

VIHdas Truncadas

**Informe sobre violencias contra personas
viviendo con VIH en relación con
el conflicto armado en Colombia**



**Caribe
afirmativo**



**Universidad de
los Andes**
Colombia

Departamento de Lenguas & Cultura
Facultad de Ciencias Sociales

VIHdas Truncadas:

Informe sobre violencias contra personas viviendo con
VIH en relación con el conflicto armado en Colombia



Caribe
afirmativo



Universidad de
los Andes
Colombia

Departamento de **Lenguas & Cultura**
Facultad de Ciencias Sociales

Esta publicación es financiada por:



AEXCID
cooperación *extrema*
JUNTA DE EXTREMADURA

Equipo de investigación:

José Fernando Serrano Amaya
(Universidad de los Andes)

Heriberto Mejía Mercado
(Corporación Caribe Afirmativo)

Claudia Liliana Martínez Quesada
(Corporación Red Somos)

Susana Pachón Echeverri
(Corporación Caribe Afirmativo)

Sofía Luna Siachoque
(Universidad de los Andes)

Edición y publicación Caribe Afirmativo

Director:
Wilson Castañeda Castro

Subdirector:
Alfredo Bula Beleño

Estilo:
Angie Hinestroza Olascuaga
Cindy Hawkins Rada

Diseño:
Carlos Insignares Cuello

Portada:
Mayling Chico Guzmán

Bogotá, Julio de 2021

ISBN: 978-958-53473-5-9

Agradecimientos

Este informe responde a la deuda histórica de un país frente a un grupo de víctimas cuyas vivencias quedaron sepultadas debido a la magnitud y atrocidad del conflicto armado. A su vez, es un llamado a reconocerlas y dignificar sus vidas. Unas vidas que sufrieron múltiples violencias y buscaron la posibilidad de vivir dignamente en medio del estigma, la discriminación y la exclusión.

Esperamos honrar sus vidas en este texto y responder a la confianza de quienes nos contaron sus historias. Agradecemos a las personas entrevistadas, activistas y organizaciones que participaron en este informe compartiendo sus conocimientos y documentación de casos. En particular a: Katty Vanessa Gonzales Correa; Mauricio Garcés Rincón; Martha Lucía Ortiz; Edmundo De Luque Brito; Germán Humberto Rincón Perfetti; Asociación Rostros Diversos LGBTI+H Ocaña; Asociación Zapatilla Dorada; Corporación LGBTIQ Todos Somos Iguales de Los Montes de María; Corporación Diversa del Magdalena; Corporación Montelíbano Afirmativa; Corporación Opción por el Derecho a Ser y el Deber de Hacer; Corporación Red para la protección de personas con VIH Tejiendo Vida; Fundación Cimientos de Luz; Fundación María Fortaleza; Santamaría Fundación. Como consta en el documento, para muchas de ellas el ser escuchadas es una forma de reparación. Nuestro aporte está también en facilitar tal posibilidad.

Agradecemos también a la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, en particular al Grupo de Trabajo de Género, por abrir la oportunidad para que estas VIHdas sean incluidas en la historia que se va a contar sobre la atrocidad del conflicto armado en Colombia. Para así, visibilizar las permanentes luchas por la dignidad de multiplicidad de personas, organizaciones y comunidades.

Sabemos que este es un informe parcial y limitado. Esperamos que sea un aporte a diversificar aún más el relato de verdad que estamos construyendo colectivamente, como reconocimiento a las personas y organizaciones que han venido luchando por décadas, con limitados recursos, por una VIHda posible.

Equipo de la investigación





Contenido

Agradecimientos	7
Glosario y conceptos clave	11
Introducción	17
1. Metodología y descripción del proceso	22
2. Contexto internacional	25
2.1. Impactos desproporcionados en las poblaciones	27
2.2. Violencia, explotación sexual y cambios en comportamientos sexuales	29
3. VIH en Colombia y su relación con el conflicto	33
3.1. Estigmatización de personas LGBT y VIH	35
4. Casos de violencias cometidas contra personas que viven con VIH que configuran crimen de lesa humanidad de persecución	39
4.1. Violencias contra personas viviendo con VIH	39
4.1.1 Justificación de la violencia contra personas viviendo con VIH	40
4.1.2 Amenazas, desplazamientos forzados y asesinatos selectivos contra personas viviendo con VIH	44
4.1.3 Persecución y control territorial	52
4.1.4 VIH y violencia sexual	55
4.1.5 Persecución al liderazgo social	57
4.2. Definición y conductas que configuran crimen de lesa humanidad de persecución	62
4.3. Casos representativos de violencia contra personas que viven con VIH	70
4.3.1. La historia de Álvaro Miguel Rivera	71
4.3.2. La historia de Andrea	73
5. Conclusiones	76
6. Recomendaciones	79
6.1. Recomendaciones a la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad	79
6.2. Recomendaciones para la Jurisdicción Especial para la Paz	80
6.3. Recomendaciones a la Unidad de Búsqueda de personas Desaparecidas	81
6.4. Recomendaciones a otras instancia del Estado colombiano	81
7. Anexos	84
Anexo 1. Casos identificados en las entrevistas	89
Anexo 2. Situaciones de violencia contra personas viviendo con VIH en el marco del conflicto armado encontradas en literatura	97
Anexo 3. Relaciones entre el conflicto Armado y la Epidemiología del VIH en Colombia	103
Anexo 4. Protocolos metodológicos	107
Referencias	118



Glosario y conceptos clave

Bisexual	Una persona bisexual se define como aquella que puede sentir atracción emocional, afectiva y sexual (erótica) por hombres y mujeres, o que tiene relaciones sexuales con hombres y mujeres, y que considera este hecho una identidad cultural.
Discriminación	Hace referencia a cualquier forma de distinción, exclusión o restricción arbitraria que afecte los derechos de una persona. Normalmente, aunque no siempre, se ve motivada por una característica propia de una persona o por su pertenencia a un grupo determinado (en el caso del sida, la confirmación o sospecha del estado serológico positivo al VIH), independientemente de si tales medidas están justificadas o no. La discriminación constituye una violación de los derechos humanos.
Enfermedades relacionadas con el VIH	Los síntomas del VIH que pueden aparecer tanto al momento de la infección por el VIH, como a partir del estado de inmunosupresión.
Estigma	Significa marca o mancha. «Estigma» puede describirse como el atributo que desacredita de forma significativa a una persona a los ojos de las demás. El resultado del estigma es la discriminación, la cual puede desarrollarse en forma de acciones u omisiones.



