Estado sigue siendo un nodo central, pero requiere una interacción multinivel con actores públicos, privados y la sociedad civil (Amuchástegui, 2017; Castro et al., 2020; Roth-Deubel y Molina-Marín, 2013).

Aunque las organizaciones han desempeñado un papel relevante en la atención de poblaciones vulnerables y en la defensa de derechos asociados a la salud, su contribución no ha sido suficientemente estudiada en el ámbito local, especialmente en relación con su capacidad de incidencia, articulación institucional y complementariedad frente a la acción estatal. A partir de ello, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo es la participación de las organizaciones no gubernamentales en la respuesta al VIH en Santiago de Cali durante el periodo 2023-2025?

En este orden de ideas, desde la disciplina de las políticas públicas, se buscó examinar la respuesta territorial e institucional de las ONG frente al VIH en Santiago de Cali; las estrategias de intervención y su articulación con los lineamientos de política pública nacional, y la manera en que las ONG participan en los procesos de formulación, implementación, seguimiento y fortalecimiento de dicha respuesta institucional.

Referentes teóricos

El fenómeno estudiado se sitúa en la intersección entre las políticas públicas y la salud pública, entendiéndolo como un sistema que involucra a múltiples actores, que promueven la coordinación, regulación, financiamiento, provisión de servicios y acciones comunitarias orientadas a resultados sanitarios y de equidad.

De este modo, la teoría del capital social resulta fundamental para comprender la participación de las ONG en la salud pública, especialmente en la respuesta al VIH. El capital social enfatiza la importancia de las redes, la confianza, la reciprocidad y la participación comunitaria como pilares del bienestar social. Según Putnam (1995), el capital social se define como “características de las organizaciones sociales, como las redes, normas y confianza, que facilitan la cooperación para el beneficio mutuo” (p. 67). En este contexto, las ONG contribuyen a activar y sostener normas de cooperación y solidaridad comunitaria, lo cual es crucial para la prevención y el cuidado del VIH.

Bajo esta perspectiva, las ONG desempeñan un rol estratégico como mediadoras sociales conectando a las comunidades con recursos, apoyos psicosociales y redes de apoyo que se traducen en espacios seguros, solidarios y de acción colectiva. Esto contribuye a reducir el estigma asociado al VIH y a mejorar el acceso a servicios. Putnam (1995), resalta que las redes sociales son esenciales para el capital social, pues permiten que los individuos compartan recursos e información, así como que trabajen juntos

hacia objetivos comunes. Las ONG, al operar como mediadoras, desempeñan un papel fundamental en la reducción de la desconfianza hacia las instituciones, especialmente en un contexto de estigmatización, favoreciendo la vinculación a servicios y la adherencia al tratamiento.

Desde la teoría del capital social, la investigación incorporó el enfoque: “Multi-Track Diplomacy” de Diamond y McDonald (1996). Este modelo se aproxima a los problemas sociales desde una definición de sistema, entendido como un “conjunto de componentes interrelacionados, que actúan con un propósito en común, que intercambian información y energía con su entorno” (Diamond y McDonald, 1996, pp. 5-6). Estos componentes o vías se visualizan en la Figura 2.

Figura 2. La diplomacia ciudadana: el sistema multi-track



Nota: Tomado de Multi-Track Diplomacy: A Systems Approach to Peace, por L. Diamond y J. McDonald, 1996, Kumarian Press.

El enfoque propuesto por dichos autores indica que la interdependencia de estos sistemas puede brindar herramientas para ámbitos como el VIH, porque permite analizar problemas complejos como sistemas de actores interdependientes, no reducidos a la negociación estatal. En la respuesta al VIH, esta se puede entender desde una complementariedad entre actores oficiales, como Estado e instituciones, y no oficiales, como las ONG y los liderazgos comunitarios, donde las ONG median entre las comunidades y la institucionalidad para enfrentar barreras. Los autores proponen una perspectiva horizontal y participativa de las políticas, aludiendo a que “la formulación de políticas es tanto de arriba hacia abajo como de abajo hacia arriba” (Diamond y McDonald, 1996, p. 28).

Desde la perspectiva del enfoque *Multi-Track*, las ONG¹ son actores fundamentales para tejer redes de comunicación y confianza, pues se considera que “una vez que se establecen relaciones de confianza, se convierten en vínculos significativos en una red continua de figuras clave” (Diamond y McDonald, 1996, p. 29). Este papel se conceptualiza como el de mediadores sociales, entendidos como “interlocutores entre el Estado y las poblaciones que representan, tienen intereses sociales, políticos y económicos, y tratan de reducir la incertidumbre en las decisiones al facilitar el diálogo, la negociación y la conciliación” (Urrea, 2020, p. 35). A través de esta mediación, las ONG no solo facilitan la comunicación entre estos actores, sino que también inciden en la promoción de la salud e influyen en la percepción del riesgo y en la adopción de conductas preventivas, mientras que la participación comunitaria se convierte en el eje central de la acción colectiva. De este modo, las ONG fortalecen el capital social al involucrar a los individuos en procesos de acción colectiva que contribuyen al bienestar general. En conjunto, estos enfoques explican cómo las ONG pueden reducir el estigma, fortalecer las redes de apoyo y sostener respuestas sanitarias más inclusivas y efectivas.

En este sentido, las ONG consolidan una visión integral de la salud pública en torno al VIH, donde la acción comunitaria y la gestión participativa se establecen como pilares de las políticas públicas. Las evidencias revisadas permiten situarlas como actores mediadores, no solo en el ámbito local, sino también en las agendas nacionales e internacionales, contribuyendo a la formulación de políticas más inclusivas y adaptadas a las necesidades de las comunidades.

Metodología

El objetivo de la investigación consistió en describir la participación de las organizaciones no gubernamentales (ONG) en la respuesta al VIH en Santiago de Cali durante el periodo 2023-2025, mediante un enfoque cualitativo. Este enfoque permitió explorar el fenómeno estudiado al comprender las experiencias y percepciones de los participantes. Además, se adoptó un diseño descriptivo con el fin de caracterizar las variables y aspectos clave del fenómeno, lo cual proporcionó una visión integral que facilitó la interpretación de los resultados.

La unidad de análisis estuvo constituida por las ONG que participan en la respuesta al VIH en

¹ Las organizaciones no gubernamentales (ONG) pueden definirse como grupos de ciudadanos voluntarios, sin ánimo de lucro y autónomos del Estado, organizados en los niveles local, nacional e internacional para actuar en torno a fines de interés público (Naciones Unidas, s.f).

Santiago de Cali en el periodo mencionado. La fuente de información primaria fueron los líderes o colaboradores con trayectoria destacada en la respuesta al VIH en la ciudad. Como técnica de recolección de información, se utilizó la entrevista semiestructurada, compuesta por preguntas abiertas formuladas a partir de los objetivos específicos:

- Caracterizar las organizaciones no gubernamentales (ONG) que participan en la respuesta al VIH en Santiago de Cali.
- Conocer las estrategias implementadas por las ONG en la respuesta al VIH en Santiago de Cali.
- Identificar las principales barreras y factores facilitadores que enfrentan las ONG en la respuesta al VIH en Santiago de Cali.

Para ello, se establecieron las siguientes categorías de análisis: características institucionales de las ONG, estrategias de respuesta al VIH, así como barreras y factores facilitadores de las ONG en su labor en la respuesta al VIH en Santiago de Cali.

Se definió una muestra no probabilística e intencional con los siguientes criterios de inclusión: ONG con personería jurídica vigente y presencia operativa verificable en Cali entre 2023 y 2025, cuya misión o portafolio de proyectos contemplara el abordaje del VIH —de forma primaria o recurrente— en áreas de prevención, atención clínica, apoyo psicosocial o incidencia en derechos humanos. Asimismo, se incluyeron organizaciones que hubiesen trabajado con personas que viven con VIH en ese período y que contaran con informantes con roles de liderazgo o toma de decisiones, con el fin de garantizar una sólida memoria institucional. En términos de exclusión, no se consideraron las organizaciones cuya naturaleza jurídica fuera pública (Estado) o privada con fines de lucro (empresas); aquellas que no tuvieran constitución legal, dado que la investigación requería trazabilidad administrativa y estabilidad institucional; organizaciones que, aunque trabajaran en el área de la salud, no contaran con programas, proyectos o ejes de acción explícitos y documentados para el abordaje del VIH/SIDA; y aquellas con personería jurídica suspendida o que presentaran inactividad administrativa, lo que impediría el acceso a fuentes de información actualizadas.

La ubicación de estas ONG fue posible gracias a la trayectoria de la investigadora en trabajo con personas que viven con VIH y su conocimiento acerca de las ONG que realizan algún tipo de intervención en esta problemática en el distrito. Además, se tuvo en cuenta la información obtenida en la revisión de

antecedentes de investigaciones en el tema.

