



# Discriminación y derechos fundamentales: comportamiento transgresor contra personas VIH positivas en las esferas socio-personales

## Discrimination and fundamental rights: transgressive behaviour against HIV positive persons in the socio-personal spheres

María Camila Gómez-Álvarez <sup>1</sup>

1. Estudiante de Derecho, Universidad Militar Campus Nueva Granada, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: u0602486@unimilitar.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7405-1295>

**Tipología:** Artículo de reflexión

**Para citar este artículo:** Gómez-Álvarez, M. C. (2021). Discriminación y derechos fundamentales: comportamiento transgresor contra personas VIH positivas en las esferas socio-personales. *Revista Saberes Jurídicos*, 1(2), 43-53.

Recibido en mayo 26 de 2021

Aceptado en octubre 29 de 2021

Publicado en línea en diciembre 14 de 2021

### RESUMEN

**Palabras clave:** La estigmatización de las personas portadoras de VIH, causada por el bajo nivel de información sobre la forma de transmisión y la falta de educación sexual para prevenir el contagio vulnera sus derechos fundamentales. El objetivo de este artículo es reflexionar sobre la tesis planteada y, a partir de esta, hacer una reflexión y un análisis de tres temas fundamentales: el VIH cuando es protagonista en el sexo comercial; la persona VIH y los derechos fundamentales; y, finalmente, el derecho a la salud y su relación con la educación sexual. De este modo, los entornos sociales más frecuentes de discriminación se dan en el trabajo y la familia, pues es allí donde la sociedad impone una etiqueta a los VIH positivos para evitar compartir con ellos y, de esta manera, “contagiarse”; esto, a pesar de que el estigma no tiene un fundamento biológico debido a que ya hay formas de controlar y prevenir el virus. En definitiva, es un desafío social, por un lado, entender que las personas que viven con VIH no son un peligro para la sociedad, y, por otro, fomentar la salud y la educación sexual.

### ABSTRACT

**Keywords:** The stigmatization of HIV carriers caused by the low level of information about the way of transmission and the lack of sexual education to prevent the spread of infection, violates their fundamental rights. The aim of this article is to reflect on the thesis and, from it, there will be a reflection and analysis of three fundamental issues: HIV when it is a protagonist in commercial sex, HIV and fundamental rights and, finally, the right to health and its relationship with sex education. Thus, the most frequent social environments of discrimination are at work and in the family, since it is there where society imposes a label on HIV positive people to avoid sharing with them and thus “infecting” them; despite the fact that stigma does not have a biological basis because there are already ways to control and prevent the virus. In short, it is a social challenge, on the one hand, to understand that people living with HIV are not a danger to society, and on the other hand, to promote health and sexual education.

### INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha sido mal visto aún en el siglo XXI porque erróneamente es considerado como contagioso. Cerca de 37,7

millones de personas vivían con el VIH en 2020 a nivel mundial (ONUSIDA, 2021). La sociedad tiene un gran desconocimiento sobre las causas y las consecuencias del VIH, por lo que sigue excluyendo socialmente a las personas diagnosticadas. La

ignorancia sobre las formas de contagio implica la estigmatización y la vulneración de derechos.

El virus es un tabú usualmente asociado a colectivos LGTBI+ (lesbianas, gais, transexuales, bisexuales, intersexuales), a pesar de ser una enfermedad conocida y extendida globalmente. No obstante, el virus no tiene preferencia para desarrollarse en los cuerpos; es decir, cualquier persona es susceptible de adquirirlo sin distinción de sexo, raza, edad u orientación sexual.

El término “estigma” debe entenderse como un comportamiento social que excluye a una persona por alguna condición o diferencia, contrario al concepto “discriminación”, que significa dar trato desigual a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, de sexo, de edad, de condición física o mental, que repercute en lo político-jurídico, según la Real Academia Española.

Las personas que viven con VIH conforman un sector de población excluida en diferentes ámbitos de la vida social debido al rechazo generalizado que existe por las alteraciones que produce el virus y que son más notorias cuando se desarrolla el síndrome de inmunodeficiencia humana en su estado físico y psicológico (Capella et al., 2018). El estigma y el temor a adquirir el virus nace del concepto científico global sobre enfermedades transmisibles riesgosas al contacto con sangre, líquido amniótico, pre-eyaculación, fluidos vaginales, fluidos rectales o leche materna.

Hay una estigmatización social de las personas VIH positivas por el desconocimiento sobre la forma de transmisión: que se ignore esto afecta sus derechos y se evidencia en los entornos donde desarrollan su vida. En este contexto, la tesis que se defenderá es: la discriminación hacia las personas portadoras de VIH con ocasión al temor del «contagio» es la principal causa de la vulneración de sus derechos fundamentales. El objetivo de este artículo es reflexionar sobre la tesis planteada; a partir de este, se hará una reflexión y un análisis de tres temas fundamentales: el VIH cuando es protagonista en el sexo comercial; la persona VIH y los derechos fundamentales; y, finalmente, el derecho a la salud y su relación con la educación sexual. Esto, con el fin de ampliar el conocimiento sobre el virus y eliminar

las barreras y las creencias arraigadas en la sociedad por falta de información.

