

Sobre el derecho a acceder a terapia antirretroviral (TAR) por parte de personas LGBT+ VIH-positivas

*Juan David Peña-Gómez**

El acceso gratuito y permanente a medicamentos antirretrovirales y a seguimiento médico constante y especializado son elementos esenciales que conforman una terapia antirretroviral (TAR) adecuada, integral y efectiva, la cual requieren sin excepción todas las personas portadoras del virus del VIH, independientemente de la fase viral en la que se encuentren. La consolidación de este servicio como un derecho es un logro evidente de los movimientos sociales conformados por disidencias de género y/o de orientación sexual a nivel mundial a partir de los años ochenta, debido a que las personas LGBT+ VIH-positivas se encuentran ante una situación de indefensión y vulnerabilidad específica al vivir con el virus. Es así como, gracias a estas luchas sociales, se plasma dentro de la mayoría de los estados de Derecho contemporáneos el acceso a la TAR como una garantía conexas e imprescindible a los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la igualdad.

En este sentido, el presente texto pretende esbozar brevemente esta situación, explicando: (i) en qué consiste el acceso y la necesidad de terapia antirretroviral (TAR); (ii) la consolidación de este servicio como un derecho dentro de ordenamientos jurídicos respetuosos del Estado de Derecho y los derechos humanos; y (iii) por qué se le atribuye esta victoria a los movimientos LGBT+ de la década de los ochenta.

En palabras de la Organización Panamericana de la Salud (2016), la terapia antirretroviral (TAR) es el tratamiento de las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) consistente en la combinación de fármacos anti-VIH que suprimen la replicación del virus. Esta terapia reduce radicalmente la mortalidad y morbilidad entre las personas infectadas por el VIH y mejora su calidad de vida. La importancia de la TAR recae en sus beneficios, que incluyen la eliminación de la transmisión del VIH, es decir, alcanzar el estado de “indetectable igual a intransmisible”, o I=I, y disminuir las probabilidades de llegar a fases más gravosas como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

*Estudiante de Derecho e Historia, investigador y monitor docente en la Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá. Auxiliar jurídico-penal en G&M IURIS Abogados. Se ha desempeñado como asistente jurídico y de investigación en asuntos de litigio, construcción de paz, administración de justicia, derecho constitucional y derecho penal. Contacto: jupenago@unal.edu.co

Pese a lo anterior, es necesario concebir este tratamiento en una dimensión mucho más amplia, porque no implica únicamente la administración indiscriminada de medicamentos, sino que también debe incluir un servicio médico especializado en la materia, conformado por un equipo de operadores de la salud (médicos, psicólogos, psiquiatras, infectólogos, trabajadores sociales, enfermeros, etc.) que se enfoque en las causas, implicaciones, consecuencias y tratamientos que trae la TAR. Esto adquiere mucha importancia, pues «un régimen de tratamiento de la infección por el VIH depende de las necesidades particulares de cada persona (...) tienen en cuenta muchos factores, incluso los posibles efectos secundarios de los medicamentos contra el virus y sus posibles interacciones medicamentosas» (HHS, 2021).

Es por ello que no solo debe considerarse el servicio de administración de medicamentos sino también los servicios médicos esenciales que vienen con ello. En este sentido, se considera una parte esencial conexas al servicio de tratamiento por VIH el hecho de que exista un médico terapeuta [que] tiene la responsabilidad de proporcionar a todos los pacientes el asesoramiento y la educación adecuados acerca de la enfermedad, conocer los medicamentos más recientes para el tratamiento de la infección y sus complicaciones, instruir a los pacientes acerca de la evolución natural de la enfermedad, y escuchar y ser sensibles a sus temores y preocupaciones (Garmendia & Sorto, 2005, p. 28).

Indudablemente, por la importancia que representa la TAR en la vida de las personas que han sido diagnosticadas con VIH, su acceso en condiciones de gratuidad, permanencia, constancia, integralidad y efectividad se vuelve una exigencia ciudadana por parte de todas las personas VIH-positivas hacia los servicios de salud fundamentales que prestan el Estado o los promotores de salud. En Colombia, por ejemplo, el acceso a la TAR se ha garantizado a nivel legal con la adopción de la Ley 975 de 2005¹ y como un derecho por interpretación jurisprudencial de la Corte Constitucional sobre las garantías fundamentales a la vida, a la salud y a la igualdad.

Se ha definido que las personas diagnosticadas con el VIH son sujetos de especial protección constitucional, no solo debido a la gravedad que conlleva vivir con ello sino también por la discriminación y estigmatización histórica que constantemente sufren y que es derivada de los prejuicios sociales y el impacto del virus en la salud pública. Es por ello que quienes han sido diagnosticados se encuentran en una situación de debilidad manifiesta porque el virus disminuye su posibilidad de ejercer plenamente sus derechos fundamentales, en especial el de la vida, el cual solo puede ser protegido de manera efectiva si se proporcionan los tratamientos y se suministran los medicamentos destinados a su control (Corte Constitucional, Sentencia T-011 de 2024).