Explotación sexual infantil	Se refiere a aquellos casos en que una persona o grupo de personas involucra a un niño, niña o adolescente en actos sexuales para un beneficio propio. Este beneficio puede referirse a la satisfacción propia o de otras personas a cambio de un pago.
Gay	Una persona gay se define como aquel hombre que puede sentir atracción emocional, afectiva y sexual (erótica) por otros hombres, o que tiene relaciones sexuales con hombres, y que considera este hecho una identidad cultural.
Heterosexual	El término heterosexual se utiliza para designar a las personas que tienen la capacidad de sentir atracción emocional, afectiva y sexual (erótica) por personas de un sexo-género diferente.
Hombres que tienen sexo con otros hombres HSH. Mujeres que tienen sexo con otras mujeres MSM.	Se deben utilizar los términos «hombres que tienen relaciones sexuales con hombres» o «mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres», salvo que las personas o grupos en cuestión se identifiquen con alguna orientación sexual.
Homosexual	El término homosexual se utiliza para designar a las personas que tienen la capacidad de sentir atracción emocional, afectiva y sexual (erótica) por personas del mismo sexo-género.
Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Las ITS se contraen debido a la transmisión de microorganismos de persona a persona por medio del contacto sexual. Además de ITS conocidas como la sífilis o la gonorrea, bajo el término ITS ahora también se incluye el VIH, causante del sida.



Infecciones oportunistas	Enfermedades causadas por diversos microorganismos, muchos de los cuales no suelen originar una enfermedad en personas con un sistema inmunitario saludable.
Lesbiana	Una persona lesbiana se define como aquella mujer que puede sentir atracción emocional, afectiva y sexual (erótica) por otras mujeres, o que tiene relaciones sexuales con mujeres, y que considera este hecho una identidad cultural.
LGBTI	Es una sigla que hace referencia a las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersexuales.
Migración y desplazamiento forzoso	El término «migración» hace referencia al movimiento de personas hacia otros lugares al de su origen, sean dentro o fuera del territorio de un Estado. En este sentido, el «desplazamiento forzoso» se aplica a los casos en que las personas se ven obligadas a migrar a partir de factores externos. Generalmente, el término desplazamiento forzoso se utiliza en casos que ocurren dentro de un mismo Estado. En estos casos, las personas son consideradas desplazadas internas.
Persona que vive con VIH	Se utiliza los términos persona VIH-positiva o persona(s) que viven con VIH cuando se conoce el estado serológico.
Prueba del VIH	No existe una “prueba del sida”. Solo se realizan pruebas del VIH.
Respuesta al VIH	Gran parte de los esfuerzos que se llevan a cabo actualmente en la respuesta se centran en la prevención de la transmisión del VIH y el tratamiento de personas que viven con el VIH antes que desarrollen el sida.



Respuesta, gestión de, medidas contra, iniciativa, acción, esfuerzos y programa	Se orientan usar estos términos para evitar que la lucha contra el VIH se confunda con una lucha contra las personas que viven con el VIH.
SIDA	Es una sigla que se refiere al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
Trabajo sexual, trabajador(a) sexual, sexo comercial	Este término hace referencia a una persona que se dedica a la venta de servicios sexuales.
Transmisión materno infantil	Se refiere a la trasmisión del virus en el parto, embarazo o lactancia materna.
Tratamiento antirretroviral/ tratamiento del VIH	La terapia antirretroviral es el nombre dado a los regímenes de tratamiento para suprimir la reproducción vírica, reducir la carga del virus hasta niveles indetectables en la sangre y demorar la progresión de la enfermedad causada por el VIH.
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.







Introducción

La historia social, cultural y epidemiológica del VIH puede considerarse una historia de violencias acumuladas y en interacción. La idea de “grupos de riesgo” marcó la primera etapa de la pandemia en los años ochenta. Esta no sólo clasificaba y justificaba la segregación y estigmatización de unos grupos por sus experiencias de vida -como los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), las personas en trabajo sexual, usuarias de drogas y las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas- sino que además traía implícita la idea de que al borrar o desaparecer tales grupos y experiencias, el virus desaparecería. Esta idea de pensar la pandemia del VIH en términos de “grupos de riesgo” fue producida para explicar la pandemia en unos países, pero no explicaba lo sucedido en otros donde afectaba a amplios sectores de la sociedad.

Al contar con mayor información relacionada con la pandemia y su impacto en las sociedades, se complejizó también la comprensión del virus. Las conductas de riesgo eran resultado de la combinación de una variedad de factores individuales, colectivos y sociales. Esta mirada, propia de los noventa, avanzó en cuanto a que logró desplazar el interés en ciertos colectivos, en particular, hacia observar las prácticas de las personas. Sin embargo, las prácticas se dan en estructuras sociales más amplias, que rebasan las decisiones individuales, dando paso a una comprensión de la pandemia en relación con otros contextos. En Colombia, la comprensión del VIH se encuentra enmarcada en el contexto del conflicto armado, que protagonizó la historia del país y tuvo impactos generalizados en la sociedad.

Para el inicio del presente siglo, el manejo del VIH incluía consideraciones más amplias como la vulnerabilidad causada por las desigualdades socioeconómicas, la inequidad en la distribución del acceso a tratamientos, las diferencias raciales, de clase o de género, entre otras. Es también, a inicio del presente siglo, que la pregunta por la relación entre VIH y los conflictos armados empieza a ser considerada, principalmente en consideración con su impacto en los ejércitos y como un asunto de riesgos a la seguridad nacional.



La ampliación de los puntos de vista y las múltiples formas de manejo no ha implicado la desaparición de las ideas previas. El VIH sigue siendo un tema asociado a ciertas poblaciones, por lo cual, se genera estigma y discriminación hacia ellas. En este sentido, se maneja de manera diferencial de acuerdo con múltiples condiciones de vulnerabilidad. De este modo, sigue siendo un tema afectado por las violencias estructurales y las estructuras de violencia, como las que sustentan y surgen de los conflictos armados. El estigma y la discriminación hacen parte de la realidad diaria para las personas que viven con el VIH y para quienes pertenecen a grupos con alta vulnerabilidad a la infección. Estas poblaciones incluyen a mujeres trabajadoras sexuales, HSH, personas usuarias de drogas inyectables, personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, particularmente mujeres trans, personas privadas de la libertad, entre otras (Simbaqueba Vargas et al., 2011).

Así, la relación entre VIH y conflictos violentos no es circunstancial o específica a unos casos aislados y concentrados. Se trata de una relación estrecha y constante en la cual la exposición y los efectos del VIH en la vida de personas y colectivos concretos están en interacción con las dinámicas de las guerras y los conflictos armados.

En diferentes contextos de guerra y particularmente en Colombia, las personas viviendo con VIH y sus organizaciones han sido gravemente impactadas y afectadas. A partir de una variedad de violencias, diferentes grupos armados les convirtieron en objetivos militares con fines estratégicos en disputas por poder y control territorial y social. Tales violencias convirtieron a estas personas en víctimas de amenazas, desplazamientos forzados, violencia sexual, detenciones arbitrarias, agresiones físicas y psicológicas, tortura, tentativa de homicidio o feminicidio y homicidios por prejuicios. Estas violencias ocurrieron en un contexto de complicidad social y violencia institucional. Además, como se ilustrará en este informe, han sido sistemáticas, sostenidas en el tiempo y han ocurrido en variedad de contextos. En algunas circunstancias, las violencias han actuado de manera acumulada y en interacción con otras, formando casos que podrían encuadrarse en la macro-criminalidad.