## METODOLOGÍA

Este es un artículo de reflexión desarrollado conforme a un estudio de tipo cualitativo sobre la estigmatización de las personas VIH positivas, como un problema social derivado de la ignorancia sobre la forma de transmitirse la enfermedad, que afecta directamente los derechos de sus portadores. Las fuentes de información fueron documentos, jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana y artículos científicos en español e inglés del año 1996 al año 2019, disponibles en las principales bases de datos electrónicas sobre ciencias sociales, tales como: Ovid, Ebsco, Taylor & Francis Online, Jstor, Dialnet y Scielo.

La investigación se desarrolló entre agosto de 2020 y mayo de 2021, mediante búsquedas de palabras clave orientadas a hallar, dentro del contenido de los textos, posiciones críticas, estadísticas y casos reales sobre discriminación y estigmatización de la población VIH. La zona geográfica no fue limitada debido a que se busca evidenciar la universalidad de la estigmatización hacia la población en estudio y tener una visión más amplia de cómo se presenta la discriminación en países desarrollados y subdesarrollados, de manera que los autores de los escritos revisados son originarios de América, Europa y Asia.

## RESULTADOS

Los hallazgos de la reflexión acerca de la investigación, con el soporte de otros autores, se presentan en los subtítulos siguientes:

### **Mitos y realidades sobre el virus de inmunodeficiencia humana**

La transmisión de VIH solo se da en determinadas circunstancias de contacto con fluidos corporales como sangre, líquido amniótico, pre-eyaculación, fluidos vaginales, fluidos rectales o leche materna (Centro para el control y la prevención de enfermedades —CDC—, 2021). Por lo tanto, es importante desvirtuar la creencia errónea de que se

puede adquirir VIH como una gripe, que se contagia por inhalar una especie de aerosol que expulsan las personas con gripe al hablar, toser o estornudar. Incluso, es necesario especificar que las actividades que aumentan el riesgo de infección se pueden resumir en: I) practicar sexo con varias parejas sin usar protección adecuada, ya que la protección es un factor primordial de prevención cuando la pareja es positiva para VIH, y II) compartir elementos de inyección intravenosa (Valero et al., 2020).

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), causado por la infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es una condición “crónica con una esperanza de una vida normal” (Álvarez, 2018, p. 221). El VIH altera y destruye células del sistema inmune —en particular los linfocitos T—, lo cual debilita su función y la reacción corporal a la infección; en consecuencia, el cuerpo queda sin defensas suficientes para combatir cualquier tipo de enfermedad (Makvandi-Nejad, s. f.). El virus y la infección se conocen con el nombre de VIH, mientras que el término SIDA se refiere a las etapas tardías de la infección por el VIH (Williams & Wilkins, 2010).

La estigmatización de las personas VIH positivas —por el desconocimiento de la forma de transmisión se afectan sus derechos— se refleja en la inclemente serofobia que padecen constantemente. La serofobia es el cambio de comportamiento de una persona que actúa normal mientras no sabe de la patología de un portador de VIH a una actitud prejuiciosa cuando ya conoce esta situación y prefiere apartarse para evitar adquirir el virus (Cosalvi, 2020). El miedo a adquirir el VIH imprime una presión social sobre el individuo con estado serológico positivo, debido a que se le relega y se da prevalencia a las personas VIH negativas con ánimo de garantizarle a los demás no ser contagiados con el virus, lo cual entraña una lesión al derecho a la intimidad y causa desigualdad (Corte Constitucional de Colombia, 2003).

Los avances médicos permiten que los portadores de VIH en tratamiento puedan llevar una vida normal (Quintero, 2018); sin embargo, el rechazo, el estigma y los prejuicios aún no desaparecen porque las personas se asombran y se aterrorizan cuando escuchan un caso de VIH o SIDA, al creer que se

pueden “contagiar” fácilmente. La consecuencia directa de la discriminación de las personas viviendo con VIH es la violación de sus derechos fundamentales: la dignidad humana, la igualdad, la intimidad, entre otros.

El Estado debe dar fácil acceso a medicamentos preventivos y/o controladores que se dirijan a obtener la calidad de vida que merecen los portadores del virus, en virtud de garantizar el goce efectivo de sus derechos como sujetos de especial protección (Corte Constitucional de Colombia, 2016). Igualmente, para ello, se debe normalizar la visión de la sociedad respecto al VIH, utilizando una estrategia informativa que enseñe sobre los métodos para prevenir la transmisión del VIH.

### **Los derechos fundamentales desafiados por la discriminación de los pacientes que viven con el VIH**

La discriminación hacia las personas portadoras de VIH lleva a transgredir sus derechos fundamentales. Por lo que sigue, corresponde entender el concepto “discriminación” respecto del comportamiento excluyente en el ámbito político-jurídico (Real Academia Española, s. f.). Los actos discriminatorios, en el derecho, son entendidos como conductas que buscan anular, dominar o ignorar a una persona o a un grupo de ellas mediante prejuicios sociales o personales, y que originan la violación de derechos fundamentales (Corte Constitucional de Colombia, 2019). Los derechos menoscabados con más dureza son la igualdad y la dignidad humana porque las situaciones prejuiciosas se dirigen a excluir a la persona VIH, dándole un trato diferenciado e inhumano.