Se llevaron a cabo las siguientes etapas para el desarrollo de la investigación:

- Listado de las ONG clave en la respuesta al VIH en Santiago de Cali, considerando ocho entidades, dado que estas organizaciones reactivaron sus actividades en el año 2023, después de haber superado las dificultades derivadas de la emergencia sanitaria por COVID-19.
- Invitación a las ONG mediante llamado telefónico, donde se comunicó el objetivo del estudio, su alcance y las condiciones generales de participación. Cinco ONG respondieron y aceptaron participar; una organización declinó la invitación por limitaciones de tiempo, y dos fueron excluidas por no cumplir con el criterio de trayectoria de tiempo establecido para la investigación.
- Concertación de condiciones para la entrevista, se compartió documento de consentimiento informado y se realizaron cinco entrevistas.

Transcripción de las entrevistas y sometimiento al proceso de codificación mediante el software ATLAS.ti (versión 25). Por motivos de confidencialidad, a cada ONG se le asignó un código alfanumérico para referirse a ella a lo largo del escrito como: ONG1, ONG2, ONG3, ONG4 y ONG5.

Resultados

Este capítulo presenta los resultados del análisis cualitativo, orientado a describir la participación de las organizaciones no gubernamentales (ONG) en la respuesta al VIH en Santiago de Cali durante el periodo 2023-2025. Los hallazgos se organizaron en tres categorías: la caracterización de las ONG que participan en la respuesta al VIH en la ciudad, las estrategias implementadas por estas organizaciones en dicha respuesta y, finalmente, las barreras y factores facilitadores que enfrentan en el desarrollo de sus acciones.

Caracterización de las ONG que participan en la respuesta al VIH en Santiago de Cali

A continuación, se presentan las características de las ONG participantes del estudio, considerando la población beneficiaria, el alcance territorial de operación, tiempo de trayectoria (en Colombia, para el caso de la ONG internacional) y sus enunciados de misión y visión (ver Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de las ONG que participan en la respuesta al VIH

ONG	Población beneficiaria	Alcance territorial	Trayectoria (años)	Misión	Visión
ONG 1	Personas trans	Regional suroccidente	20	Promover la autodeterminación de las personas trans mediante la defensa de sus derechos humanos, la incidencia en políticas públicas y el impulso de la inclusión social.	Para 2025, liderar en el suroccidente de Colombia procesos comunitarios que fortalezcan la defensa de los derechos humanos de las personas trans.
ONG 2	Niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos	Nacional	27	Diseñar e implementar procesos formativos para niñas, niños, adolescentes y jóvenes, orientados a garantizar derechos mediante inclusión, respeto por la diferencia, desarrollo humano y convivencia pacífica.	Ser referente nacional e internacional en generación de conciencia, inclusión social y atención integral para el restablecimiento de derechos, mediante experiencia y producción de conocimiento orientadas al desarrollo y transformación humana.
ONG 3	Hombres y mujeres adultos	Local	28	Brindar educación, acompañamiento y apoyo a personas afectadas por el VIH/SIDA y sus familias.	No comunicada.
ONG 4	Población migrante	Internacional	9	Empoderar a las personas colaborando en la defensa de sus derechos y acceso al tratamiento.	Aumentar la presencia y la participación de poblaciones vulnerables en sus comunidades.
ONG 5	Mujeres y familias	Local	22	Mejorar la calidad de vida de mujeres con VIH y sus familias.	Dignificar la vida de las personas con VIH, especialmente mujeres, y prevenir nuevas infecciones a través de la educación.

Nota: Fuente de elaboración propia a partir de información recolectada en las entrevistas.

La caracterización de las ONG que participan en la respuesta al VIH en Santiago de Cali revela una diversidad en cuanto a su trayectoria, enfoque territorial, población beneficiaria y visión institucional. La mayoría de estas organizaciones cuentan con más de 20 años de experiencia, lo que demuestra su continuidad y capacidad para adaptarse a los cambios en el contexto del VIH.

En cuanto a la población objetivo, el análisis comparado sugiere cuatro patrones de focalización: (I) focalización amplia con énfasis en vulnerabilidad (ONG2 y ONG5), con prioridad práctica en mujeres, personas con bajos recursos y familias que conviven con VIH; (II) focalización en poblaciones clave con apertura comunitaria (ONG1), la cual prioriza a personas trans sin exclusión de otras identidades sexuales y de género; (III) focalización estratégica en hombres (ONG3), centrada en masculinidades; y (IV) focalización por barreras estructurales de acceso (ONG4), dirigida a migrantes irregulares con dificultades de vinculación al sistema de salud.

La estructura organizativa de cada ONG posee su propia dinámica; cuentan con figuras de dirección (juntas o consejos, presidencia o coordinación) y una asignación básica de responsabilidades para ejecutar las acciones relacionadas con el VIH. Estas organizaciones tienden a operar con equipos pequeños y con alta centralidad del liderazgo; es decir, la toma de decisiones y la coordinación cotidiana se concentran en pocas personas, aunque exista un organigrama formal. Al respecto, algunos directivos señalan: “Hago parte como fundador, dueño, quien toma las decisiones, porque en la práctica es así, hay gente que me radica, yo tengo una junta directiva, pero la junta directiva me ha dicho lo que usted diga” (ONG3, comunicación personal, 23 noviembre, 2025). “En papeles hay un poco de gente asociada, una junta directiva, pero todo soy yo” (ONG5, comunicación personal, 27 noviembre, 2025).

La estructura se organiza principalmente por programas y proyectos, donde las áreas vinculadas al VIH suelen orientarse a promoción, prevención y capacitación, y, en algunos casos, al acompañamiento integral. Estas funciones se apoyan en figuras como colaboradores, voluntarios y pares, quienes se vinculan a las acciones por periodos determinados en la mayoría de las organizaciones.

Por otro lado, la financiación de las estrategias realizadas por las ONG se caracteriza por presentar:

- Alta dependencia de cooperación internacional, dos ONG (ONG1 y ONG4) obtienen la mayoría de sus recursos de proyectos o fondos internacionales.
- Precarización estructural del trabajo comunitario, todas reportan períodos donde el trabajo es

mediante voluntariado o remunerado con refrigerios/transporte.

- Limitaciones de los mecanismos públicos de financiación, escasos convenios, discontinuos y de corto plazo; ausencia de contratación estructural basada en experiencias comunitarias, problemas de transparencia en convocatorias (apropiación de proyectos por terceros).
- Emergencia de modelos de autosostenibilidad, bingos, alquiler de espacios, talleres pagados, rifas, vaquitas digitales (Vaki, Nequi), eventos comunitarios, sin embargo, estos ingresos suelen ser insuficientes para sostener equipos estables.
- Condicionamientos políticos de los fondos, en el caso de la ONG4 y PEPFAR, donde las restricciones ideológicas afectan actividades esenciales en salud pública como la promoción del preservativo.

Tenemos proyectos aislados, digamos un pequeño proyecto, se terminó, otro pequeño proyecto y no todos los proyectos financian todo el equipo de trabajo, sino alguna parte del equipo de trabajo. Entonces como te digo, unas personas podemos tener un sueldo por ese proyecto, otras no. Y ahorita por eso estamos buscando financiación porque tenemos presupuesto hasta ahorita, hasta diciembre. Ya de ahí para allá si no sale nada, pues sería como un voluntariado. (ONG1, comunicación personal, 19 noviembre, 2025)

“Y eso es lo que estamos debatiendo, discutiendo y exigiendo el Estado que debería de contratarnos, no a personas, sino a las ONG por toda una experiencia, mi bagaje, les digo, eso vale, ese es mi patrimonio (ONG3, comunicación personal, 23 noviembre, 2025)”.

Este apartado permitió caracterizar las organizaciones no gubernamentales (ONG) que participan en la respuesta al VIH en Santiago de Cali, destacando sus particularidades institucionales. A pesar de la diversidad en sus trayectorias y niveles de formalización, todas comparten objetivos comunes en áreas clave como la prevención, la educación y la defensa de derechos. Sin embargo, operan en un contexto de sostenibilidad limitada, lo que subraya la necesidad de fortalecer sus capacidades operativas a largo plazo.

Estrategias implementadas por las ONG en la respuesta al VIH en Santiago de Cali

En esta sección se presentan las estrategias implementadas por las organizaciones no

gubernamentales en la respuesta al VIH desde la atención primaria en salud y se sistematizan en dos subcategorías: estrategias de prevención primaria, dirigidas a evitar la infección y actuar sobre los determinantes sociales de la salud; y estrategias de prevención secundaria, que incluyen acciones destinadas a la detección precoz de la enfermedad en una fase presintomática o asintomática, con el fin de detener su progresión y limitar el daño (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025). A continuación, se desarrolla cada subcategoría.