Este informe busca dar cuenta de la existencia del grave crimen de per-



secución contra las personas y colectivos viviendo y conviviendo con VIH, por parte de los grupos armados legales e ilegales en el marco del conflicto armado. La persecución, tipificada en el Estatuto de Roma, se puede dar sobre las bases de una discriminación severa de un grupo o una colectividad con una identidad propia fundada en motivos políticos, raciales, nacionales, étnicos, culturales, religiosos, de género, entre otros motivos universalmente reconocidos como inaceptables con arreglo del derecho internacional¹. Como se describe en este informe, la persecución actuó tanto en contra personas de las que se sabía o se sospechaba un diagnóstico positivo al VIH, como contra colectivos autoidentificados o percibidos por los actores armados como tal, mediante mecanismos como panfletos o discursos amenazantes. Adicionalmente esta persecución se dio también por motivos de género, incluyendo ataques sistemáticos contra personas LGBT.

El informe evidencia que estas personas fueron víctimas de múltiples violencias y que sufrieron los daños de los usos que diferentes actores armados hicieron del VIH como parte de sus estrategias de guerra. Las vidas de las personas viviendo con VIH y de sus organizaciones narran tantos esos impactos y tipos de violencia específica, como la variedad de estrategias de afrontamiento y resistencia a ellas.

El informe, más allá de dar cuenta de unos hechos victimizantes ante unas instancias encargadas de la justicia transicional, es también la escucha y una respuesta a una deuda pendiente. Una escucha de voces e historias que han vivido múltiples experiencias de victimización y vulnerabilidad, como señalaba una de las entrevistadas:

Yo espero que nos escuchen, que se pongan las manos en los corazones y que realmente vean que somos mujeres trans trabajadoras sexuales, de las cuales no salimos porque nos guste ni por un deporte, salimos por necesidad, ¿por qué? Porque la mayoría somos cabeza de hogar, de la mayoría de nosotras depende una familia, de nosotras dependen unos niños, de nosotras depende una buena vivienda digna, como lo manda

1 Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. Artículo 7.h.



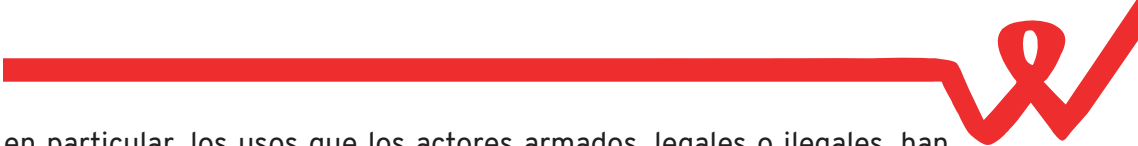
la ley. Y le recuerdo que si son mujeres trans trabajadoras sexuales y están exponiendo su vida es por una necesidad, más no porque les toque salir porque quieran. (Entrevista 15)

Una deuda con unas generaciones que vivieron los impactos de la pandemia del VIH en momentos de extensas limitaciones institucionales y políticas y en lugares altamente afectados por el conflicto, como se señala en estos testimonios:

Por ejemplo, que el gobierno le retribuya, ¿me entiendes?, a la familia. El hecho de que estas personas murieron brutalmente asesinadas y que todavía es la hora y no se ha hecho justicia por ellas, por lo menos que el Estado le brinde, por lo menos, una vivienda digna porque no tienen ni siquiera donde vivir... Entonces yo pienso que el Estado tiene una deuda también con esos asesinatos, intervinieron, fue la parte digamos todo lo que tiene que ver con la parte judicial pero descuidaron la parte social, la parte familiar que tiene que ver con esas familias que quedaron afectadas. (Entrevista 14)

¿Qué espero de la Comisión de la Verdad? Espero que por medio de ellos nos puedan abrir más puertas, más empleo para poder dejar estas calles y poder trabajar dignamente. Porque si no nos escuchan por medio de ustedes, no nos van a escuchar más. (Entrevista 15)

El informe consta de siete partes. Iniciamos describiendo la metodología usada para construir el texto, señalando las particularidades y especificidades de la información que le sustenta. Luego ofrecemos un resumen del debate internacional para señalar cómo, más allá de la existencia de una relación entre la intensidad de las guerras y la seroprevalencia al VIH, se han identificado ya los impactos específicos que las guerras tienen en la vida de las personas viviendo con VIH y sus organizaciones. La descripción del contexto nacional señala que asuntos como el desplazamiento forzado han generado impactos negativos en la vida de estas personas. Esta revisión llama la atención sobre la importancia de describir con más detalle cuáles han sido las vivencias de las personas viviendo con VIH y,



en particular, los usos que los actores armados, legales o ilegales, han hecho de asuntos relacionados con el VIH. Posteriormente, pasamos a la sección central del informe, en donde describimos las diferentes formas en que ha actuado la persecución contra personas viviendo con VIH y sus organizaciones. Esta sección busca mostrar la sistematicidad, gravedad y particularidad de estas violencias. El documento termina con una sección de conclusiones y otra de recomendaciones a las instancias del Sistema integral de Verdad, Justicia, Reparación y no Repetición y a otras instancias del Gobierno colombiano. Al final, se presentan los anexos que amplían aspectos metodológicos y de contexto del informe.



1. Metodología y descripción del proceso

Este informe se escribe en mutua colaboración de trabajo entre las organizaciones Caribe Afirmativo, Red Somos y el apoyo del profesor José Fernando Serrano del Departamento de Lenguas y Culturas Universidad de los Andes en la conceptualización, análisis y escritura. La estudiante Sofía Luna, de la Universidad de los Andes, apoyó en la revisión de literatura.

La escritura del informe pasó por tres etapas.

1. Diseño: consistió en la revisión y balance de la literatura secundaria sobre el tema y la creación de una estrategia metodológica que permitiera recoger información primaria.
2. Etapa de recolección de información y escritura: consistió en la recolección de información primaria mediante entrevistas, su análisis y escritura para ser presentados ante las instancias del Sistema. Las entrevistas fueron realizadas y transcritas por Caribe Afirmativo.
3. Escritura del informe: con la información producida en las dos etapas anteriores se preparó este informe. Esta etapa incluye la redacción del informe, la socialización con víctimas y organizaciones participantes y su presentación a las instancias responsables.