El hecho de tener VIH es mal llamado, en muchas ocasiones, «muerte social»; dicho en otras palabras, el fin de la vida «normal y corriente» que llevan todos los humanos libres de enfermedades de transmisión sexual en la sociedad y que, por tal razón, es aceptado dentro de ella, causando en pocas palabras un estigma radical (Bermúdez et al., 2015). Los entornos más frecuentes de rechazo son la familia, el trabajo y las instituciones educativas, por mencionar algunos. El sentimiento de aversión familiar es, sin duda, el más nocivo, porque la familia

representa el principal apoyo para enfrentar las probables contingencias que cause el virus.

La mayoría de las personas evitan relacionarse con una persona que ha sido calificada como portadora de VIH o SIDA para prevenir el riesgo de ser encasilladas también como portadoras; así, se configura una especie de apartheid social. En contextos de sociedades excluyentes por prejuicios sociales es corriente la frase “por algo será”; reflejo de esta frase es el frecuente error de las personas de juzgar o tildar a otros sin conocer sus antecedentes, así como ocurre con las personas VIH, quienes son relacionadas con la promiscuidad.

“Aunque las vías de transmisión más comunes se siguen vinculando con los hombres que mantienen relaciones homosexuales, se ha observado cómo la pandemia es independiente de la orientación sexual” (Cabrera citado por Capella et al., 2018, p. 16). La idea de asociar el VIH con el colectivo LGTBI+ ataca directamente su libre expresión de la personalidad y su derecho a la igualdad, pues no permite el desarrollo libre de cada individuo; es decir, el hecho de elegir ser del colectivo LGTBI+ no indica que se es más propenso a adquirir el virus. Al mismo tiempo, esta discriminación desobedece el principio de pluralidad en el cual se intensifica, para el caso, la importancia del respeto a las preferencias sexuales.

La transmisión vertical tiene lugar cuando una mujer puede transmitirle el virus al bebé que aún no ha nacido durante el embarazo, durante el parto, o después del parto mientras se amamanta al bebé (Ávila et al., 2016). Los bebés que nacen de madres infectadas tienen entre un 15 % y un 25 % de probabilidad de infectarse (OMS, s. f.). Por lo tanto, a las mujeres portadoras de VIH o SIDA usualmente “se les prohíbe tener hijos debido al riesgo de transmisión de la enfermedad” (Campillay y Monárdez, 2019, p. 100). La restricción de concebir un hijo se torna arbitraria y contraria al derecho constitucional sobre el desarrollo de la personalidad, el cual va ligado al concepto de autonomía, porque no permite que la mujer tome decisiones propias sin influencia externa que le impida encaminar su proyecto de vida con independencia. Es cierto que, si bien está en riesgo la vida de un futuro ser humano, este riesgo se

puede minimizar gracias a los tratamientos antirretrovirales.

La población VIH tiene un código especial, asignado por el Instituto Nacional de Salud, para identificarse como portadora del virus (Instituto Nacional de Salud, 2018). El código cumple con cuidar la intimidad del paciente dada la connotación sexual y social que suele tener el VIH y, de esta manera, evitar el pánico de los demás pacientes de los hospitales. En todo caso, el código implica una vulneración a la dignidad humana porque no se está tratando con humanidad a la persona; es decir, no se respeta con sus diferencias, sino que se condiciona por su enfermedad. A fin de cuentas, el código se crea por causa de la estigmatización, pues la prioridad en este caso es no perturbar el acceso a la salud de las demás personas, sobreponiendo sus derechos sobre los de una persona que vive con el VIH.

La discriminación laboral a los trabajadores VIH es un problema frecuente en las empresas que tiende a materializarse en la persecución laboral, lo cual equivale a una modalidad de acoso laboral que contempla la ley colombiana (Corte Constitucional, 2021). En consecuencia, el trabajador diagnosticado con VIH es objeto de una serie de actos que lo desmotivan e inducen a su renuncia “voluntaria”. El trabajo no es un entorno que fomente la transmisión del virus; como ya se ha mencionado, la transmisión se da mediante el contacto con fluidos corporales específicos de la persona y, por lo tanto, no hay razón biológica que justifique esa situación (CDC, 2021). Sin embargo, es con base a una especulación social que surgen estos casos discriminatorios.

En los procesos de contratación son más frecuentes los casos de discriminación, puesto que se realizan exámenes preocupacionales, los cuales se componen de varias pruebas; entre ellas, los hemogramas (análisis de sangre) para verificar situaciones de VIH o embarazo (Corte Constitucional de Colombia, 2021). Sin embargo, la “prueba de anticuerpos contra el VIH” sin previo consentimiento está prohibida en Colombia porque agrede el derecho fundamental a la intimidad, en tanto interfiere la voluntad sobre el cuerpo y la confidencialidad de la información privada. Además,

practicar tales estudios sin la voluntad de la persona comporta un abuso de confianza. Incluso, “los trabajadores no están obligados a informar a sus empleadores su condición de infectados por el virus” (Corte Constitucional de Colombia, 1996, p. 19).

