

# Derechos Humanos y Salud: El caso del VIH/SIDA.

Human Rights and Health: The Case of HIV/AIDS

UGARTE GIL Cesar Augusto\*, MIRANDA MONTERO J. Jaime \*\*

## SUMMARY

The history of HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome) has shown us, continuously, many experiences in the political, moral, economic, social, therapeutic and clinical areas, amongst others. Due to the various and diverse implications of this complex problem, a solitary analysis framed by only one of those fields results difficult and inappropriate. We argue that a human rights approach should be undertaken to understand and address this problem. The advantage of this type of analysis goes beyond clinical aspect of the patient, and thus provides an integral vision that every health professional should handle in a day-to-day basis. (*Rev Med Hered 2004;15:225-228*).

**KEY WORDS:** Acquired Immunodeficiency Syndrome, Human Rights, discrimination.

## INTRODUCCIÓN

En el 2003, el VIH/SIDA cobró más de 3 millones de vidas, adicionalmente aproximadamente 5 millones de personas adquirieron esta enfermedad, sumando un total de 40 millones de seres humanos viviendo con el VIH/SIDA en el mundo (1). En la historia de la humanidad no ha habido pandemia que haya causado más conmoción y revolución en todos los ámbitos humanos que el VIH/SIDA. A partir de 1981, luego del reconocimiento de la infección por el VIH, los avances en este campo han sido nada menos que impresionantes, sobre todo en el nivel científico. En este periodo se logró la identificación y tipificación del agente causal, la identificación de problemas asociados a la infección por el virus, el descubrimiento y desarrollo de nuevas drogas antivirales, además de la disponibilidad de tratamiento

efectivo—aunque no curativo—que permite un control de la enfermedad. Esta última opción, la de mayor repercusión en las vidas de las personas infectadas con el VIH, resulta accesible a sólo 400 000 personas, cifra alarmante en comparación a un total de 6 millones de infectados en países en vía de desarrollo que necesitan este tratamiento para sobrevivir, hecho que ha sido declarado recientemente como una emergencia sanitaria mundial (2). En estos días, esta enfermedad sigue siendo para la mayoría una sentencia más que un diagnóstico.

### **Discriminación: Lección no aprendida de epidemias pasadas**

Desde los inicios de la aparición de la epidemia, reportada en homosexuales con infecciones inusuales,

\* EDHUCASALUD, Asociación Civil para la Educación en Derechos Humanos con Aplicación en Salud, Lima, Perú. [www.edhucasalud.org](http://www.edhucasalud.org) Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (SOCEMCH). Lima, Perú.

\*\* International Health and Medical Education Centre, University College London, Londres, Reino Unido  
ADHUCASALUD, Asociación Civil para la Educación en Derechos Humanos con aplicación en Salud. Lima, Perú.

existía una discriminación por defecto. Este “nuevo mal” fue catalogado como “la revancha de la naturaleza contra la homosexualidad” (3) por Patrick Buchanan, entonces asesor republicano del presidente de los Estados Unidos. “Cáncer gay” o “enfermedad de los homosexuales” eran términos comunes utilizados en los inicios de los 80’s. Lo más grave es que no sólo fueron palabras y adjetivos, sino también hubo acciones contra esta población tales como pérdida de trabajo, separación de seres queridos, entre otras.

Si bien la población discriminaba a los infectados, esta enfermedad no discriminaba a los que infectaba. Otros grupos, entre ellos los drogadictos endovenosos, se contaron entre las siguientes víctimas y la discriminación fue extendida a dichos grupos “marginales”. Mas adelante cuando los que sufrían de hemofilia se contagiaron con el VIH, dada la necesidad de repetidas transfusiones sanguíneas, comenzó entonces una ola de temor por la epidemia. “La revancha de la naturaleza” o la enfermedad que afecta a los grupos marginales era capaz también de atacar a niños pequeños o a heterosexuales.

¿Acaso la humanidad retrocedió en este corto tiempo? Intolerancia y discriminación, repudio y vergüenza, estigma y una variedad de reacciones más, fueron las respuestas cotidianas, en distintos niveles, muchas de ellas similares y peores a las reacciones ante la lepra y sífilis en el pasado (4). Algunos testimonios muestran lo injusta de la situación de los afectados: “... Comenté a mi jefe que era seropositivo, porque sabían que era homosexual y siempre habían mostrado un apoyo total. Justo dos semanas antes se me había ofrecido una Sociedad. Mi jefe dijo que no lo comentaría con nadie, pero cuando su esposa se enteró, reunió a todas las esposas de otros directores... como resultado, al siguiente día me dieron dos horas para dejar la oficina. Nunca he regresado, no tengo carrera... ni puedo obtener otro trabajo porque laboro en un pequeño mundo y se preguntarán por qué tuve que dejarlo cuando me iba tan bien... “ (5).