Estrategias de prevención primaria

Las estrategias de prevención primaria del VIH implementadas por las ONG en Cali configuran un repertorio heterogéneo e innovador en el ámbito comunitario.

En el plano operativo, la prevención primaria se expresa, en primer lugar, mediante acciones de Educación Integral en Sexualidad (EIS): asesorías, talleres sobre VIH, violencias y derechos humanos, líneas de orientación, cine-foros y círculos de conversación. Algunas organizaciones desarrollan metodologías propias con enfoques feministas y culturales (como el cine, la danza y el comadreo), así como actividades de sensibilización en contextos de trabajo sexual. En segundo lugar, se implementan acciones de prevención combinada centradas en insumos, principalmente la entrega de preservativos en zonas de tolerancia, peluquerías, viviendas y centros penitenciarios, lo que refuerza el alcance territorial y la construcción de confianza. En tercer lugar, se despliegan acciones de orientación hacia intervenciones biomédicas (Profilaxis Pre-Exposición —PrEP— y Profilaxis Post-Exposición —PEP—), mediante información, remisión y acompañamiento para el acceso oportuno a recursos de identificación y gestión del riesgo asociado al VIH.

Estas acciones presentan un marcado componente psicosocial y territorial; sin embargo, su alcance se ve limitado por la escasez de recursos, lo que afecta la continuidad, la cobertura y la evaluación. Adicionalmente, persiste una brecha entre organizaciones con mayores capacidades biomédicas y aquellas de base comunitaria. En este contexto, ciertas restricciones de la cooperación internacional pueden generar tensiones en la integralidad del mensaje preventivo.

Una de las políticas del presidente actual de EEUU es que él no promueve, va en contra de la homosexualidad, no promueve las relaciones sexuales y no promueve el uso del condón, él está más por la abstinencia que el uso del condón. (ONG4, comunicación personal, 27 noviembre,

2025)

Paralelamente, los espacios comunitarios de apoyo operan como una prevención primaria ampliada al promover conductas protectoras, reducir vulnerabilidades y fortalecer redes, incorporando determinantes sociales del VIH (violencias, género, migración). No obstante, su sostenibilidad depende de condiciones materiales básicas (espacios físicos y refrigerios), lo que evidencia la escasa financiación estructural del trabajo comunitario, y orienta parte de la oferta hacia enfoques de prevención integral centrados en capacidades para la vida.

“Los otros programas que tenemos, sí tienen un énfasis al final también previene VIH porque trabaja autoestima, autoconocimiento, autocuidado con los niños y las niñas, pero tiene un énfasis en prevención integral” (ONG2, comunicación personal, 20 noviembre, 2025).

En conjunto, se observa una oferta educativa diversa, desde aproximaciones biomédicas hasta psicosociales, y desde estrategias lúdicas hasta informativas, con fortalezas relevantes, pero también con limitaciones estructurales clave. En esta lógica preventiva, la gestión del acceso a pruebas rápidas de VIH por parte de las ONG revela un modelo complementario al sistema de salud, basado en la orientación, el acompañamiento y las alianzas institucionales y, en algunos casos, en la implementación directa de jornadas comunitarias. Aunque varias organizaciones no realizan pruebas de manera directa, cumplen un rol esencial al ofrecer orientación e información sobre campañas y acompañar a las personas hacia los servicios formales.

Intentamos estar como al día de conocer quiénes están haciendo pruebas, qué campañas hay, o acompañarle la ruta para su respectiva institución de salud [...] Asesorar y acompañar a la persona para que acceda a la ruta y si da un caso reactivo, acompañarla, y si es no reactivo, trabajar en autocuidado y prevención. (ONG2, comunicación personal, 20 noviembre, 2025)

Este tipo de abordaje contribuye a reducir barreras administrativas, estigma y desinformación, mediante una gestión comunitaria de casos que suele permanecer invisibilizada y no remunerada. De manera complementaria, otra ONG describe una práctica basada en evaluación del riesgo, sentido de urgencia y acompañamiento selectivo, respetando la corresponsabilidad de las usuarias.

“Si tiene alguna situación que pida cita, si es algo de urgencia, pues tiene 72 horas, vámonos rápido y miremos qué podemos gestionar” (ONG1, comunicación personal, 19 noviembre, 2025).

Este modelo combina orientación, contención emocional y activación de redes institucionales; además, se alinea con la lógica de la ventana crítica para la PEP, donde la oportunidad de respuesta es determinante y el apoyo territorial resulta decisivo cuando el sistema formal no responde con la rapidez requerida.

Para el caso de la ONG4, se identificó una estrategia más proactiva, sistemática y territorial mediante jornadas masivas y alianzas locales, coherente con enfoques de prevención combinada que incluyen pruebas extramurales, la reducción de brechas de acceso y la focalización en poblaciones clave. No obstante, como ocurre con frecuencia en iniciativas sostenidas por la cooperación, la inestabilidad financiera puede afectar la continuidad de estas jornadas, introduciendo discontinuidades en la detección y en la vinculación oportuna a servicios.

En conjunto, las ONG fortalecen el proceso de confirmación diagnóstica y el inicio de la atención, no solo difundiendo información, sino también a través del acompañamiento emocional y operativo a las personas durante el acceso a los servicios y, cuando aplica, su vinculación al tratamiento. Esto integra educación, contención y empoderamiento, además de una vigilancia comunitaria frente a las barreras del sistema de salud.

“Siempre le decimos a las compañeras, hay que cuidarse y si nos damos cuenta a tiempo, pues podemos, no prevenirlo, pero sí tratarlo” (ONG1, comunicación personal, 19 noviembre, 2025).

En términos analíticos, estas mediaciones traducen la relevancia clínica del diagnóstico temprano a un lenguaje accesible y refuerzan la idea de que el VIH es manejable con un tratamiento oportuno, componente central de la prevención combinada.

De forma particular, la ONG3 presenta un enfoque educativo innovador que, mediante el uso de metáforas, promueve el diagnóstico temprano y la adherencia al transformar el miedo o la negación en responsabilidad y conciencia corporal. Esta pedagogía traduce lo biomédico a narrativas vivenciales que pueden reducir el estigma y fortalecer la agencia. En este marco, la sensibilización trasciende la motivación a la prueba e incluye la exigencia de una respuesta oportuna del sistema y el sostenimiento de un acompañamiento que facilite el tránsito por el continuo de atención (diagnóstico-tratamiento-adherencia). Esto puede disminuir la “pérdida” de pacientes en la ruta, especialmente en poblaciones donde la principal brecha es informativa.

En cuanto al autotest, las entrevistas muestran distintos niveles de avance y capacidad para promover pruebas de autodiagnóstico, con tres dimensiones recurrentes: limitaciones operativas, resistencias/temores y necesidad de acompañamiento, y acciones educativas o de articulación para su uso. Algunas organizaciones expresan interés en esta modalidad, pero señalan barreras críticas relacionadas con la disponibilidad de recursos.

“Hasta el momento hemos intentado, pero por recursos no se ha podido. Tenemos un proyecto escrito para autotest, pero no es tan fácil por recursos” (ONG2, comunicación personal, 20 noviembre, 2025).

Esto sugiere que, aunque la estrategia es valorada, su escalamiento depende de financiación externa y de alianzas con entidades de salud pública. Otras dificultades se asocian a la falta de información y a la carga emocional de enfrentar un posible resultado positivo sin consejería, situación que se ve agravada por experiencias negativas en el sistema de salud.

“Les entregan la prueba así sin ninguna orientación, entonces las compañeras se vuelven locas, me diagnosticaron, pero a mí solo me entregaron un papel” (ONG1, comunicación personal, 20 noviembre, 2025).

En consecuencia, aun tratándose de una prueba autoadministrada, las organizaciones se ven impulsadas a proveer soporte emocional y educativo para mitigar la ansiedad y la desorientación; esto resulta crucial para la aceptación del autodiagnóstico y para garantizar la continuidad hacia la confirmación diagnóstica y la vinculación a los servicios.

Ahora bien, los canales de comunicación que las organizaciones emplean para dichas estrategias, combinan modalidades presenciales y comunitarias (contacto directo), canales digitales (blogs, redes sociales, sitios web y mensajería instantánea), prácticas comunicativas culturales (documental) en articulación con actores comunitarios y, materiales impresos e insumos promocionales.