La generalización de todos los trabajos en principio es errónea, teniendo en cuenta que hay profesiones con mayor exposición a fluidos corporales. Luego, en el marco odontológico se hizo una investigación a estudiantes de este campo y se encontró que aproximadamente el 10% de los encuestados no atendería a un paciente VIH positivo y al menos la mitad cree que sus pacientes no asistirían nuevamente en caso de conocer que allí también se atienden personas positivas para VIH. No obstante, “el miedo a la infección cruzada es uno de los conceptos que pueden llevar a los profesionales a discriminar a los pacientes VIH/SIDA, a pesar de que la literatura ha reportado que la seroconversión, después de una lesión en el trabajo, con exposición directa de sangre infectada, es 50 veces mayor a favor de VHB (25%) frente al VIH (0,5%), y que el riesgo anual para los odontólogos de infectarse durante un tratamiento dental de rutina en pacientes cuya seropositividad se conoce es de 0,3% para VIH, mientras que para hepatitis B es de 6 al 30% en profesionales no inmunizados” (Acosta de Velásquez et al., 2011, p. 5).

La Corte Constitucional juzgó un caso en el que no se autorizó la hospitalización de una persona que lo necesitaba urgentemente por no contar con camas de aislamiento, situación que desdibuja uno de los fines esenciales del Estado Social de Derecho, el cual es la efectividad de los derechos constitucionales (Corte Constitucional de Colombia, 2011). Por ende, la atención de la salud no se debe desconocer porque fue fijada para dar acceso oportuno y cobertura integral a grupos vulnerables y a aquellos que gozan de capacidad de pago.

### **El VIH como protagonista en el sexo comercial**

La prostitución en Colombia no es ilegal ni penalizada y tampoco tiene leyes que la regulen (Tirado et al., 2019). Sin embargo, su ordenamiento jurídico se basa en pronunciamientos de la Corte

Constitucional, en su mayoría, por medio de sentencias de tutela. Entre las más importantes, la T-629 de 2010, pues en ella se protegen los derechos fundamentales y se reconocen los derechos laborales de una mujer que ejerce como trabajadora sexual (Guerrero, 2017). En este contexto, surge el siguiente interrogante: ¿prevalece la salud pública de una sociedad que priva del ejercicio de su oficio a una mujer u hombre con VIH o SIDA sobre los derechos fundamentales como a una vida digna de trabajadores/ras sexuales portadores?

Una persona, comúnmente mujer, trabajadora sexual que viva con VIH, ve limitada seriamente su posibilidad de permanecer en el desarrollo de su labor si las compañeras, la o el administrador, o, en ocasiones, el propio personal de salud —según sea el caso—, llegasen a enterarse de tal situación (Ministerio de Protección Social de Colombia, 2009). Esto incide en el goce efectivo del derecho al trabajo y, consecuentemente, a su mínimo vital, a su igualdad y al libre desarrollo de la personalidad; estos derechos están protegidos ampliamente por tratarse de un sujeto de especial protección, dado que las trabajadoras sexuales hacen parte de un grupo históricamente marginado y discriminado. Al estar protegido constitucionalmente, el derecho al trabajo impone obligaciones para el Estado; entre estas se encuentran “la de promover condiciones de acceso al trabajo y la de vigilar que las relaciones de trabajo se desarrollen en condiciones de dignidad y justicia, especialmente cuando las mismas se desarrollan en escenarios de subordinación y dependencia, y en general, en todos aquellos casos en los que el trabajador sea considerado una 'parte débil'” (Corte Constitucional de Colombia, 2019, p. 20).

De las condiciones de acceso al trabajo que debe promocionar el Estado se derivan el acceso a métodos anticonceptivos como el preservativo. Sobre este método, el llamado es para que los hombres que adquieren servicios sexuales siempre hagan uso de este, pues estas actividades requieren de corresponsabilidad entre sus partícipes. Así, tomando como referencia un estudio realizado a las trabajadoras sexuales en las ciudades de Cali, Barranquilla, Medellín y Bucaramanga, se revela que, a pesar de que es alta la frecuencia de casos en los que se usa condón como medio de protección,

existe cierto porcentaje de clientes de las trabajadoras sexuales a quienes no les gusta usarlo o que no lo usan por ser clientes conocidos y antiguos (Ministerio de Protección Social de Colombia, 2009). Sin embargo, el no uso del preservativo comprende un riesgo latente: es factor de proliferación de posibles contagios de VIH.

Estudios realizados por el Ministerio de Protección Social concluyeron que los factores que parecen aumentar la vulnerabilidad de esta población a la infección por el VIH o el riesgo de contraerla, entre otros, son: el mayor número de parejas sexuales; la estigmatización y marginación; el acceso limitado a los servicios de salud, educación, sociales y jurídicos; el bajo nivel de información y medios de prevención; otras enfermedades de transmisión sexual; y la poca habilidad para negociar con los clientes, quienes frecuentemente rechazan el uso del condón, incluso ofreciendo dinero por no utilizarlo, hecho que se constituye en el principal factor asociado a la infección (Ministerio de Protección Social de Colombia, 2009). Es decir que, ante la necesidad del trabajo, las trabajadoras sexuales se ven expuestas a situaciones que afectan su salud por deseos vanos que son producto del machismo.