Esta época de vasta ignorancia y pánico queda reflejada en las palabras del escritor Guillermo Thorndike: “Habría tal vez, que echarse a descifrar las profecías de Nostradamus o perseguir en los versos del Apocalipsis el sombrío galope de la peste y calcular el tiempo que nos queda. Quizás no sea una locura decir que empezó la cuenta final del hombre sobre la tierra o imaginar otra humanidad futura, subterránea, enferma, en mutación... ahora se acepta que el contagio se produce a través de todos los fluidos orgánicos... hay quienes advierten que el Sida también puede ser transmitido por contacto con la saliva... y acaso, por qué no, a través

del sudor”(3).

En estos tiempos, cuando se supone que hay un mayor conocimiento del tema, aun hay hechos que nos reflejan que poco se ha avanzado: que una niña seropositiva no sea aceptada en un colegio (a mas de 20 años del inicio de la pandemia) (6) o que los médicos de diversos hospitales no den pase a unidades de cuidados intensivos a estos pacientes, o incluso no los aceptan para hospitalizar (7); como vemos, este rechazo, nunca justificado, es practicado por profesionales de la salud y educación, persistiendo hasta nuestros días.

### **El papel de los Derechos Humanos en la historia del VIH/SIDA**

Actualmente, la discriminación se perpetúa día a día en los enfermos que no tienen acceso a los medicamentos. Desde el enfoque de los derechos humanos, resulta claro que el derecho a la vida y el derecho a gozar de los avances científicos no son completamente alcanzados por la mayoría de las personas viviendo con el VIH. El SIDA, debido a su magnitud, se puede catalogar además como una situación de desastre humanitario (8).

Después del descubrimiento de las terapias combinadas contra el SIDA, que volvían a la enfermedad de mortal a crónica, la mortalidad por SIDA en Europa y en los Estados Unidos se redujo drásticamente en un 70% (9). Sin embargo, como se dijo anteriormente, en los países en desarrollo, los mismos que albergan más del 95% de las personas en el mundo viviendo con la infección por el VIH en estadio SIDA, la gran mayoría no tienen acceso a dichos medicamentos. Tema aparte y vinculado es que sólo estamos mencionando los medicamentos que controlan el problema del VIH, sin considerar los medicamentos necesarios para las infecciones oportunistas –tuberculosis, toxoplasmosis, candidiasis, criptococosis, entre otras- las que también requieren tratamiento adicional. La producción de antiretrovirales genéricos en India, Tailandia y Brasil ha incrementado el acceso al tratamiento en algunos casos, debido a la reducción en los costos hasta en un 70% en los últimos 5 años (10).

Es innegable que cada vez el conocimiento acerca del VIH/SIDA es mayor, sin embargo, es un problema aún difícil de resolver por la complejidad de los diversos factores en juego: sociales, económicos y políticos, todos ellos mas allá del nivel individual, que de por sí, son también complejos. Dentro del ejercicio médico se continúa dando una mayor importancia a los aspectos clínicos y terapéuticos de las enfermedades, siendo una

visión reduccionista del espectro total de una enfermedad. Uno de los factores al que se le presta poca atención es el respeto de los derechos de toda persona -sea o no un paciente- por parte del personal de salud: específicamente los derechos humanos son vistos como un aspecto nada “médico”. Al no ser concientes de ello, hacemos de este un comportamiento natural y —socialmente y profesionalmente— aceptable.

Por estas situaciones, la Organización Mundial de la Salud (OMS) inició en 1988 el cambio de la perspectiva que tenían las políticas de salud relacionados a las personas infectadas con el VIH, siendo en 1989 la Primera Consulta Internacional sobre SIDA y Derechos Humanos donde participaron la Oficina del Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos (OHCHR) y la OMS. En esta reunión se comenzaron a trabajar guías que pudieran ayudar a los estados miembros de la Naciones Unidas a plantear políticas adecuadas en este tema. Después de varias conferencias y reuniones se promulgó en 1996, con la participación de la OHCHR y OMS, las Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos, dentro del marco de la Segunda Consulta Internacional sobre SIDA y Derechos Humanos (11).

Según estas directrices, los siguientes derechos son los más relevantes al paciente con VIH/SIDA: el derecho a la no discriminación e igualdad ante la ley; derecho a la vida; salud; libertad y seguridad de la persona; libertad de expresión; estar libre de tratos y castigos inhumanos y degradantes; libertad de movimiento; privacidad; derecho al matrimonio y a formar una familia; educación; trabajo; derecho a un nivel adecuado de vida; seguridad social, asistencia y bienestar; solicitar y gozar asilo; compartir los avances científicos y sus beneficios; participar en la vida pública y cultural.