Estos mecanismos de relación con los usuarios se configuran como sistemas relacionales integrales que articulan acompañamiento psicosocial, apoyos educativos, incentivos materiales, procesos formativos y el mantenimiento del vínculo mediante una comunicación continua y adaptativa. En varios casos, la prevención se conecta con la empleabilidad, el emprendimiento y el proyecto de vida, bajo el supuesto de que la vulnerabilidad sanitaria se enlaza con la vulnerabilidad socioeconómica.

“Tenemos un programa de chicos con VIH egresados del sistema de protección [...] han hecho carrera profesional becados con una organización [...] uno está a punto de graduarse de la maestría” (ONG2, comunicación personal, 20 noviembre, 2025).

En este entramado, las alianzas intersectoriales funcionan como mecanismos para ampliar cobertura, garantizar el acceso, complementar capacidades y responder a necesidades específicas. Se observan: (I) alianzas gubernamentales y del sector salud —EAPB, IPS, Secretarías (Salud y Bienestar Social) y, según el caso, Ministerio de la Igualdad y Casa Matria— orientadas a la gestión de casos, remisiones y superación de barreras; (II) alianzas con instituciones educativas, tanto para la formación en diversidad y prevención como para canalizar apoyos (universidades como Icesi, Universidad del Valle y Autónoma, además de educación media), y vínculos asistenciales como el Hospital Universitario del Valle; (III) alianzas comunitarias y redes territoriales (Red de Organizaciones de Mujeres Negras del Oriente y Red Orientándonos), las cuales fortalecen la movilización social y los entornos seguros; y (IV) alianzas internacionales y de cooperación, dado que varias iniciativas dependen de concursos, proyectos y financiamiento externo.

Las estrategias de prevención primaria implementadas por las ONG en Santiago de Cali muestran un enfoque integral, territorial y adaptado al contexto local, el cual articula acciones educativas, distribución de preservativos y orientación hacia intervenciones biomédicas. Este abordaje integra tanto los determinantes sociales del VIH como sus dimensiones clínicas, psicosociales y comunitarias. No obstante, su sostenibilidad se ve limitada por la escasez de recursos, la precariedad del trabajo comunitario y la dependencia de fondos internacionales; lo anterior evidencia la necesidad de políticas públicas que reconozcan a las ONG como actores estratégicos en la promoción de la salud y la prevención del VIH.

Estrategias de prevención secundaria

Este apartado describe las estrategias de prevención secundaria implementadas por las organizaciones no gubernamentales, orientadas principalmente a personas que viven y conviven con VIH. Estas acciones buscan identificar y abordar oportunamente riesgos clínicos y psicosociales, evitar el deterioro de su estado de salud y favorecer condiciones sostenidas para la calidad de vida. En esta lógica, las acciones se articulan con el acceso a servicios, el acompañamiento y la reducción de barreras que afectan la continuidad del cuidado, entendida como un componente central de la respuesta integral al VIH.

Así pues, las ONG desempeñan un papel decisivo en la continuidad del tratamiento antirretroviral al complementar los vacíos del sistema formal mediante el soporte emocional y el enlace con el sistema de salud. Este rol se activa desde el inicio del proceso, cuando el diagnóstico no viene acompañado de una orientación suficiente. Además, dado que muchas barreras son de carácter administrativo (EPS/IPS, afiliación inestable, movilidad), las ONG se posicionan como mediadoras prácticas.

“Algunas compañeras dicen ‘me dieron el diagnóstico y no me dijeron más nada’. Entonces entramos a hacer acompañamiento, por lo menos que le den la ruta” (ONG1, comunicación personal, 19 noviembre, 2025).

“Algún paciente ha tenido inconveniente con la EPS o la IPS, nosotros los estamos asistiendo” (ONG4, comunicación personal, 27 noviembre, 2025).

En paralelo, las ONG cumplen una función central en el acompañamiento psicosocial de las personas que viven con VIH cuando la oferta institucional resulta insuficiente. Para ello, desarrollan respuestas flexibles basadas en el apoyo, la contención y la derivación, mediante la articulación de saberes profesionales, comunitarios y experienciales. Su intervención incluye la identificación de señales de riesgo y la activación de rutas especializadas.

“Cuando hemos encontrado casos de ideación suicida, hacemos todo el acompañamiento para que la persona ingrese a psiquiatría, llamamos a la EPS y generamos una alerta” (ONG2, comunicación personal, 20 noviembre, 2025).

Los servicios de atención psicosocial descritos revelan un modelo comunitario altamente adaptativo, basado en el acompañamiento continuo, la detección temprana de riesgos y la articulación con redes profesionales y organizacionales. Estas ONG logran suplir vacíos del sistema de salud mediante prácticas que combinan cercanía emocional, saberes y una fuerte lógica colaborativa. Aunque no operan como instituciones clínicas, su trabajo constituye un soporte indispensable para las personas que viven con VIH y sus familias, especialmente en los momentos de crisis o vulnerabilidad emocional.

En este mismo orden de ideas, con el acompañamiento psicosocial descrito, las entrevistas evidencian que las ONG despliegan estrategias multinivel para enfrentar el estigma asociado al VIH, actuando simultáneamente sobre imaginarios sociales, prácticas institucionales y procesos subjetivos. Estas acciones incluyen campañas y contenidos educativos orientados a desmontar mitos, así como la

defensa y exigibilidad de derechos frente a la discriminación en servicios de salud, mediante el trámite de quejas, tutelas y una presencia activa ante vulneraciones. Asimismo, se destaca la creación de espacios comunitarios de encuentro que fortalecen la autoaceptación y reducen la autodiscriminación. En conjunto, estas intervenciones muestran que la reducción del estigma no es un componente aislado, sino un soporte estructural para sostener la vinculación a los servicios y la continuidad del acompañamiento.

Siempre se cocina y de esa manera al acercarse y comer ayuda a disminuir eso [...]La mayoría han trabajado en casas de familia [...]La gente se da cuenta que yo tengo VIH y me acepta, come mi comida. (ONG5, comunicación personal, 27 noviembre, 2025)

Las estrategias para reducir el estigma hacia las personas con VIH se despliegan en tres niveles diferenciados: la comunicación pública para reconfigurar imaginarios sociales, la acción jurídica para enfrentar y corregir prácticas discriminatorias en instituciones y, los procesos comunitarios que fortalecen la identidad y la autoaceptación. Estas estrategias, aunque diversas, convergen en un punto común: el reconocimiento de que el estigma opera tanto desde el exterior, mediante discursos sociales y prácticas institucionales, como desde el interior, a través de la autodiscriminación. Las ONG responden a esta complejidad mediante intervenciones integrales que articulan lo educativo, lo jurídico y lo comunitario.

Dichas ONG suplen fallas del sistema, facilitan la gestión de trámites y procedimientos y, en algunos casos, desarrollan mecanismos alternativos de prestación para garantizar que el tratamiento antirretroviral no se vea interrumpido. Su coordinación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es, por tanto, una estrategia fundamental para asegurar la continuidad terapéutica y la protección de derechos.

“Todo es hacer contactos a través del sistema EPS e IPS, si hay un caso inmediato, Secretaría de Salud o veeduría o personería, es eso para garantizar los derechos” (ONG3, comunicación personal, 23 noviembre, 2025).

El análisis revela que la coordinación entre las organizaciones comunitarias y el SGSSS es esencial para garantizar el tratamiento de las personas que viven con VIH; no obstante, también evidencia debilidades estructurales del sistema: trámites complejos, ausencia de capacitación del personal, fallas en la respuesta institucional y barreras administrativas tanto para nacionales como para la población migrante. Las organizaciones intervienen en tres niveles: (1) mediación institucional y activación de rutas, (2) asistencia directa ante fallas de las EPS/IPS y (3) creación de mecanismos alternativos de prestación.

Estas acciones no solo mitigan las deficiencias del sistema, sino que también ofrecen pistas valiosas para el diseño de políticas públicas orientadas al fortalecimiento de la respuesta comunitaria.

Barreras y factores facilitadores que enfrentan las ONG en la respuesta al VIH en Santiago de Cali

Las ONG que trabajan en la respuesta al VIH en Santiago de Cali enfrentan diversas barreras; no obstante, también encuentran aliados institucionales y comunitarios que facilitan su labor. En su trabajo cotidiano, estas organizaciones buscan implementar acciones de prevención, acompañamiento y atención, pero su capacidad de operación se ve condicionada por barreras sociales, geográficas, económicas y políticas que determinan el alcance real de sus intervenciones.

En el plano social, las organizaciones se enfrentan al rechazo comunitario, al estigma persistente hacia el VIH y a las tensiones que surgen dentro de sus propios entornos de trabajo. Este escenario limita la legitimidad de las ONG en los territorios y dificulta la articulación con otros actores, al tiempo que reproduce prejuicios históricos hacia las poblaciones con las que trabajan. Diversas expresiones de miedo, discriminación y hostilidad evidencian cómo estos factores obstaculizan la implementación de actividades de prevención y atención.