La mujer es sexualizada debido a la ideología nacional que representa al género femenino con la falta de libre albedrío sobre sus propios cuerpos y al género masculino con la dominación. Por tal motivo, los hombres se creen con el poder de sobreponer sus derechos y satisfacciones sobre los derechos de la mujer; por ejemplo, el hecho de pedir o pagar por practicar actividades sexuales sin usar condón refleja la falta de conciencia social y de salud pública.

La indiferencia machista desvaloriza a la mujer y ataca la salud pública; sirva de ejemplo la realidad en la región asiática: con frecuencia, ocurre sexo transaccional sin protección por la sumisión de las mujeres, lo cual revela una clara violación a sus derechos humanos (Tan y Meléndez, 2016). También se encuentran en Jamaica circunstancias repetitivas declaradas por médicos en las que jamaicanos dedicados al sexo comercial, a pesar de conocer las infecciones de transmisión sexual, adoptan comportamientos sexuales de riesgo e,

incluso, continúan ejerciendo su oficio ya estando diagnosticados con SIDA (Johnson, 2016).

La estigmatización de las mujeres y de los hombres trabajadores sexuales deviene naturalmente del ejercicio de su oficio y se intensifica si es de conocimiento público su estado serológico. También se asocia a estas personas con una alta probabilidad de enfermedades sexuales y, como tal, se las ve como un foco de transmisión. Históricamente se infravalora a los trabajadores sexuales por contrariar la ética y la moral social, por lo que aumenta la vulnerabilidad y exposición a la violencia física y sexual (Delgado, 2019). De ahí que “se considera que las trabajadoras del sexo no sólo crean riesgos para ellas mismas, sino también para sus clientes” (Sanders citado por Sultana, 2015, p. 2). En efecto, las trabajadoras sexuales tienen una doble connotación dentro de este entorno, pues frecuentemente se les señala como núcleo difusor del virus y se olvida que también son víctimas vulnerables (Sultana, 2015).

### **Derecho a la salud y educación sexual: medidas sociales a la discriminación**

La Constitución colombiana considera la salud como un derecho económico, social y cultural o de segunda categoría según su ubicación dentro de ella; por pertenecer a esta denominación fue objeto de crítica (Pérez, 2019). La salud está íntimamente ligada a la vida; es decir, que tiene una relación inescindible y, como tal, no es posible concebir un derecho a la vida con una connotación prioritaria si el medio para gozar de ella, que es el acceso a los servicios de salud, pasa a un segundo plano (Gañán, 2013). Por tal motivo, tras años de debates, el legislador expide la ley 1751 de 2015, por medio de la cual se califica el derecho a la salud como fundamental y se establecen sus mecanismos de protección.

El derecho a la salud implica el bienestar tanto físico como emocional. Por ello, la certeza de mantener ese estado radica a priori en cada persona, pues son los primeros en apropiarse del autocuidado del cuerpo. Así lo anota el artículo 49 de la Constitución y la ley estatutaria sobre la salud; aunque las personas tienen derecho al servicio a la salud,

también es pertinente resaltar que tienen la obligación de propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.

La Organización Mundial de la Salud define que “los derechos sexuales abarcan los derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, los documentos internacionales de derechos humanos y otras declaraciones de consenso” (OMS, 2002, p. 5). Dicho de otro modo, los derechos sexuales son derechos humanos que les garantizan a todas las personas ser libres de todo comportamiento discriminatorio y violento. Entre estos derechos se encuentran: el más alto nivel posible de salud sexual, incluido el acceso a servicios de atención de la salud sexual y reproductiva; buscar, recibir y difundir información relacionada con la sexualidad; la educación sexual; el respeto a la integridad corporal; elegir su pareja; decidir si es sexualmente activo o no; relaciones sexuales consensuadas; matrimonio consensuado; decidir si tener o no hijos y cuándo tenerlos (OMS, 2002, p. 5).

El VIH se relaciona usualmente con prácticas como la prostitución, la drogadicción o la homosexualidad, y se asocia a grupos vulnerables; sin embargo, no es propio de estos dado que cualquier persona que no se proteja es susceptible de adquirirlo. De manera que la educación integral en sexualidad toma importancia no solo en edades tempranas, sino también en la adultez, enfocada “en aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad” (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2018).

La educación integral en sexualidad incide en la salud y el bienestar de la sociedad en la medida que, entre más conocimiento se obtenga sobre los derechos sexuales y la autoprotección de ellos, mayor será la conciencia con la que se actuará. Por este motivo, la educación sexual fundada en derechos humanos, igualdad de género y conceptos básicos sobre enfermedades de transmisión sexual resalta comportamientos enmarcados en el respeto, la tolerancia, la no discriminación, la inclusión y la empatía.