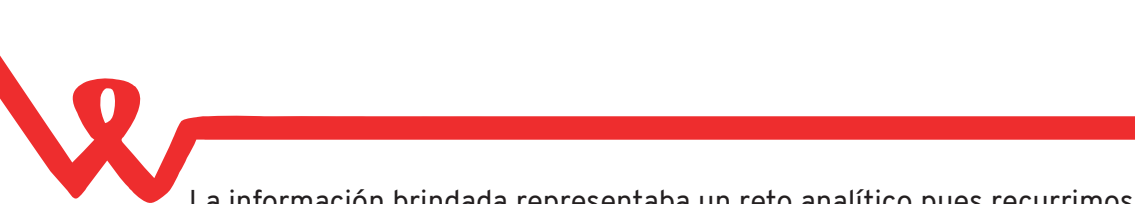
Red Somos contribuyó en la revisión de literatura secundaria, que permitió identificar casos y bosquejar patrones con base en archivos de prensa, estudios previos y bases de datos (Betancourt y Pinzón, 2019). Caribe Afirmativo realizó 16 entrevistas a activistas y personas viviendo con VIH, siguiendo sus redes de trabajo y contactos previos. El procedimiento para las entrevistas y para la escritura del informe fue revisado por el Comité de Ética de la Universidad de los Andes. El anexo 4 presenta en detalle el procedimiento para recoger la información (Instrumento 1), el consentimiento informado (Instrumento 2) y la lista de preguntas para individuos (Instrumento 3) y colectivos (Instrumento 4).



La siguiente es la descripción de las entrevistas usadas para este informe:

Número de la entrevista en el informe	Lugar de residencia o zona de su trabajo	Auto-identificación (género, identidad de género, orientación sexual)	Edad
1	Santa Marta / Barranquilla	Hombre gay	+50
2	Valle del Cauca	Mujer trans	NA
3	Bogotá	Mujer trans	48
4	Urabá	Mujer bisexual	48
5	Guajira	Hombre gay	30
6	Bogotá	Hombre gay	NA
7	Villavicencio	Mujer lesbiana	NA
8	Entrevista a Álvaro Miguel Rivera por William Payne, usada con autorización del investigador		
9	Montería	Mujer trans	49
10	Nariño	Mujer trans	NA
11	Cali	Hombre gay	NA
12	Bolívar	Marica	50
13	Córdoba	Andrógino	NA
14	Córdoba	Hombre gay	48
15	Norte de Santander	Mujer trans	NA
16	Norte de Santander	Mujer lesbiana	NA

Reconociendo el alto riesgo en que aún se encuentran las personas y organizaciones que ofrecieron su conocimiento para este ejercicio, se buscó en la medida de lo posible no mencionar datos precisos que permitieran su identificación, como nombres exactos de lugares de residencia o de las organizaciones a las que pertenecen. Por lo mismo, decidimos identificar las entrevistas con un número, evitando cualquier indicación de nombres o datos específicos de las personas.

A red ribbon graphic that starts as a loop on the left and then extends as a horizontal line across the top of the page.

La información brindada representaba un reto analítico pues recurrimos a la memoria de las personas, con base en su experiencia colectiva o personal, sobre hechos que les sucedieron o de los cuales fueron testigos directos o indirectos, como integrantes de organizaciones. A partir de ello, se logra establecer la sistematicidad de las violencias y los crímenes de persecución cometidos en el marco del conflicto armado, que se logran determinar a partir del impacto, el propósito de guerra establecido y la violencia de tipo estructural y diferenciada. Para ello fue fundamental el cruce entre la información primaria, producida para este ejercicio, con la información secundaria. Los anexos 1 y 2 presentan la materia prima con la cual se construyó este informe.



2. Contexto internacional

La relación entre VIH y conflictos armados ha sido abordada desde diversos ángulos. Una parte significativa de los intereses investigativos ha estado orientada desde una mirada epidemiológica, interesada en explicar si existe una relación causal entre las dinámicas de los conflictos y las tasas de prevalencia del VIH en las zonas en conflicto, con un énfasis en la situación de los ejércitos. En esto ha habido un énfasis particular en explicar si las formas de actuar de los ejércitos, sean estos regulares o irregulares, nacionales o internacionales, llevan a una mayor prevalencia del VIH.

Algunas investigaciones iniciales en el tema para el contexto africano encontraron tasas de incidencia más alta en integrantes de fuerzas armadas con respecto al resto de las poblaciones (Elbe, 2000; Ba et al., 2008; Hankins et al., 2002). Entre las razones que se han argumentado para esto, está la composición demográfica de las fuerzas armadas, integradas en su mayoría por hombres jóvenes que están en una edad sexualmente activa. La cultura patriarcal de los ejércitos, basada en jerarquías de género y sexualidad, puede fomentar prácticas sexuales sin protección y en determinadas situaciones terminan en situaciones de violencia y abuso sexual. Además, las diferencias de ingresos y poder económico de los ejércitos con respecto a las comunidades en que actúan resultan y favorecen relaciones de explotación sexual. A su vez, las dinámicas de la guerra que emplazan tanto a integrantes de los ejércitos en unas zonas y por periodos determinados como a las comunidades, aumentan la actividad sexual entre unos y otros (Elbe, 2000; Ba et al., 2008; Spiegel 2007; Rehn y Johnson 2002; Klot y DeLargy, 2007).

Sin embargo, estas investigaciones y argumentaciones han sido contrastadas y contestadas por la dificultad de tener datos más precisos sobre la situación serológica de los integrantes de los ejércitos, así como de los presupuestos que les sustentan. Por ejemplo, el hecho de que la composición de los ejércitos sea principalmente de hombres jóvenes en etapa sexualmente activa no permite deducir necesariamente que ellos presenten una mayor prevalencia de ITS en general, entre otras razones porque algunos ejércitos sí realizan exámenes a sus integrantes o controlan con más rigor sus comportamientos (Whiteside, 2006). Además, las tasas de



prevalencia dependen de variedad de factores que no se pueden deducir de la composición de los ejércitos, e incluso, si bien hay relaciones de poder diferenciadas entre integrantes de los ejércitos y las comunidades, no siempre sus ingresos son estables o explican el uso o no de actividades sexuales pagas, consensuadas o abusivas (Whiteside, 2006; Tornqvist, 2009; McInnes, 2009).

Un rasgo problemático común de la literatura sobre VIH en las fuerzas armadas es el énfasis casi exclusivo en el bienestar de los soldados, que no se compara con la atención que se le presta al impacto de los ejércitos en los civiles. El resultado de esta concentración del interés en el impacto o no del VIH en los ejércitos y en cómo la dinámica de tal pandemia estaría en relación con la de los conflictos, en particular en cuanto a los flujos de distribución de la seroprevalencia entre países, fue la “securitización” del VIH, o su conversión en un problema de seguridad internacional. En el 2000, el embajador estadounidense, Richard Holbrooke, introdujo el tema del VIH, en relación con la guerra y la seguridad, en el Consejo de Seguridad de la ONU (Rehn y Johson, 2002). Si bien explorar la relación entre VIH y conflicto, desde la mirada a los ejércitos, resulta de relevancia por la evidente relación desigual de poder, no es suficiente para entender cómo el VIH afecta a las comunidades ni cómo se usa para focalizar y aumentar los impactos en determinadas poblaciones. Una mirada centrada en las comunidades y los colectivos que no son parte del enfrentamiento armado (Serrano-Amaya, 2013) resulta de relevancia para entender los impactos desproporcionados en las poblaciones civiles y en particular los usos del VIH como parte de las estrategias de actores armados para consolidar su poder.