“Los vecinos no querían que estuviéramos allí por temor a la transmisión” (ONG2, comunicación personal, 20 noviembre, 2025).

Las barreras geográficas también restringen el acceso de las comunidades a los servicios ofrecidos por las organizaciones. La ubicación de las sedes, las percepciones negativas sobre ciertos territorios y la asociación entre estigma y marginalidad espacial, generan distancias simbólicas y materiales que limitan el alcance de las intervenciones. A esto se suman las barreras económicas, principalmente la insuficiencia de recursos, la dependencia del financiamiento internacional y la falta de infraestructura tecnológica, factores que impiden garantizar la sostenibilidad, la continuidad y la calidad en los programas.

“El estigma mismo de donde está ubicada, dicen ‘Simón Bolívar para allá eso es guerrilla’” (ONG3, comunicación personal, 23 noviembre, 2025).

Las ONG operan en un entorno político que condiciona su capacidad de acción y financiamiento. La despriorización del VIH en las agendas públicas, la necesidad de contar con alianzas políticas para

acceder a recursos y la falta de reconocimiento institucional, por ejemplo, en procesos como los adelantados ante la Jurisdicción Especial para la Paz (JEP), dificultan la estabilidad de las intervenciones y limitan la protección de derechos de las poblaciones afectadas. Estas barreras políticas, combinadas con las de orden sociales, geográficas y económicas, configuran un escenario complejo que las ONG deben sortear en su labor cotidiana.

Ante este conjunto de barreras, las alianzas estratégicas se constituyen en un recurso organizacional para sostener las operaciones, compensar limitaciones estructurales y ampliar el alcance territorial y simbólico de las acciones. En contextos de escasez financiera y frente a una demanda social que excede la capacidad instalada, la cooperación entre organizaciones sociales, entidades estatales, agencias internacionales, redes comunitarias y liderazgos individuales se convierte en un mecanismo de “redistribución de capacidades” y de sostenibilidad programática, más que en una opción anexa. Los hallazgos muestran que estas alianzas se materializan en arreglos de gobernanza y participación técnica que habilitan la incidencia, la legitimidad y el acceso a circuitos de decisión.

“Hacemos parte de la mesa de TB/VIH, hemos participado en la creación de los indicadores para VIH en la Cuenta de Alto Costo” (ONG2, comunicación personal, 20 noviembre, 2025).

25

Yo hago parte del MCP que es el Mecanismo Coordinador País, que es el mecanismo que coordina y acompaña la implementación de las acciones del Fondo mundial con el territorio. Yo soy el representante nacional de los hombres que vivimos con VIH ante el MCP. (ONG3, comunicación personal, 23 noviembre, 2025)

Por medio de la Fundación Ford [...] nos dio un proyecto para sostenernos un año [...] Con la Red de Mujeres Negras, con el Comité Institucional, con la Casa Cultural Chontaduro, con muchas organizaciones [...]Hago parte del MCP y represento a las mujeres que viven con VIH. (ONG5, comunicación personal, 27 noviembre, 2025)

Sin embargo, la capacidad operativa no depende únicamente de recursos financieros y humanos; exige procesos continuos de formación y fortalecimiento institucional. En escenarios atravesados por estigma, violencia y burocracia, la capacitación funciona como una infraestructura organizacional para mejorar las competencias técnicas, blindar la protección de los equipos comunitarios y robustecer las habilidades jurídicas, digitales y psicosociales. En términos prácticos, esta formación profesionaliza la intervención y reduce la vulnerabilidad institucional frente a los cambios de agenda y los ciclos de

financiación.

En síntesis, los resultados muestran una relación dinámica entre barreras estructurales y facilitadores organizacionales, mientras las limitaciones político-institucionales, sociales y territoriales restringen la continuidad e impacto de la respuesta al VIH, las alianzas, la coordinación intersectorial y el fortalecimiento de capacidades actúan como soportes de sostenibilidad e incidencia.

Discusión

Las ONG que participan en la respuesta al VIH en Santiago de Cali difieren en trayectoria, escala territorial y población priorizada, pero convergen en un marco de acción centrado en los derechos, la educación y la mejora de la calidad de vida. Esta convergencia es consistente con el enfoque internacional que ubica a las comunidades como actores centrales; ONUSIDA (2007) señala que las respuestas lideradas por las comunidades son vitales para abordar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH. Asimismo, este enfoque se alinea con el avance normativo nacional de reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual está centrado en la atención primaria en salud y en la transformación de determinantes sociales de la salud como pilar fundamental de su acción.

26

Como lo sugieren estudios previos sobre la resiliencia de las ONG en América Latina (Berkman et al., 2005; Ferreira et al., 2025), el alcance territorial (local, regional, nacional e internacional) también tiene implicaciones operativas. Las organizaciones de alcance local suelen concentrar esfuerzos en relaciones de proximidad y continuidad, lo que favorece la confianza y el seguimiento. En contraste, las de alcance nacional o internacional pueden aportar metodologías, conexiones y recursos, aunque enfrentan retos de adaptación a contextos específicos. Esta coexistencia puede convertirse en una fortaleza si se traduce en complementariedad; sin embargo, también puede generar asimetrías en las capacidades técnicas, redes y financiamiento, influyendo en qué actividades se sostienen y cuáles se vuelven intermitentes.

Desde la perspectiva de análisis de políticas públicas, las ONG cumplen un papel clave como mediadoras entre las personas que viven, conviven o están en riesgo de infección por VIH y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Aunque no integran la red formal de prestadores, actúan como instancias de gestión, acompañamiento y articulación frente a EPS, IPS, autoridades de control y entidades territoriales. En consecuencia, la respuesta territorial al VIH no puede comprenderse únicamente

desde el componente biomédico, en la práctica cotidiana, las ONG operan como una infraestructura social de enlace entre necesidades comunitarias, oferta institucional y garantía de derechos. Esta mediación se expresa en la gestión de rutas y accesos, y en la activación de redes dentro del SGSSS, por lo que su contribución excede la ejecución de actividades puntuales y se aproxima a una función de gobernanza colaborativa.

En la dimensión de gobernanza, el patrón de alta centralidad del liderazgo puede leerse como una característica frecuente en organizaciones pequeñas con recursos limitados. Esto facilita coordinación rápida y coherencia, pero incrementa riesgos de continuidad por sobrecarga y dependencia de una sola persona. En términos prácticos, cuando la operación se concentra en “pocas manos”, la organización gana agilidad, pero pierde capacidad de sostenerse si cambian las condiciones o se reduce el equipo.

En términos organizacionales, las ONG en Santiago de Cali operan generalmente con estructuras formales, pero altamente centralizadas, lo que refleja una falta de recursos para fortalecer equipos operativos estables. Estas estructuras responden a la necesidad de una toma de decisiones rápida y eficiente en contextos de alta vulnerabilidad, pero a la vez, generan una alta dependencia del liderazgo de pocos individuos. Esta observación coincide con la literatura que resalta la centralización en organizaciones comunitarias como una estrategia para enfrentar contextos de escasez de recursos y alta complejidad (Ansell y Gash, 2008).

La sostenibilidad financiera aparece como un determinante transversal. La evidencia apunta a: (I) la dependencia de la cooperación internacional, (II) la precarización del trabajo comunitario, (III) la contratación pública escasa y de corto plazo y (IV) un autosostenimiento insuficiente. Este patrón es crítico porque condiciona continuidad, estabilidad del equipo y capacidad de evaluación. Además, se conecta con discusiones globales sobre fortalecimiento comunitario. The Global Fund (2016), ha mencionado que las acciones lideradas por las comunidades son eficaces para mejorar los servicios para poblaciones vulnerables, lo cual requiere inversión estable para sostener mecanismos, equipos y seguimiento.

De manera complementaria, las alianzas intersectoriales descritas pueden interpretarse como mecanismos para ampliar cobertura y reducir barreras, dado que conectan sector salud, gobierno, educación, redes comunitarias y cooperación. En términos operativos, estas alianzas funcionan como “puentes” para activar rutas, legitimar acciones y complementar capacidades. En este sentido, la fortaleza de las ONG no reside solo en ejecutar actividades, sino en su capacidad de traducir necesidades

comunitarias en acceso efectivo y acompañamiento.

Los hallazgos indican que las ONG en Santiago de Cali despliegan estrategias que configuran un enfoque de prevención combinada: Educación Integral en Sexualidad (EIS), entrega de preservativos, orientación para PrEP y PEP, así como abordajes psicosociales asociados a determinantes sociales (violencias, género, migración). Este patrón es consistente con lo planteado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2021), que entiende la prevención combinada como una articulación de intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales.