La sociedad debe transformar su convicción sobre los medios de transmisión del VIH con el fin de construir y fortalecer relaciones sociales, partiendo

del respeto y la inclusión, por medio de la educación sexual. Es claro que la perspectiva respecto al virus ha sido de rechazo, a causa de la desinformación; por tanto, es necesario reiterar que su transmisión no se da por la picadura de insectos, por el contacto casual, por compartir utensilios de cocina o comida, en piscinas, por contacto con mascotas, saliva, lágrimas o sudor, o por contacto con inodoros (CDC, 2021), sino que se transmite principalmente por medio del contacto sexual con una persona infectada sin usar preservativo o por los otros medios ya mencionados.

La prevención del virus es la principal forma de reducir la tasa de contagio con protección adecuada y responsabilidad social. Así, pues, los mecanismos con más alto porcentaje de prevención son, por un lado, la profilaxis por vía oral anterior a la exposición al VIH, la cual consiste en la toma diaria de antirretrovíricos por parte de personas VIH-negativas para reducir e interrumpir eficazmente la cadena de contagio del virus en parejas serodiscordantes (en las que un individuo está infectado y el otro no) y los consumidores de drogas inyectables; y, por otro lado, la profilaxis posterior a la exposición al VIH, que obliga a tomar antirretrovíricos en las 72 horas siguientes a la exposición al VIH, a fin de prevenir la infección, además de recibir asesoría y seguimiento por parte de la entidad de salud (OMS, 2019).

La detección temprana y el tratamiento antirretroviral surge como último recurso para controlar el impacto del VIH en la salud, una vez la persona no ha logrado prevenir el contagio. Por ello, es imprescindible entender y aplicar el beneficio que aporta el uso profiláctico del tratamiento antirretrovírico (TAR) (Organización Panamericana de la Salud, s. f.). La persona VIH positiva que reciba el TAR debe consumir diariamente dos medicamentos llamados tenofovir y emtricitabina, para minimizar el riesgo de transmitir el virus a su pareja sexual no infectada en un 96 % (OMS, 2019).

El acceso a los medicamentos del TAR son el centro de preocupación debido a que el servicio de salud es deficiente y demorado. El costo del tratamiento retrasa la rapidez para acceder a este y, por supuesto, debilita la salud del seropositivo (Arrivillaga, 2009). Incluso, con lo anterior se parte

de la base de que hay una afiliación a una entidad prestadora de la salud, pero ¿qué pasa con aquellos que no cuentan con cobertura del sistema de seguridad social en salud? Evidentemente, no siendo suficiente con la gravedad del virus, se presenta un nuevo reto por atender.

## DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo reflexionar sobre la estigmatización social de las personas VIH positivas, ya que, por el desconocimiento de la forma de transmisión, se afectan sus derechos. Los hallazgos se discuten a la luz del espíritu garantista de la constituyente de 1991, respondiendo a la pregunta: ¿La estigmatización de las personas VIH positivas es un problema social derivado de la ignorancia sobre la forma de transmisión del virus que afecta directamente los derechos de sus portadores?

Los resultados mostraron que el impacto que causa la estigmatización en la persona seropositiva es un llamado a la sociedad para contrarrestar el problema de desinformación. Si se le da más importancia a la educación en sexualidad es muy probable que los índices de contagio y de estigmatización disminuyan. La reflexión que se hace va más allá de una simple preocupación: no es quedarse con la queja, sino abrir la puerta a las soluciones; entre las que ya se han mencionado entre líneas está el ser responsable de las consecuencias que implica el rechazo, así como el que dicha responsabilidad se haya asentado en parte de la población, lo cual se evidencia en la disminución de nuevas infecciones por VIH.

La afectación de los derechos como consecuencia de la discriminación es evidente en la revisión de constantes casos en los que la Corte Constitucional estudia y ordena a las entidades a tutelar los derechos. Con base en los artículos revisados, España, uno de los países europeos con más casos de contagio por VIH —pues en 2020 contaba con 151.387 habitantes viviendo con VIH (Hernández y Martínez, 2020) respecto de Colombia, con aproximadamente 200.000 personas con VIH—, y Cuba (Álvarez, 2018), presentan el mismo problema que ocurre en Colombia, por lo que se trata de un problema global que requiere de atención

inmediata con el ánimo de proteger y garantizar derechos universalmente reconocidos por tratados internacionales.

Los esfuerzos que han pretendido reducir la estigmatización son la base de un largo camino del que se debe apropiarse la sociedad. Los derechos de los VIH positivos son derechos humanos de los cuales goza y que exige la sociedad. Lo que significa que ser titular de una patología no reduce la capacidad de goce y ejercicio de los derechos; incluso, aumenta la protección especial de la que deben ser sujetos quienes la padecen.

## CONCLUSIÓN

La visión social está descontextualizada de las prevenciones médicas del VIH. El estigma no tiene un fundamento biológico; por eso, es un desafío social entender que las personas que padecen VIH no son un peligro para la sociedad. Tampoco merecen un trato diferenciado, pues son seres humanos que sufren el rechazo causado por un virus que no pretendían adquirir. Incluso, muchas personas VIH positivas experimentan un sentimiento de culpa que las lleva a sentirse merecedoras de la discriminación de una sociedad deshumanizada, hiriente y excluyente.