¹Congreso de la República de Colombia. Ley 975 del 15 de julio de 2005. “Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida”.

A nivel internacional también se han creado mecanismos como las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos², la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA³, la Resolución de la OACNU sobre derechos humanos en el contexto del VIH en 2001, la Resolución de la OACNU sobre acceso a medicamentos en el contexto de pandemias en 2004 y la Resolución del Consejo Directivo de OPS sobre derechos humanos y discapacidad. En estos documentos se reconoce que a medida que la epidemia ha ido evolucionando, las enseñanzas adquiridas a través de ella confirman que la protección de los derechos humanos en el contexto del VIH reduce el sufrimiento, salva vidas, protege la salud pública y asegura una respuesta eficaz al VIH (ACNUDH, 2006, p. 7).

A pesar de estos esfuerzos, el derecho a la TAR sigue siendo una búsqueda constante en las agendas políticas de países garantes de DDHH, como aspiran a ser varias de las democracias de América Latina, donde «cualquier política de ampliación de derechos, sexuales o no, pasa por entender que, en las sociedades latinoamericanas, de manera particular, coexisten rasgos premodernos, regiones con modernizaciones diferenciadas y marcas posmodernas vía globalización que pretende ser cada vez más acelerada» (Figari, 2010, p. 237). Por lo tanto, la garantía efectiva de este derecho por medio de la adopción de políticas públicas se hace más compleja en contextos como el nuestro y requiere una apuesta política por parte de colectivos y asociaciones para continuar exigiéndola en debida forma.

Uno de estos contextos que complejizan la total adopción de este tratamiento como un derecho es precisamente el de poblaciones que se han visto más afectadas por la aparición del VIH-Sida, como lo son las disidencias de género y/o de orientación sexual. Aunque todas las personas, independientemente de su sexualidad o su identidad de género, están propensas a adquirir el virus, esta población se ha encontrado con barreras de prejuicio, vulnerabilidad y discriminación, así como de desconocimiento alrededor de las formas e implicaciones de la transmisión, por lo que las implicaciones de ser LGBT+ y VIH-positivo son muy distintas a vivir con el virus desde la cisheterosexualidad. En este sentido,

a partir de 1985 se detectan los primeros casos de VIH y este virus comenzó a ser una herramienta más de discriminación hacia la comunidad LGBT, haciendo especial énfasis en los varones gays. Los medios masivos desinformaron mucho, contribuyendo a la estigmatización de la comunidad. (...) Fueron años de mucho dolor y muerte. Amigos que morían unos tras otros y, siendo esto ya mucho con lo

²Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2006). Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Fruto de la Segunda y Tercera Consulta Internacional sobre VIH/ SIDA y Derechos Humanos. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

³Asamblea General de las Naciones Unidas (2006, Junio 15). Resolución del 02 de junio de 2006. 60/262. Declaración política sobre el VIH/SIDA. Sexagésimo período de sesiones. Tema 45 del programa.

que lidiar, estaba la mirada acusatoria de la sociedad responsabilizando a quienes habían contraído el virus, discriminándolos por ello o por el mero hecho de no ser heterosexuales (González, 2021, p. 10).

Debido a esto, la exigencia de acceso a servicios de salud óptimos para atender esta enfermedad se convierte en una de las banderas principales de los movimientos LGBT+. «La epidemia del SIDA permitió visibilizar la vulnerabilidad de la población gay/trans/bisexual (...) a nivel político-estatal ya no podía sino reconocerse que los homosexuales eran considerados por una parte importante de la población como sujetos portadores de derechos» (Villalba, Boy & Maltz, 2018, pp. 56-57). Es así como, durante la década de los ochenta y de ahí en adelante, surgen multitud de asociaciones y organizaciones de derechos LGBT+⁴ enfocadas en esta lucha. Estos grupos consiguieron varios de los logros a nivel legal y político en las diferentes naciones para garantizar el acceso a la TAR a todas las personas portantes del virus⁵. El movimiento homosexual resurge con gran fuerza en el marco de la aparición del VIH-Sida, determinando en gran medida el nuevo estilo de organización del mismo. Nunca la cuestión homosexual estuvo tan visible ni se habló tanto, a favor o en contra (Figari, 2010).

En este sentido, es indudable que gracias a las luchas sociales llevadas por las disidencias de género y de orientación sexual fueron fundamentales para lograr el marco de protección con el que se cuenta hoy. La creación de organizaciones de disidencias de género y orientación sexual le dio una nueva orientación a la política del Estado de Derecho: los derechos civiles, políticos y sexuales tenían que ser “arrancados” a los gobiernos desde una perspectiva de derechos humanos. Las alianzas con otras organizaciones de derechos humanos no fueron fáciles, y el surgimiento y expansión de la epidemia de VIH/SIDA marcó un nuevo punto de inflexión en la relación entre las organizaciones y los países. Estos últimos los ven como herramientas para intervenir en esta nueva realidad social, lo que significa una nueva percepción dentro de los procesos organizacionales. Es así como los años 80 y 90 significaron una relación ambivalente entre las organizaciones y el Estado: reconocimiento y represión en simultáneo. (Villalba, Boy & Maltz, 2018).