Además, estos hallazgos tienen implicaciones para las políticas públicas, ya que resaltan la necesidad de un marco normativo que reconozca a las ONG no solo como implementadoras de políticas, sino también como mediadoras esenciales para superar las barreras sistémicas. En este sentido, la Resolución 2628 de 2025, promueve la integración de las ONG en los sistemas de financiación pública, representa un paso decisivo para abordar estas limitaciones y fortalecer el papel de las ONG en el acceso a la salud en el contexto del VIH.

Un punto clave es que varias acciones ubicadas como “prevención primaria” operan también como puentes hacia el continuo de atención (diagnóstico-vinculación-tratamiento-adherencia), mediante orientación, acompañamiento y activación de rutas institucionales. En prevención secundaria, las ONG aportan principalmente al sostenimiento de la continuidad del cuidado, al complementar vacíos institucionales con acompañamiento emocional, mediación con EPS, IPS y la activación de alertas ante riesgos psicosociales.

En este orden de ideas, estos hallazgos son consistentes con la teoría del capital social, en la medida en que las ONG movilizan redes, confianza y normas de cooperación para sostener acciones de prevención, diagnóstico, acompañamiento y exigibilidad. Putnam (1995) conceptualiza el capital social como las “redes, normas y confianza que facilitan la cooperación para beneficio mutuo” (p. 67); en el material empírico ello se refleja en la cercanía territorial, el sostenimiento de vínculos y la traducción de información técnica a prácticas accesibles, reduciendo barreras para usuarios que enfrentan estigma, burocracia y barreras administrativas.

Al contrastar estos hallazgos con la literatura sobre la gobernanza del VIH y las políticas públicas, se observan discrepancias con las expectativas iniciales. Aunque se esperaba que las ONG se centraran principalmente en actividades educativas y de sensibilización, los resultados muestran que su rol

trasciende dichas funciones, consolidándose como mediadoras entre los usuarios y el sistema de salud. Este aspecto, poco explorado en estudios previos, puede entenderse mejor a través del marco teórico propuesto por Diamond y McDonald (1996), quienes subrayan la importancia de las interacciones informales entre actores gubernamentales y no gubernamentales. En este caso, para mejorar el acceso a la salud y garantizar la continuidad del tratamiento. Este enfoque se convierte en un componente esencial de la respuesta comunitaria al VIH.

En el plano relacional, la mediación también opera como producción de confianza frente a sistemas percibidos como opacos u hostiles. Giddens (1984) define la confianza como la seguridad en la fiabilidad de una persona o sistema respecto a unos resultados esperados; en las experiencias recolectadas, esa función emerge cuando las ONG contienen y orientan ante diagnósticos comunicados sin la debida consejería, disminuyendo la incertidumbre y favoreciendo la continuidad del cuidado.

Asimismo, los hallazgos sobre estigma y rechazo comunitario confirman que las barreras no son sólo individuales, sino estructurales y territoriales. La evidencia ilustra resistencias vecinales y estigmatización espacial, en línea con la idea de que el estigma interfiere con las intervenciones de salud pública al obstaculizar la cooperación comunitaria (Stangl et al., 2013). En este sentido, la mediación de las ONG actúa simultáneamente sobre imaginarios sociales, prácticas institucionales y procesos subjetivos, articulando acciones educativas, comunitarias y jurídicas.

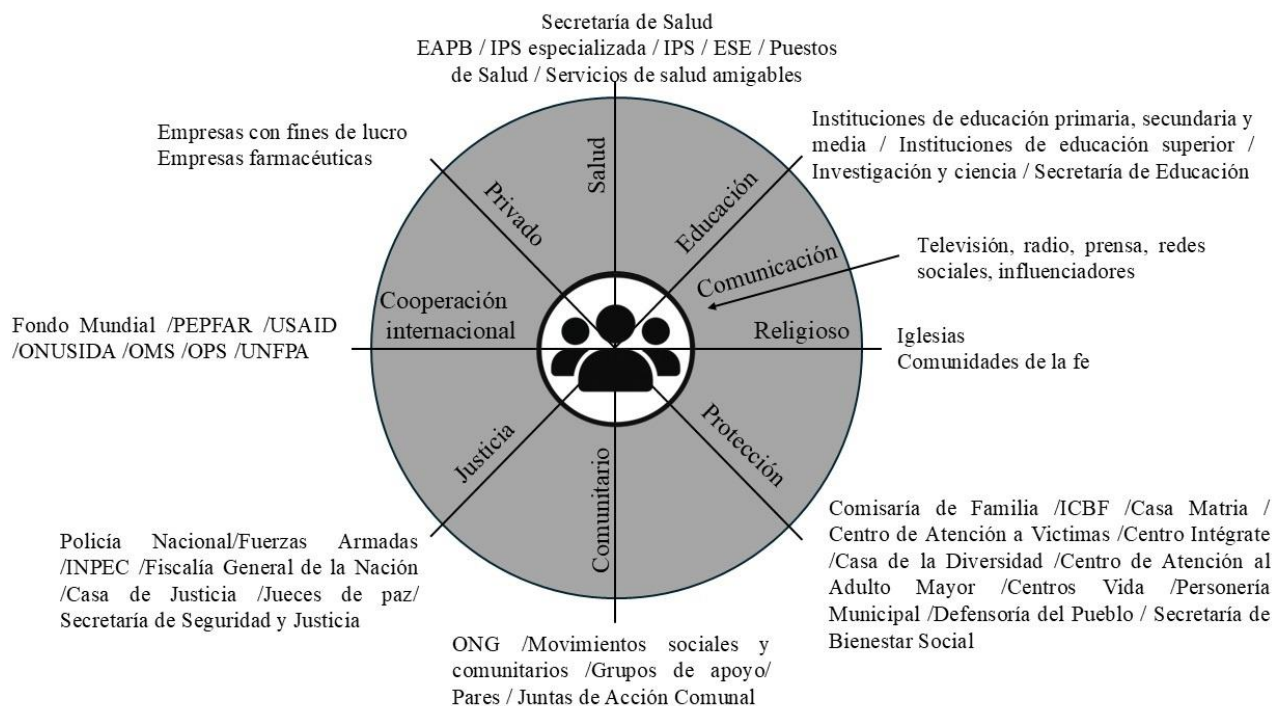
En relación con la gobernanza, la información recolectada sugiere que el rol mediador se fortalece cuando las ONG se insertan en espacios de coordinación y decisión (mesas técnicas o la construcción de indicadores). Tales hallazgos comparados con la perspectiva de Diamond y McDonald, para quienes “la formulación de políticas es tanto de arriba hacia abajo como de abajo hacia arriba” (1996, p. 28), refuerzan que la respuesta al VIH se comporta como un sistema multiactor donde la eficacia depende de la conectividad entre niveles comunitarios e institucionales.

A partir de lo anterior, se propone la Figura 3 como una adaptación del enfoque *Multi-Track* para la respuesta al VIH en Santiago de Cali, ubicando en el centro a la población, caracterizada por determinantes sociales y, alrededor, a sectores que co-producen en la respuesta (salud, educación, protección, justicia, comunicaciones, religioso, privado, cooperación internacional y comunitario). Esta adaptación incorpora explícitamente a las organizaciones no gubernamentales y plantea un esquema relacional en el que los demás sectores con sus instituciones y estrategias también se reconocen como

actores relevantes y corresponsables de dicha respuesta.

Esta perspectiva conserva el criterio sistémico del enfoque y, al mismo tiempo, evita restringir analíticamente la intervención a poblaciones clave como único foco, sin desconocer su relevancia, el material sugiere que riesgos y brechas se amplifican por condiciones de género, migración, violencias, salud mental y precariedad, tal como se discute desde el marco de determinantes sociales en salud (Dean y Fenton, 2010; OPS, 2020).

Figura 3. Respuesta al VIH en Santiago de Cali



Nota: Fuente de elaboración propia a partir del Sistema Multi-Track de Diamond y McDonald, 1996

En el nivel de política pública, la discusión sugiere tres implicaciones. Primero, la mediación social opera hoy como una función crítica, pero insuficientemente reconocida del sistema; cuando las ONG deben asistir en trámites con EPS, IPS o activar instancias como la Secretaría de Salud, están cubriendo fallas de articulación y acceso. Segundo, la precarización y discontinuidad de los convenios comprometen la sostenibilidad, lo que sugiere la necesidad de mecanismos estables de financiamiento y contratación que reconozcan los saberes comunitarios. Tercero, la coordinación intersectorial requiere reglas claras de participación para que la “mesa” no sea un dispositivo simbólico, sino una arquitectura con capacidad real

de decisión, coherente con la idea de participación efectiva.