La discriminación es el arma más utilizada para violentar los derechos de aquellos que adquirieron el virus, lo cual se ve reflejado en entornos médicos, laborales, familiares y sociales. La etiqueta pública que impone la sociedad a los VIH positivos es el acto más denigrante que sobrepasa el respeto al derecho a la intimidad; por esta razón el fomento de programas de educación, información e inclusión resulta ser una vía mitigadora de los efectos negativos que causa el rechazo. La inclusión cumple funciones prospectivas en tanto adecúa las condiciones en las que la persona VIH, marginada y estigmatizada, es reintegrada a la sociedad, lo cual contribuye a recuperar el tejido social.

La visibilización y normalización de enfermedades y virus controlables es un paso para aceptar la importancia de la diversidad. Ninguna persona está exenta de adquirir alguna enfermedad en toda su vida, pues los seres humanos son falibles. Por esto,



la superioridad que sienten algunas personas por ser VIH negativas no es una razón para alentar la opresión sobre aquellos que requieren de solidaridad, de comprensión y de la garantía de su dignidad humana.

El plan nacional de respuesta ante el VIH debe ser reforzado financieramente, ya que el TAR es el único tratamiento útil para el control del virus hasta ahora. Además, debe ser de fácil acceso para poblaciones vulnerables, que por falta de educación sexual, por problemas socioeconómicos o por estar acostumbradas a entornos de violencia sexual no conocen los medios de autocuidado o prevención y transmisión. De esta manera, se facilita el mantenimiento de una vida con calidad que reduzca el nivel de prevalencia del virus en Colombia y, por ende, permita minimizar gradualmente el estigma del que son víctimas las personas que viven con VIH.

La educación no es solo para las trabajadoras sexuales, sino también para aquellos que requieren de esos servicios; la corresponsabilidad de las partes es un factor determinante en la prevención y detención del contagio. Asimismo, se debe superar el enlace que se plantea a menudo entre la homosexualidad y dicho virus, pues no se debe entender que este atiende a la orientación sexual e incluso es preciso afirmar que la población LGBTI reconoce el riesgo de infección por VIH, habida cuenta de la estigmatización. Sin duda, se ha comprobado que el estímulo en el sector educativo para la prevención del VIH en los jóvenes en general reduce el riesgo a la infección (Mora et al., 2017); el problema es que, si nuestro sistema educativo y el acceso a este tiene sus dificultades, ¿cómo se pretende educar en sexualidad sin población que reciba esta formación?

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta de Velásquez, B., Pérez-Then, E., Mueses, H., Pinzón, E. y Shor-Posner, G. (2011). Actitud de los estudiantes en tres facultades de odontología en Santiago de Cali, Colombia, frente a pacientes con VIH. *Acta Bioética*, 17(2), 265-271. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2011000200013>

Álvarez, M. C. (2018). Estigmatización a pacientes con VIH por profesionales de la salud en la era antirretroviral. *Revista Médica Electrónica*, 40(1), 221-223. <https://n9.cl/2u1ca>

Arrivillaga, M., Alzate, M. y Useche, B. (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://n9.cl/38qh4>

Ávila, A., Gómez, M., Castillo, E., Guerra, M., Álvarez, Y., Bastiste, K. y Carrasco, M. (2016). Despistaje de infecciones de transmisión vertical durante el embarazo: Toxoplasmosis, VIH, Hepatitis B y C, Sífilis. *Revista Kasmera*, 44(2), 77-87. <https://n9.cl/akjfa>

Bermúdez, V., Bran, L., Palacios, L. y Posada, I. (2015). *Salud Pública de México*, 57(3), 252-259. <https://n9.cl/2pcw0>

Campillay, M. y Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, (47), 93-107. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&tlng=es).

Capella, S., Navarro, J. y Fajardo, M. (2018). La estigmatización del VIH/SIDA: La respuesta desde el trabajo social. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, (7), 15-23. <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/322341>

Centro para el control y la prevención de enfermedades —CDC—. (2021). Formas en que se puede transmitir el VIH. <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html>

Cosalvi, S. (2020). Erradicar la serofobia, un paso obligatorio para acabar con el VIH. *Coordinadora d'associacions de VIH i Sida*. <https://n9.cl/ifwh>

Delgado, J. (2019). Perspectiva de reglamentación laboral del trabajo sexual en Colombia. *Derecho Y Realidad*, 17(34). <https://n9.cl/7af15>