Como se expondrá en detalle en este documento, la presencia de actores armados en distintas poblaciones, algunas en situación de vulnerabilidad, causa una serie de efectos negativos en las personas viviendo con VIH, ya identificadas también en la literatura internacional. La presencia de actores armados en un territorio y los enfrentamientos bélicos resultan no sólo en el desplazamiento forzado sino además en el colapso de las instituciones, incluyendo el sistema de salud, lo que hace que las personas se encuentren una situación de mayor vulnerabilidad a contraer virus infecciosos y su tratamiento (Smallman-Raynor, 1991). En Nigeria, por ejemplo, Boko Haram ha afectado el manejo de la infección por VIH en



el Estado de Borno, pues el escalamiento de la violencia por parte de este grupo de 2013 a 2016 coincidió con un descenso del 57% en centros de salud proveedores de pruebas serológicas y de servicios de prevención de VIH de madre a infante, con una disminución de 21 centros a 9 centros y una reducción en la oferta de servicios de prueba y atención a personas viviendo con VIH (Olakunde et al., 2018).

Es importante recalcar que la conducta sexual de los integrantes de grupos armados, legales o ilegales, tiene implicaciones importantes sobre el bienestar y la integridad física y afectiva de las personas de las poblaciones donde actúan. La literatura sobre VIH en los ejércitos no representa adecuadamente la conducta sexual de los soldados cuando la plantea en términos de una mera interacción entre civiles y militares, pues se trata de situaciones más cercanas a la explotación y la violencia sexual por parte tales integrantes hacia la población (Klot y DeLargy, 2007), en las cuales se aumenta la vulnerabilidad a ITS en quienes están en relaciones de mayor subordinación y dominación (Sperber, 2019).

2.1. Impactos desproporcionados en las poblaciones

Otros focos de la literatura internacional, sobre la relación entre conflicto armado y VIH, han sido los fenómenos asociados a la guerra que aumentan o disminuyen la vulnerabilidad de los civiles frente al virus y sus efectos. Los efectos de los conflictos armados en cuanto al colapso de instituciones y servicios como el sistema de salud o los desplazamientos forzados exponen a las personas a una vulnerabilidad mayor de contraer virus infecciosos como el VIH (Accorsi et al. 2005; Mills et al., 2006; Elbe, 2002). Esta vulnerabilidad, resultado del daño o impedimento al uso de servicios de salud, se distribuye de manera desigual por variables como la edad, la clase social, las diferencias regionales o el género, un tema central para este informe. En algunos casos internacionales, la pérdida de capacidad del sistema de salud puede ser masiva, como sucedió en Ruanda, donde se perdió más del 80% de su personal de salud en el genocidio; en Mozambique, que perdió la mayoría de sus clínicas durante su guerra civil; o como en Sierra Leona, donde al acabarse el conflicto apenas se contaba con el 38% de sus unidades de salud (McInnes, 2009; Mock et al., 2004). Los enfrentamientos bélicos dificultan los programas relacionados con la atención a perso-



nas viviendo con VIH, como en el caso de Uganda a inicios de los noventa, en donde se limitaron los servicios de prevención de la transmisión madre - hijo vertical del VIH, o en Nigeria, en donde los años más intensos de la lucha armada de Boko Haram en la década pasada coincidieron con un descenso del 57% en las instalaciones que realizaban pruebas serológicas y daban cuidados preventivos para las mujeres embarazadas y madres con VIH (Accorsi et al., 2005; Olakunde et al., 2018).

Además de provocar estas pérdidas en infraestructura, los conflictos armados interrumpen la distribución de fármacos, afectando la adherencia de las personas viviendo con VIH a los tratamientos antirretrovirales, impiden el diagnóstico temprano e interrumpen el funcionamiento de programas de vigilancia epidemiológica, sobre todo cuando se vuelcan las prioridades hacia la atención de emergencia y no hacia la prevención, como sucede en las zonas donde se concentran las acciones armadas (McInnes, 2009; Hankins et al., 2002). La literatura internacional también ha encontrado que, por el control de los grupos armados a la movilidad, se afecta el acceso a servicios de salud (McInnes, 2009). Esta situación se agrava cuando, ante la cooptación de personal de salud por éstos, se desconfía de la atención; un ejemplo de esto último es el caso de Ruanda, en donde los proveedores de salud estuvieron relacionados con las atrocidades del genocidio (Mock et al., 2004). Sin embargo, el impacto de la guerra en los sistemas de salud no siempre es directo y puede cambiar según el contexto.

Los desplazamientos forzados han sido otro factor considerado al momento de abordar posibles efectos desproporcionados en la población civil con respecto a exposición o vulneración de sus condiciones de salud en relación con el VIH. El desplazamiento forzado puede aumentar la vulnerabilidad frente al virus de quienes migran, por la inseguridad alimenticia, la violencia física, la pobreza, y la violencia y explotación sexual que pueden implicar la migración (Mock et al., 2004). Esta vulnerabilidad es aún mayor para las mujeres que pueden verse obligadas a intercambiar sexo por bienes vitales como comida, agua, dinero, hospedaje, o protección frente a los armados (Elbe, 2002). Las mujeres están especialmente expuestas a esta explotación en contextos donde presentan una diferencia importante en su ingreso y poder adquisitivo frente a las personas de los lugares a donde llegan (Hankins et al., 2002). Los soldados, por la diferencia de ingresos



que tienen respecto a las mujeres refugiadas, suelen ocupar este lugar de explotación (Hankins et al., 2002). Además, las mujeres migrantes están expuestas a violaciones sexuales, especialmente, por personas que tienen armas en su poder (Hankins et al., 2002).

Sin embargo, esta vulnerabilidad no conduce automática o necesariamente a un aumento de la prevalencia entre las personas desplazadas o en las comunidades de acogida, como se ha encontrado en estudios en campos de refugiados (Spiegel, 2004; McInnes, 2009). Un estudio de Bennet mostró que, en 36 países del África Sub-Sahariana entre 2000 y 2012, el número de personas desplazadas internamente no tuvo ninguna asociación significativa con la incidencia de VIH (2015). Que el desplazamiento aumente o disminuya la prevalencia de VIH entre la población desplazada y la que recibe depende de factores que interactúan entre sí como condiciones preexistentes, cambios en el comportamiento sexual por la ruptura de lazos familiares y sociales o las estrategias diferenciales de adaptación a los nuevos territorios (Hankins et al., 2002; Spiegel, 2004).