No obstante, la discusión también debe reconocer tensiones. Por un lado, la alta dependencia de la cooperación y sus condicionamientos pueden limitar el alcance de los mensajes preventivos; por otro, la necesidad de alianzas políticas para acceder a recursos puede introducir riesgos de discontinuidad o instrumentalización.

En síntesis, la discusión sitúa a las ONG como mediadoras sociales que reducen la incertidumbre, habilitan el acceso y sostienen la continuidad terapéutica y psicosocial en un entorno marcado por el estigma y la fragilidad financiera. Esta lectura integra estrategias, organización y contexto, y refuerza la necesidad de fortalecer la respuesta desde un enfoque intersectorial que reconozca el papel comunitario como parte del funcionamiento real del sistema.

Conclusiones

Para concluir, a pesar de los avances científicos y los esfuerzos globales para controlar el VIH, este sigue siendo un problema relevante de salud pública, con casos incidentes que mantienen la alerta sanitaria en Santiago de Cali. En este contexto, es necesario un enfoque que trascienda los aspectos clínicos e integre de manera efectiva la perspectiva multisectorial y territorial. En línea con lo señalado por los entrevistados, la reactivación de la Mesa Intersectorial de VIH en el distrito se presenta como un paso esencial para estructurar respuestas sostenibles y efectivas.

Las ONG en Cali juegan un rol fundamental al aportar valor público, especialmente por su enfoque poblacional, su alcance territorial y su capacidad para articular redes comunitarias. Sin embargo, su desempeño y continuidad están fuertemente condicionados por un entorno de financiamiento discontinuo y precario, lo que limita la estabilidad de los equipos, la cobertura, la continuidad de procesos y la evaluación. Por lo tanto, es urgente avanzar hacia políticas públicas que fortalezcan las capacidades organizacionales, mediante esquemas de contratación más estables, el reconocimiento de los saberes comunitarios y la creación de mecanismos de financiamiento sostenibles. Esto contribuiría a reducir la dependencia externa y garantizar la continuidad de las acciones comunitarias.

Las ONG tienen la capacidad de implementar una respuesta comunitaria integral que impacta de manera simultánea en la reducción de riesgos, el acceso efectivo a servicios y la adherencia en el sistema de atención. Funcionan como mediadoras, disminuyendo las fricciones entre las demandas comunitarias

y la oferta institucional, mejorando la oportunidad de respuesta y reforzando la adherencia mediante el acompañamiento psicosocial y la gestión de barreras administrativas. Este valor agregado se manifiesta como un mecanismo de articulación territorial cuyo éxito depende de recursos estables, una coordinación intersectorial efectiva y el reconocimiento institucional de su rol en la gobernanza local.

Para optimizar la respuesta al VIH en el distrito, es fundamental fortalecer las relaciones entre las ONG y las entidades gubernamentales. Una coordinación más efectiva entre los diferentes sectores permitiría articular esfuerzos, reducir duplicidades y mejorar la eficacia de las intervenciones. Además, un marco normativo inclusivo que reconozca el rol estratégico de las ONG facilitaría una integración más fluida entre los actores gubernamentales y no gubernamentales, especialmente aquellos orientados hacia las poblaciones con mayores barreras de acceso.

Desde la política pública, se hace prioritario revisar y robustecer los esquemas de financiación y apoyo institucional a las ONG, avanzando hacia modelos más flexibles y sostenibles, acompañados de procesos de evaluación continua de resultados e instancias de formación permanente. Esto permitiría reducir las restricciones operativas derivadas de la precariedad y fortalecer aquellas capacidades alineadas con las buenas prácticas, sin depender exclusivamente de ciclos cortos de proyectos.

La sostenibilidad de la respuesta comunitaria al VIH depende de condiciones políticas (priorización en la agenda y reconocimiento institucional), relacionales (alianzas y redes) y organizacionales (formación y fortalecimiento). Cuando el VIH pierde prioridad, las ONG tienden a apoyarse en espacios técnico-políticos y redes de coordinación para asegurar su continuidad, legitimidad e incidencia; sin embargo, estos avances permanecen frágiles si no se consolidan mediante arreglos institucionales estables y un financiamiento sostenido.

El diseño metodológico descriptivo adoptado en este estudio, si bien proporcionó una exploración detallada del fenómeno, podría beneficiarse de enfoques metodológicos más complejos y analíticos en investigaciones futuras. Dichos enfoques permitirían una comprensión más profunda de las relaciones causales entre los actores involucrados y las variables estudiadas, contribuyendo a un análisis más detallado de la dinámica del fenómeno. La triangulación de los datos con otras fuentes empíricas, como entrevistas con funcionarios estatales o beneficiarios del sistema, podría añadir robustez al análisis, permitiendo una visión más completa de la situación.

En futuras investigaciones dentro del marco de las políticas públicas en salud y la respuesta al VIH

en Santiago de Cali, se recomienda enfocar los estudios en la participación activa de las ONG en las etapas de formulación, implementación y evaluación de la Resolución 2628 de 2025, la cual establece los requisitos y condiciones para la autorización de funcionamiento de las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) y su integración en el sistema de salud. Asimismo, se sugiere investigar el impacto de la Ley 2566 de 2026, norma que establece las líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las ITS, el VIH/SIDA, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C a nivel nacional. Tanto la resolución como la ley posicionan a las ONG como actores clave en la respuesta a eventos de salud pública, por lo que su rol debe ser considerado en todo el ciclo de las políticas públicas.

Referencias bibliográficas

- Amuchástegui, Ana. (2017). Gobernanza neoliberal en la epidemia del VIH/SIDA en mujeres en México: los efectos del paradigma de la vulnerabilidad. *Estudios Sociológicos de El Colegio de México*, 35(104), 343-371. <https://doi.org/10.24201/es.2017v35n104.1511>
- Ansell, Chris. y Gash, Alison. (2008). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543-571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Arrivillaga, Marcela. Alzate, Martha. y Useche, Bernardo. (2009). Políticas públicas, sistema de salud y mujeres con VIH/SIDA en Colombia: un análisis crítico. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(16), 58-71. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/1873>
- Baron, Jeanne. (October 28, 2025). *Transforming HIV Prevention in 2025*. AVAC Advocacy. Access. Equity. <https://avac.org/blog/transforming-hiv-prevention-in-2025/>
- Berkman, Alan. García, Jonathan. Muñoz-Laboy, Miguel. Paiva, Vera. y Parker, Richard. (2005). A Critical Analysis of the Brazilian Response to HIV/AIDS: Lessons Learned for Controlling and Mitigating the Epidemic in Developing Countries. *American journal of public health*, 95(7), 1162-1172. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.054593>
- Blandón-Lotero, Laura. y Jaramillo-Mejía, Marta. (2018). Participación comunitaria en salud: una revisión narrativa a la producción académica desde las desigualdades sociales. *Revista CS*, (26), 91 – 117. <https://doi.org/10.18046/recs.i26.2851>
- Casey, John. (1996). Las organizaciones no gubernamentales: su papel en las políticas públicas. *Gestión*

Y Análisis De Políticas Públicas, (5-6), 175–188. <https://doi.org/10.24965/gapp.vi5-6.76>

Castillo, Mónica. (2017). El papel de la participación ciudadana en las políticas públicas urbanas, bajo el actual escenario de la gobernanza. *Revista CS*, (23), 157-180. <https://doi.org/10.18046/recs.i23.2281>

Castro, Paula. Bustos, Julie. y Carrasquilla, José. (2020). Prevención de enfermedades no transmisibles desde la gobernanza y seguridad alimentaria, Soracá-Colombia. *Revista Salud Pública*, 22(5), 491-497. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n5.85732>

Chapman, Evelina. Sued, Omar. Barreto, Jorge. Cortés, Claudia. Crabtree, Brenda. Vidal, José. Camiro-Zúñiga, Antonio. y Pérez, Freddy. (2026). Research priorities for advanced HIV disease in Latin America and the Caribbean region: a modified Delphi study. *Journal of the International AIDS Society*, 29(1), e70074. <https://doi.org/10.1002/jia2.70074>

Cuenta de Alto Costo. (2025). *Situación del VIH/SIDA en Colombia 2024*. <https://cuentadealtocosto.org/enfermedades-de-alto-costo/vih/>

Dean, Hazel. y Fenton, Kevin. (2010). Addressing social determinants of health in the prevention and control of hiv/aids, viral hepatitis, sexually transmitted infections, and tuberculosis. *Public Health Reports*, 125(Suppl 4), 1-5. <https://doi.org/10.1177/00333549101250s401>

Dele-Dada, Moyosoluwa. Osimen, Goddy. Ajibowu-Yekini, Sulaimon. y Oladipo, Temidayo. (2026). Rethinking global health governance: navigating the fault lines between neoliberalism and the universal right to health. *International Journal of Health Governance* 31(1), 109-127. <https://doi.org/10.1108/IJHG-05-2025-0074>

Diamond, Louse. y McDonald, John. (1996). *Multi-track diplomacy: a systems approach to peace* (3.^aed.). Kumarian Press.