Pese a lo anterior, estas situaciones jurídicas consolidadas que se han alcanzado a lo largo de los años penden de un hilo cuando llegan situaciones y

⁴Veáanse casos como la Asociación por la Lucha de la Identidad Travesti y Transexual (ALITT), la Comunidad Homosexual Argentina (CHA) y el Colectivo Arco Iris en Argentina, la Corporación Chilena Contra el Sida y el Centro de Educación y Prevención en Salud Social y Sida en Chile, el grupo SEXPOL y el Frente Homosexual de Acción Revolucionaria (FHAR) en México, el Colectivo León Zuleta, Triángulo Negro, Mujeres al Borde, Colectivo Lésbico, Fundación Mujeres de Ébano, Edipogay, Colectivo Gay de Medellín, Amigos Comunes, Grupo de Apoyo Oasis, Rostros de Fortalezas y la Red de Apoyo a Transgeneristas en Colombia, etc.

⁵Veáanse casos como la Ley Nacional N° 23798 de 1990 sobre Lucha contra el SIDA en Argentina, la Ley 975 de 2005 y el Decreto 1543 de 1997 en Colombia, la Ley 135 de 2011 sobre el VIH/SIDA en República Dominicana, el Decreto N° 307 de 2016 en el Salvador, la Ley de Prevención, Atención Integral y Control para el VIH en México, entre otros.

contextos de dictadura, autoritarismo y/o restricción a derechos y libertades fundamentales, al igual que todas las demás garantías que se piensan como imborrables e inmodificables hasta que surgen regímenes políticos con ningún interés en mantenerlas. La estabilidad y continuidad de los derechos y libertades fundamentales, como el acceso a la TAR, que suelen considerarse como logros irrenunciables en sociedades democráticas, se encuentran en constante peligro ante la llegada de gobiernos con tendencias totalitarias.

Referencias

Carvajal, C. (2019). *Pasados suspendidos. Estrategias represivas y tecnologías biopolíticas sobre las disidencias sexogenéricas durante la dictadura de Augusto Pinochet en Chile*. Revista Páginas No. 27, Año 11. Universidad Nacional de Rosario. Santa Fe, Argentina. <https://acortar.link/YIUXoR>

Corte Constitucional de Colombia (2024, Enero 25). Sentencia T-011 de 2024. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) (2021). *Recurso: Tratamiento para la infección por el VIH: Conceptos básicos*. Oficina de Investigaciones del SIDA (OAR) de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH). EEUU. www.ibit.ly/0TZaV

Figari, C. (2010). *El movimiento LGBT en América Latina: institucionalizaciones oblicuas*. En Massetti, A., Villanueva, E. & Gómez, M. (comps.) *Mobilizaciones, protestas e identidades políticas en la Argentina del bicentenario*, pp. 225-240. Ed. Nueva Trilce. Buenos Aires, Argentina. www.ibit.ly/oba8-

Garmendia, I. Sorto, R. (2005). *Terapia Antirretroviral*. Revista Médica Hondureña Vol. 73. pp. 26-33. Colegio Médico de Honduras. Tegucigalpa, Honduras. <https://acortar.link/Pbs6gC>

González, N. (2021). *Del silencio al orgullo: cuerpos e identidades LGBT en los 80s* Centro Cultural de la Memoria Haroldo Conti. Buenos Aires, Argentina. <https://acortar.link/rJHlXR>

Henning, C. E. (2021). *Ancianos LGBT en Brasil: los viejos de guerra y sus narrativas sobre batallas, resistencia y vulnerabilidad en tiempos ultracervadores*. Revista Plural. Antropologías Desde América Latina Y Del Caribe No. 6. pp. 233-255. Asociación Latinoamericana de Antropología (ALA). www.ibit.ly/A2QtO

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2016). *Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública*. 2ª edición. www.ibit.ly/Mc4Os

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (ACNUDH) (2006). *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos* Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). <https://acortar.link/sVIpPG>

Villalba, M. E., Boy, M. & Maltz, T. (2018). *Militancias LGBT y políticas de Estado: de la represión a la ciudadanía sexual. Argentina, 1969-2015.* Revista de Trabajo Social "Territorios Interrogados" No. 2, Año 2. pp. 47-64. Universidad Nacional de José C. Paz. Buenos Aires, Argentina. www.ibit.ly/ak8a

Zeitler Varela, M. (2013). *En busca de la diversidad memorial: la persecución sexual durante la última dictadura argentina.* Centro Cultural de la Memoria Haroldo Conti. Buenos Aires, Argentina. <https://acortar.link/oc81X0>