2.2. Violencia, explotación sexual y cambios en comportamientos sexuales

El uso de la violencia sexual como arma de guerra, en particular en contra de las mujeres, ha sido explorado de manera extensiva en la literatura especializada. Un tema que va en paralelo a ello, es el papel de la violencia sexual en la exposición a la transmisión de ITS, incluyendo el VIH, sobre todo en contextos donde la pandemia tiene alto impacto en el grueso de la población. En casos como el Congo, el 90% de las víctimas de violencia sexual adquirieron algún tipo de ITS y una de cada 10 víctimas resultó viviendo con VIH (Moszynski, 2006). En los casos de la República Democrática del Congo (RDC) y Ruanda se ha sugerido que la transmisión del VIH como resultado de la violencia sexual fue usada como una estrategia de guerra. En Ruanda, durante el genocidio, hubo violencia sexual masiva contra las mujeres tutsi por parte de hombres hutu (Ba et al., 2008; Rehn y Johson, 2002). Muchas mujeres quedaron embarazadas debido a esto, mientras que otras ya estaban en estado de embarazo cuando fueron violadas. Así mismo, muchas mujeres fueron violadas múltiples veces. Hay víctimas de estas violencias que afirman que los hombres hutu las

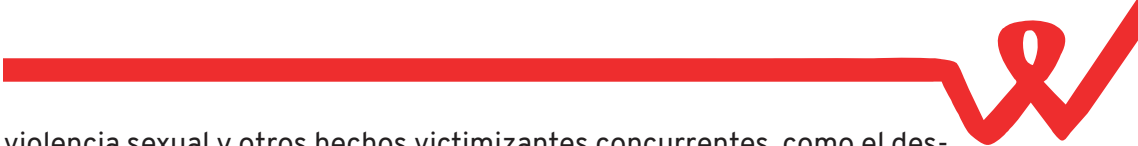


violaron con el propósito de transmitirles el VIH, como una táctica más de guerra (Chowdhury y Lanier, 2012; Rehn y Johson, 2002; Donovan, 2002). Los líderes del Interahamwe incentivaron a sus soldados a violar a mujeres tutsi “para diluir la etnicidad tutsi” (Rehn y Johnson, 2002).

La estigmatización hacia víctimas de violencia sexual, principalmente mujeres, hace que no busquen asistencia y acompañamiento médico después del ataque como recibir una profilaxis, una prueba de ITS o tratar las heridas (Mock et al., 2004; Sperber, 2019). En casos registrados en África las víctimas no pudieron tomarse una prueba serológica después de la agresión sexual o lo hicieron cuando contaron con el apoyo de una alguna entidad externa (African Rights, 2004), aumentando su vulnerabilidad y la de sus familias. De acuerdo con esta fuente, para algunas mujeres entrevistadas tomarse la prueba es “solo un peso más”, pues aún si se conociera el estatus serológico, no contaban con la posibilidad de tomar medicamentos antiretrovirales.

A los impactos de la violencia sexual se suma el estigma social al VIH, el cual afecta a las mujeres desproporcionalmente y a los colectivos discriminados por razones de identidad de género u orientación sexual. Las mujeres de las que se sabe que viven con VIH o de quienes sólo se sospecha, están más expuestas a la violencia y a ser discriminadas, condenadas al ostracismo o abandonadas por sus parejas o por otros miembros familiares (UNESCO, 2013). Un estudio realizado en 2005 por la Red de Asia Pacífico de PVVS mostró que, en Indonesia, India, Filipinas y Tailandia las mujeres que eran positivas para VIH tenían una probabilidad significativamente mayor de ser discriminadas, agredidas físicamente y expulsadas de sus casas que los hombres seropositivos (UNESCO, 2013). El miedo a recibir violencia por parte de su compañero u otra persona de la comunidad puede hacer que las mujeres no se realicen pruebas serológicas y no pidan acompañamiento médico. Este mismo miedo puede evitar que busquen acceso a tratamientos para la prevención del contagio de madre a feto (UNESCO, 2013).

Si se tiene en cuenta el subregistro que se da de los casos de violencia sexual, tanto hacia mujeres como hacia hombres, y factores asociados como la limitada atención sanitaria y psicosocial luego de los hechos de



violencia sexual y otros hechos victimizantes concurrentes, como el desplazamiento forzado, se podría pensar que las cifras al respecto pueden ser mayores (Spiegel et al., 2007). Por ejemplo, aunque se sabe que hubo violencia sexual masiva en el genocidio de Ruanda, no es posible saber realmente el número de víctimas de violencia sexual en el genocidio, pues muchas fueron asesinadas después de ser violadas (Mills, 2006).

Por otro lado, la inseguridad alimentaria, el hambre y la desigualdad económica que se presenta en las zonas de guerra hace que las mujeres y niñas se encuentren en una situación de mayor vulnerabilidad frente a la explotación sexual, especialmente frente a coacciones para que accedan a tener sexo transaccional para satisfacer sus necesidades básicas (Spiegel, 2004; Mills, 2006). Las relaciones sexuales, bajo estas condiciones, se vuelven más transitorias y podrían involucrar a un mayor número de parejas sexuales, lo que puede aumentar su vulnerabilidad al VIH (Mills, 2006). Cuando el sexo se da transaccionalmente, las mujeres y niñas tienen poco poder para exigir el uso de condones. Adicionalmente, en condiciones de precariedad como las que viven, es difícil no aceptar una oferta de más dinero a cambio de no usar preservativos (Rehn y Johson, 2002). La precariedad causada y asociada a los conflictos armados, por ende, aumenta la vulnerabilidad de mujeres y niñas al VIH (UNESCO, p. 7).

Así mismo, en varios conflictos los actores armados, especialmente los ejércitos insurgentes, han secuestrado masivamente a mujeres, niñas y niños. Mientras que las mujeres y niñas son secuestradas para la explotación sexual y económica, los niños son reclutados forzosamente para ser soldados, como sucedió en Sierra Leona y Uganda (Mills, 2006, Westerhaus et al., 2007). Estos niños están en una situación de vulnerabilidad al VIH por medio de la violencia sexual y del consumo de drogas inyectables, que son usadas por los grupos armados para desensibilizar a los niños y facilitar que cometan actos brutales de violencia. Westerhaus y otros afirman que en Uganda, por ejemplo, los niños que fueron reclutados por el LRA fueron obligados a usar la violencia sexual como arma de guerra contra el enemigo (2007). Las mujeres y niñas que son secuestradas sufren violencia sexual y física, aumentando su vulnerabilidad a contraer una ITS por la imposibilidad de pedir el uso de preservativos (UNESCO, 2013). Como en los casos anteriores, la relación entre estos asuntos y la



mayor o menor exposición a adquirir el VIH pueden variar de acuerdo con las dinámicas del conflicto y no se puede establecer una relación directa o mecánica entre unos eventos y otros. Entre otras, por el mismo riesgo de reproducir estigmas, como asumir que toda persona víctima de unas violencias está ya de por sí viviendo con VIH.