Ferreira, Thiago. Moraes, Aline. Melo, Daniele. Tapajós, Luiza. Abrahão, Marcos. Lobato, Rebecca. Oliveira, Mayara. Soares, Tamires. y Gondim, Luana. (2025). HIV incidence trends in Brazil and neighboring countries: an ecological and analytical study on public health. *Frontiers in Public Health*, 13, 1625475. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1625475>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2021). *¡Prevención Combinada ya! Iniciativas comunitarias*

para la respuesta al VIH en Colombia.

- García, Ariel. García, Patricia. y Saavedra, Jorge. (February 19, 2025). *Why Latin America Needs Its Own CDC—Now More Than Ever*. Global Health Now. <https://globalhealthnow.org/2025-02/why-latin-america-needs-its-own-cdc-now-more-ever>
- Giddens, Anthony. (1984). *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration*. Universidad de California Press.
- Global Fund Advocates Network. (2016). *GFAN Report - Key Populations and the Global Fund: Delivering Key Results*. <https://globalfundadvocatesnetwork.org/gfan-report-key-populations-and-the-global-fund-delivering-key-results/>
- González, George. (2022). *Análisis intersectorial hacia una respuesta oportuna del VIH en la provincia de Santa Elena* [Tesis de Pregrado, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7040>
- Govea, Joshua. Mayorga, Patricio. y Poveda, Francisco. (2023). Avances en políticas públicas y vigilancia epidemiológica relacionadas con el virus de inmunodeficiencia humana/sida en Ecuador. *Medisur*, 21(6). 1312-1321.
- Guillén, José. Stevenson, Megan. Barriga, Miguel. Torres, Mary. y Wirtz, Andrea. (2026). Consequences of United States funding suspensions on community-led HIV services in Latin America and the Caribbean: findings of a rapid service provider survey. *Journal of the International AIDS Society*, 29(2), e70081. <https://doi.org/10.1002/jia2.70081>
- Gutiérrez-Rojas, Luis. y Ramírez-Giraldo, Amanda. (2021). Participación política de los jóvenes del Valle del Cauca, Colombia, en la toma de decisiones públicas. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, 32, 103-124. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i32.10123>
- Hernández, Alberto. (2007). Características y contribuciones de las organizaciones civiles del VIH-SIDA en la ciudad de México. *Perfiles Latinoamericanos*, 15(30), 39-78. <https://perfilesla.flacso.edu.mx/index.php/perfilesla/article/view/195>
- Hernández, Susana. (01 de marzo de 2019). *Organizaciones civiles, indispensables para eliminar el VIH en México*. El Capital. <https://www.capitalmexico.com.mx/nacional/organizaciones-civiles->

[indispensables-para-eliminar-el-vih-en-mexico/](#)

Ley 2566 de 2026. Por medio del cual se establecen las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/Sida, la Coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones. 12 de febrero de 2026. D.O. No. 53396.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB-VIH/ y las Hepatitis B y C 2022-2025*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (30 de julio de 2025). *Por la cual se sustituye la parte 11, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo* (Decreto 858 de 2025). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=261736>

Molina-Marín, Gloria. Ramírez-Gómez, Andrés. y Oquendo-Lozano, Tatiana. (2018). Cooperación y articulación intersectorial e interinstitucional en salud pública en el modelo de mercado del sistema de salud colombiano, 2012-2016. *Revista Salud Pública*, 20(3), 286-292. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n3.62648>

Negredo, Oscar. (s.f). *La mediación comunitaria como política pública*. Universitat Oberta de Catalunya.

ONUSIDA y Stop AIDS Alliance. (2015). *La Participación de las Comunidades: El importante papel de las comunidades para lograr los objetivos mundiales de poner fin a la epidemia de SIDA*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_es.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2020). *Determinantes sociales de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Ortiz-Prado, Esteban. West, Josh. Vasconez-Gonzalez, Jorge. y Izquierdo-Condoy, Juan. (2025). A global health crisis in the making: the US withdrawal from the World Health Organization and its impact on global health equity. *Journal of the Global Health*, 15(03043), 1-6, <https://doi.org/10.7189/jogh.15.03043>

Pineda, Francy. (2014). La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva.

Monitor Estratégico, (6), 10-20.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2007). *Mayor Participación de las Personas que Viven con VIH* (MPPVS).

Putnam, Robert. (1995). Bowling alone: America's declining social capital. *Journal of Democracy*, 6(1), 65–78. <https://doi.org/10.1353/jod.1995.0002>

Resolución 2628 de 2025 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se establecen los requisitos y condiciones para la autorización de funcionamiento y operación de las Organizaciones de Base Comunitaria y su articulación en el Sistema de Salud, a través de acciones que concurren en el cuidado integral de la salud, y se dictan otras disposiciones. 17 de diciembre de 2025.

Restrepo, Jair. Tabares, Zulma. y Rodríguez, Sergio. (2024). Participación social y comunitaria frente a la respuesta al virus de inmunodeficiencia humana (VIH). *Interface (Botucatu)*, 28, e230152. <https://doi.org/10.1590/interface.230152>

Roth-Deubel, André. y Molina-Marín, Gloria. (2013). Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano, 2012-2013. *Revista Salud Pública*, 15(1), 44-55.

Salas-Ortiz, Andrea. Ochoa-Sánchez, Luz. y Bautista-Arredondo, Sergio. (2022). Coordinación y cooperación de las redes formadas detrás del continuo de atención a personas que viven con VIH en México. *Salud Pública de México*, 64(5), 488-497. <https://doi.org/10.21149/13490>

Schor, Adriana. Decaro, Daniela. Mori, Flavia. Del Tedesco, María. Nishijima, Marislei. y Dus Poiatti, Natalia. (2024). *Financiamiento de la Salud Pública en América Latina: Estudios sobre Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Perú*. Instituto de Relações Internacionais – Universidade de São Paulo. <https://doi.org/10.11606/9788569229063>

Secretaría de Salud Pública del Distrito de Cali (2025). *Perfil epidemiológico VIH SIDA VIII periodo 2025* [Diapositivas de PowerPoint]. Foro Regional Conmemoración Día Mundial del Sida.

Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. (2025). *Notificaciones por eventos acumulados - Datos básicos*. <https://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=259>

Stangl, Anne. Lloyd, Jennifer. Brady, Laura. Holland, Claire. y Baral, Stefan. (2013). A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: how far have

we come? *Journal of the International AIDS Society*, 16(3 Suppl 2), 18734.
<https://doi.org/10.7448/IAS.16.3.18734>

The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (6 de febrero de 2025a). About the impact of US funding cuts on the global HIV response. <https://www.unaids.org/en/impact-US-funding-cuts/About>

The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (julio de 2025b). Hoja informativa 2024 Estadísticas mundiales sobre el VIH. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (1 de julio de 2025c). Community-led integrated HIV services: The future of a sustainable HIV response. <https://unaidspcbngo.org/report/community-led-integrated-hiv-services-the-future-of-a-sustainable-hiv-response/>

Urrea, Alisamar. (2020). *Mediadores sociales: Políticas públicas y niñez* (1.ªed.). Universidad del Valle Programa Editorial. <https://doi.org/10.25100/peu.5144309>

Vera, María. Rodríguez, Carmen. Ayerdi, Oskar. Pérez, Jorge. Puerta, Teresa. y Del Romero, Jorge. (2017). La cooperación entre las Clínicas de ITS, los Centros de Atención Primaria y las ONG, logra reducir el diagnóstico tardío de la infección por el VIH. *Revista Multidisciplinaria del SIDA*, 5(12). 19-33.

Verdugo-Araujo, Luz. Tereso-Ramírez, Leonor. y Carrillo-Montoya, Teresita. (2019). La participación comunitaria como vía para el empoderamiento de encargadas del programa Comedores Comunitarios en Culiacán, México. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, (28), 145-168. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i28.8052>

Villegas-Manrique, Walver. (2021). ONGs de VIH/Sida en el marco de la globalización. Impacto en la política social de una pandemia que sigue viva. *Revista Estudios Culturales*, 14(27), 64-79.

Zuñiga, Diego. (2020). *La participación de las comunidades indígenas organizadas en la gestión del agua: el caso del río Quinamayó (Cauca)* [Tesis de Maestría, Universidad del Valle]. <https://hdl.handle.net/10893/21726>

Internacional Creative Commons: Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 (CC BY-NC-SA). 2026