Nuevamente, revisando esta lista de derechos que atañen a las personas viviendo con VIH/SIDA, notamos como en el día a día muchos de ellos son vulnerados. Volviendo al punto de discriminación, uno de los derechos establecidos es el de “estar libre de tratos y castigos inhumanos y degradantes”. Si se revisa la publicidad de la campaña mundial del SIDA 2002-2003 “Vive y Deja Vivir”(7), se observará que más que el dolor físico, es la muerte social que se le da al individuo lo que degrada su condición de ser humano.

Las aspiraciones de poner en la práctica alternativas para contrarrestar el problema del VIH/SIDA con una perspectiva de derechos humanos no es una utopía. En Diciembre del 2003 la Organización Mundial de la Salud anunció la iniciativa denominada “3 by 5”, que busca alcanzar que 3 millones de personas obtengan

tratamiento antiretroviral para el año 2005 (12). El respeto y la promoción de los derechos humanos constituyen un pilar fundamental de dicha iniciativa (13).

## CONCLUSIONES

La protección de los derechos humanos resulta fundamental para salvaguardar la dignidad y para asegurar la existencia de los individuos y las sociedades. En el caso del VIH/SIDA en particular, la protección de los derechos humanos alcanza esas metas globales. Jonathan Mann (14), en los inicios de la lucha contra la epidemia, argumentó que el respeto a los derechos humanos reduce la vulnerabilidad a la infección por VIH, porque ayuda en la prevención de la enfermedad, reduciendo además el impacto del VIH/SIDA en aquellos que ya están infectados, alentándolos a sobrellevar la enfermedad.

Los profesionales de la salud en general deberían considerar, que tanto el Juramento Hipocrático como la Declaración Universal de los Derechos Humanos son herramientas que guían y fortalecen la misión como profesionales de la salud. En toda situación, la protección de los derechos humanos es fundamental para salvaguardar la dignidad humana y, sobretodo, para asegurar una existencia saludable para individuos y sociedades.

Los derechos humanos proveen un marco coherente y útil para la respuesta a la vulnerabilidad al VIH, que cualquier otro derivado del trabajo tradicional biomédico o de salud pública no ha podido proporcionar en todos estos años. Sólo cuando se pueda entender y añadir dicha promoción a todas las campañas de prevención, habrá una respuesta más efectiva a esta pandemia.

## Correspondencia:

Cesar Augusto Ugarte Gil

Dirección: Calle Loma Verde 383, Lima 33, Perú

E-mail: cesar.ugarte@edhucasalud.org

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNAIDS. *AIDS Epidemic Update: 2003*. Geneva: UNAIDS, 2003.
2. WHO. The 3 by 5 Initiative. En: <http://www.who.int/3by5/en/> (Visualizado el 24 de Marzo del 2004)
3. Cueto M. *Culpa y Coraje: Historia de las políticas sobre el VIH/SIDA en el Perú*. Lima: CIES/Facultad de Administración y Salud Pública, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2001, 170 p.
4. Gilman SL. Disease and stigma. *Lancet* 1999;354(Suppl):SIV15.
5. Miller D. *Viviendo con SIDA y HIV*. México. Editorial El Manual Moderno, 1989.

6. Denuncian a director de colegio por impedir ingreso de niña con sida. Diario Correo. En: <http://anteriores.epensa.com.pe/enlinea/ediciones/2004/mar/18/locales/loc01.asp>. (Visualizado el 24 de marzo del 2004).
7. UNAIDS. Vive y deja vivir: Campaña Mundial del SIDA 2002-2003. En: [http://www.unaids.org/wac/2002/Spanish/posters2\\_sp.html](http://www.unaids.org/wac/2002/Spanish/posters2_sp.html) (Visualizado el 6 Diciembre 2003).
8. Stabinski L, Pelley K, Jacob ST, Long JM, Leaning J. Reframing HIV and AIDS. *BMJ* 2003; 327:1101-3.
9. Palella FJ, Delaney KM, Moorman AC, et al. Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med* 1998;338:853-860.
10. Chirac P, von Schoen-Angerer T, Kasper T, Ford N. AIDS: Patent rights versus patient's rights. *Lancet* 2000;356:502.
11. United Nations. *HIV/AIDS and Human Rights. International Guidelines*. Geneva: United Nations, 2001. 3ra. reimpression.
12. WHO. *Treating 3 million by 2005: Making it happen, the WHO strategy*. Ginebra: World Health Organization, 2003.
13. Mukherjee J. Basing treatment on rights rather than ability to pay: 3 by 5. *Lancet* 2004;363:1071-2.
14. Mann J. Human Rights and AIDS: The Future of the Pandemic. In: Mann J, Gruskin S, Grodin M, Annas G, eds. *Health and Human Rights: A Reader*. New York: Routledge;1999:7-20.

Recibido: 01/04/04  
Aceptado para publicación: 16/07/04