- Ministerio de Protección Social de Colombia. (2009). Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en cuatro ciudades de Colombia. Fondo de población de las Naciones Unidas —UNFPA—. <https://n9.cl/p5nlm>
- Gañán, J. (2013). De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. *Estudios de derecho*, (68), 187-212. <https://n9.cl/wat38>
- Guerrero, D. (2017). El ejercicio de la prostitución como trabajo sexual: implicaciones sociales y régimen jurídico [Trabajo de grado, Universidad Católica de Colombia]. Repositorio institucional Universidad Católica de Colombia. <https://n9.cl/jzod>
- Hernández, J. y Martínez. (2020, 1 de diciembre). España a examen: ¿Se ha alcanzado en 2020 los objetivos de ONUSIDA para poner fin a la epidemia de VIH en 2030? Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH. <https://n9.cl/0qnj1>
- Johnson, L. (2016). “Men at risk”: sex work, tourism, and STI/HIV risk in Jamaica [“Hombres en riesgo”: trabajo sexual, turismo y riesgo de ITS/VIH en Jamaica]. *Culture, Health & Sexuality*, 18(9), 1025-1038. [En línea]. <https://doi-org.ezproxy.umng.edu.co/10.1080/13691058.2016.1155750>
- Makvandi-Nejad, S. (s. f.). Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Ontañón, J. Trad.). <https://n9.cl/vyiab>
- Instituto Nacional de Salud. (2018). Protocolo de vigilancia en salud pública. VIH-SIDA <https://n9.cl/c6s5u>
- Mora, R., Alzate, M. y Rubiano, Y. (2017). Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Colombia: brechas y realidades. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 16(33), 19-34. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-33.pivi>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2018). Por qué es importante la educación integral en sexualidad. <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Sexual And Reproductive Health, Gender and Human Rights. <https://n9.cl/qkj2e>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). VIH/sida. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/de-tail/hiv-aids>
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Transmisión del VIH de la madre al niño. <https://n9.cl/nwo95>
- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Terapia Antirretroviral. <https://n9.cl/qqoy0>
- Pérez, C., Hernández, F., Leal, K. y Castillo, D. (2019). Análisis jurisprudencial del derecho a la salud en Colombia. *Revista Academia & Derecho*, 10(19), 87-124. <https://doi.org/10.18041/2215-8944/academia.19.6010>
- Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH —ONUSIDA—. (2021). Estadísticas mundiales sobre el VIH. <https://n9.cl/tx8a>
- Quintero, J., Goodman, D., Burgos, J., Muñoz, F., Nuncio, M. y Ornelas, J. (2018). Calidad de vida en personas infectadas con virus de la inmunodeficiencia humana en México. *Revista Médica Del IMSS*, 56(2), 126-131. <https://n9.cl/xw5fw>
- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23.ª ed. <https://dle.rae.es/discriminar>
- Sentencia T-002. (2021, 20 de enero). Corte Constitucional de Colombia (Gloria Stella Ortiz Delgado. M.P.). <https://n9.cl/8lrd1>
- Sentencia SU-062. (2019, 14 de febrero). Corte Constitucional de Colombia (Carlos Bernal Pulido M. P.). <https://n9.cl/ids40>
- Sentencia T-376. (2019, 20 de agosto). Corte Constitucional de Colombia (Cristina Pardo Schlesinger M. P.). <https://n9.cl/gto0g>
- Sentencia T-287. (2016, 01 de junio). Corte Constitucional de Colombia (Gloria Stella Ortiz Delgado M. P.). <https://n9.cl/aet99>

Sentencia T-700. (2011, 23 de septiembre). Corte Constitucional de Colombia (Jorge Ignacio Pretelt Chaljub M. P.). <https://n9.cl/jh0po>

Sentencia T-629. (2010, 13 de agosto). Corte Constitucional de Colombia (Juan Carlos Henao Pérez M.P.). <https://n9.cl/bi5z>

Sentencia T-1066. (2003, 12 de noviembre). Corte Constitucional de Colombia (Jaime Araújo Rentería M. P.). <https://n9.cl/nwaaf>

Sentencia SU-256. (1996, 30 de mayo). Corte Constitucional de Colombia (Vladimiro Naranjo Mesa M. P.). <https://n9.cl/svyka>

Sultana, H. (2015). Sex worker activism, feminist discourse and HIV in Bangladesh [Activismo de las trabajadoras del sexo, discurso feminista y VIH en Bangladesh]. *Culture, Health & Sexuality*, 17(6), 777-788. <https://doi.org.ezproxy.umng.edu.co/10.1080/13691058.2014.990516>

Tan, S. y Melendez Torres, G. (2016). A systematic review and metanalysis of barriers and facilitators to negotiating consistent condom use among sex workers in Asia [Una revisión sistemática y metátesis de las barreras y los facilitadores para negociar el uso constante del preservativo entre los trabajadores del sexo en Asia]. *Culture, Health & Sexuality*, 18(3), 249-264. <https://doi.org.ezproxy.umng.edu.co/10.1080/13691058.2015.1077994>

Tirado, M., Laverde, C. y Bedoya, J. (2019). Prostitución en Colombia: hacia una aproximación sociojurídica a los derechos de los trabajadores sexuales. *Revista latinoamericana de derecho social*, (29), 289-315. <https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2019.29.13909>

Valero, M., Parker, L. y Lumbreras, B. (2020). La perspectiva europea de los grandes problemas de salud pública. En G. Malagón y J. Reynales (coord.), *Salud pública: conceptos, aplicaciones y desafíos*, 159-161. Editorial Médica Internacional. <https://n9.cl/34jwk>

Williams & Wilkins, L. (2010). *Anatomía y Patología ilustradas*. <http://ovides.ovid.com.ezproxy.umng.edu.co/Pages/book.aspx?isbn=9788496921115&chapter=72&query=sida&relatedTerms=#Top>