3. VIH en Colombia y su relación con el conflicto

Como se estableció al inicio, el objetivo de este informe no es realizar un análisis epidemiológico de la relación entre VIH y conflicto, sino establecer patrones o violencias diferenciadas contra personas viviendo con VIH en el contexto del conflicto armado. Sin embargo, es necesario dar un breve panorama de la situación de la pandemia como información de contexto. En el anexo 3 se ofrece un panorama más detallado de la dinámica de la pandemia en el país.

Como sucede en varios temas relacionados con asuntos de género, sexualidad y poblaciones en situación de vulnerabilidad en relación con el conflicto armado en Colombia, los sistemas de registro oficial han incorporado estas categorías de análisis de manera tardía. Es sólo hacia el 2006 que la variable “víctima” fue introducida en los sistemas de Vigilancia Epidemiológica. Es insuficiente la información sobre la relación entre desplazamiento y violencia sexual o la información que permita relacionarlas con la incidencia del VIH (Pinzón Fernández et al., 2013). Esto sólo para llamar la atención sobre el limitado conocimiento al respecto. No obstante, lo anterior no implica que las organizaciones sociales y de derechos humanos, o incluso la prensa, no hayan registrado estos hechos antes, como se ilustrará en este documento posteriormente.

Uno de los temas en los cuales se ha explorado la relación entre VIH y conflicto para el caso colombiano ha sido el desplazamiento y su impacto en la prevalencia y en la situación de personas viviendo con VIH. Una preocupación relevante, si tenemos en cuenta que, según el Observatorio Global del Desplazamiento Interno, Colombia tenía al 31 de diciembre de 2019 5,6 millones de personas desplazadas internas como consecuencia del conflicto armado (Unidad de Víctimas, 2020).

Considerando que el estigma y la discriminación al VIH interactúan con las lógicas de poder de los actores armados, se ha sugerido que las personas viviendo con VIH o en situaciones de discriminación relacionadas como la orientación sexual, la identidad de género o el ejercicio del tra-



bajo sexual se desplazan de las zonas de conflicto, lo cual incrementa sus vulnerabilidades (Pinzón et al., 2013). A la vez, el desplazamiento produce una serie de situaciones que aumentan los riesgos a diversas formas de violencia y vulnerabilidad, entre las cuales estaría la posibilidad de adquirir el VIH. Para sobrevivir, personas en desplazamiento, especialmente mujeres cisgénero y trans, pueden recurrir a la prostitución o al intercambio de sexo para obtener protección y medios de subsistencia, lo que aumenta su vulnerabilidad al contagio (Alzate et al., 2018; Ballvé, 2008; Pinzón et al., 2013). Las personas en desplazamiento forzado tienen menos conocimiento sobre el sistema de salud y enfrentan más obstáculos para acceder a servicios de salud que otros grupos en situación de vulnerabilidad (Zea et al., 2013) y tal acceso es aún más limitado en los grupos racializados (Rodríguez, 2011).

Si hay casos en los cuales la víctima de desplazamiento reciba tratamiento antirretroviral-TAR, el desplazamiento impide condiciones mínimas para la adherencia a tratamientos como las comidas regulares (Zea, 2013). La pobreza, previa o agravada por el desplazamiento, no solo limita el acceso de las personas al servicio de salud, sino que impide que se cumpla con el TAR correctamente. Sin embargo, de acuerdo con la limitada información, la incidencia de VIH entre personas en situación de desplazamiento parece ser menor al promedio nacional (Pinzón, 2013). Este dato es necesario contrastarlo con el limitado acceso a pruebas en estas personas y que es sólo hacia 2006 que se les consideró como un grupo en situación de vulnerabilidad, que merecían atención especial respecto a la epidemia de VIH (Malagón, 2011).

Estos factores que generan una mayor exposición no son ajenos al contexto meso y macro en el que operan, sino que interactúan con su contexto de forma sistémica y dinámica. Autores como Alzate (2018) afirman que hay que examinar la relación entre VIH y conflicto desde un entendimiento de la guerra como un modelo complejo de crisis de salud pública en la que el acceso a servicios de salud y el bienestar de las poblaciones depende de múltiples factores sociales, económicos y de salud, que pertenecen a un marco histórico y político. Así se pueden establecer unas condiciones de posibilidad, dictadas por el contexto, de la alta vulnerabilidad de algunos grupos hacia la epidemia.



En cualquier caso, como se expondrá más adelante, así haya o no una relación entre uno y otro factor que se pueda explicar desde la epidemiología, las personas viviendo con VIH en zonas en disputa por actores armados han sido víctimas de violencias específicas y, a la vez, los actores armados han usado asuntos relacionados con la pandemia del VIH como parte de sus formas de impactar, regular y usufructuarse de las comunidades en que actuaron. Algunas de estas violencias a PVVS ya han sido documentadas por organizaciones sociales y entidades del Estado (CNMH, 2015; Colombia Diversa, 2017), que han reportado cómo el estigma hacia las personas viviendo con VIH ha sido reproducido y ampliado dentro del conflicto armado, acciones que al ser analizadas en su conjunto conforman un tipo de macrocriminalidad, que se puede considerar como de persecución. Tal persecución se concreta en una variedad de expresiones que incluyen la obligatoriedad de pruebas masivas y la exposición de sus resultados de manera pública, el desplazamiento forzado, la tortura, la violencia sexual, las amenazas y tratos crueles y denigrantes, como a los que fueron sometidas comunidades del Meta y el Guaviare en los primeros años del siglo. Esta situación se complejiza aún más cuando la discriminación hacia las personas viviendo con VIH interactúa con asuntos como la persecución a las personas por su orientación sexual o identidad de género, como también ha sido ya documentado (CNMH, 2015).

3.1. Estigmatización de personas LGBT y VIH

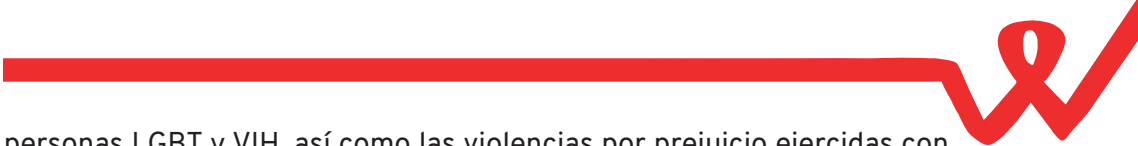
En el marco del conflicto armado, los casos de violencia contra personas LGBT evidencian estigmas y prejuicios sociales en razón de sus orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Esos prejuicios las convirtieron en objetivos militares de los grupos armados que buscaban imponer un orden moral y social excluyente para obtener sus fines estratégicos en el conflicto. De esta manera, fueron víctimas de amenazas, desplazamientos forzados, violencia sexual, detenciones arbitrarias, agresiones físicas y psicológicas, tortura, tentativas de homicidios/feminicidios y homicidios por prejuicios (Caribe Afirmativo, 2020a). Estas violencias se han ejercido por diferentes actores como las FARC-EP y las AUC, con una clara intención discriminatoria que responde a un entorno social que estigmatiza la diversidad sexual y de género. Particularmente, es importante hablar de persecución para hablar de estas violencias ya



que de esta manera se permite entender que la comisión de las violencias no fue de manera aislada o incidental, sino que a partir de ellas se permitía la ampliación del control de los grupos armados sobre los territorios que estaban bajo su influencia (Caribe Afirmativo, 2020).

Las violencias ejercidas en el contexto social del conflicto armado, se enmarcan en un sistema patriarcal, machista y cisheteronormado que permitió que estas estuvieran legitimadas y justificadas por las comunidades. Dentro de los discursos que justificaban estas violencias se encuentra presente el estigma del VIH, señalando que al ser una persona LGBT o al tener un vínculo cercano con una persona LGBT, se tiene un diagnóstico real o percibido de VIH (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2015). Este ha sido uno de los discursos más extendidos y ha sido producto de un proceso de estigmatización internacional. Frente a este discurso, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que no es propiamente el ser una persona LGBT lo que facilita la infección por el VIH, sino más bien la discriminación y la situación de vulnerabilidad enfrentadas al ser una persona LGBT lo que resulta en que la misma tenga una mayor vulnerabilidad al VIH (CIDH, 2019). Por su parte, ONUSIDA ha señalado que el estigma relacionado con el VIH se refleja en las creencias, sentimientos y actitudes negativas hacia personas que viven con VIH, los grupos asociados con las personas que viven con VIH (vínculos cercanos como las familias) y poblaciones que se encuentran en una situación de vulnerabilidad frente al VIH (ONUSIDA, 2011). En este contexto, la discriminación incluye actos u omisiones que afectan particularmente a hombres que tienen sexo con otros hombres, mujeres trans, trabajadoras sexuales, entre otros (Caribe Afirmativo, 2020b).

En la cotidianidad, este estigma se reproduce, por ejemplo, cuando en los hospitales se prohíbe que personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas puedan donar sangre, tema que ha sido debatido por la Corte Constitucional en la Sentencia T-248 de 2012. Asimismo, los actores armados se encargaron de difundir este estigma a través de las operaciones de “limpieza social” dirigidas a personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, relacionadas como portadores de VIH (Centro de Memoria Histórica, 2015). En el caso que se enuncia a continuación es evidente la estrecha relación del estigma a



personas LGBT y VIH, así como las violencias por prejuicio ejercidas con fines militares y ejemplarizantes a la comunidad.

En esta región (Apartadó, Antioquia) tuve unas experiencias en el 2015 donde me tiraron boletines es que se dice, panfletos, cómo es que se dice, no sé... donde decían, en palabras soeces, “vamos a matar todos hijuetantas del LGBTI”, porque ellos se expresan así, con expresiones muy soeces porque que iban a matar las trabajaras sexuales, a los portadores de VIH y a los del LGBTI, habitantes de calle, porque eran los que trasmitían el virus del VIH. (Entrevista 4)

Estas violencias han sido invisibilizadas y caracterizadas por la impunidad y la complicidad social que legitimaba las acciones y perpetuaba los estigmas hacia personas LGBT y personas que viven VIH. Por su parte, las instituciones jugaron un rol fundamental que mantuvo estas violencias impunes. En la entrevista 5 se relata la manera en que las instituciones y la construcción social en relación con los actores armados impedía la investigación, sanción y reparación de los hechos, los cuales parecían estar condenados al olvido, por el miedo a las represalias y la falta de garantías:

Bueno, a pesar de que nosotros, como familia social, entablamos la denuncia ante fiscalía y todo eso, la investigación nunca siguió un curso, no se ha sabido más de esa investigación y la muerte de ella ha quedado impune. Y como los familiares no se acercan... Y cuando uno va a preguntar, hasta diferentes investigaciones que han realizado diferentes organizaciones en la región Caribe, como Corporación Caribe Afirmativo, ha solicitado a fiscalía, ante los antecedentes de agresiones y esas cosas que presenta población LGBTI, y nunca se denota esas agresiones y esos asesinatos y esas cosas ahí. Entonces a veces el temor de la población de ir a denuncia es por eso, porque no avanzan las investigaciones, y es como ir el tiempo a una oficina, sentarse a contar las cosas que le pasan y nadie le presta atención a esta cosa. (Entrevista 5)



De esta manera, se puede entender que estas violencias contra personas LGBT y el estigma y la discriminación ejercida en su contra, relacionado con el VIH, es resultado del relacionamiento entre la violencia estructural en contra de quienes se alejan de las normas de género y orientación sexual con las dinámicas del conflicto armado, en donde los prejuicios individuales se transmutan a propósitos de guerra y proyectos de acción militar. Por lo tanto, es indispensable poner en contexto los estigmas que permearon las violencias ejercidas contra personas que viven con VIH en el marco del conflicto armado, ya que nos permite entender la vulnerabilidad de ciertas poblaciones en relación con la pandemia del VIH y su relación con el contexto social, cultural y político en el que se encuentran las violencias.



4. Casos de violencias cometidas contra personas que viven con VIH que configuran crimen de lesa humanidad de persecución

Esta sección se organiza en tres partes. Al Inicio se ofrece una descripción de casos y de los hechos de violencia que sufrieron las personas viviendo con VIH durante el conflicto armado. Cabe aclarar que en este primer apartado se describe la persecución como una forma de violencia propia. Luego, se realiza la descripción del crimen de persecución, sus elementos y una explicación de cómo se concretaron esos hechos de violencia en actos de persecución. Finalmente se describen dos historias de vida que ejemplifican e ilustran la persecución contra las personas viviendo con VIH. Todo lo anterior para concluir que se configuró un crimen de lesa humanidad de persecución contra personas viviendo con VIH en el marco del conflicto armado.

4.1. Violencias contra personas viviendo con VIH

La Tabla 1 en los anexos presenta la información encontrada en las entrevistas sobre hechos victimizantes cometidos contra personas y colectivos en relación con el conflicto armado. La Tabla 2 es un ejercicio similar para la identificación de hechos victimizantes usando fuentes secundarias, realizado por Betancourt y Pinzón (2019), como antecedente a este informe. Las dos búsquedas combinadas, permiten hacer las siguientes afirmaciones generales:

- Se trata de hechos que se pueden datar desde al menos la segunda parte de la década de los noventa y se han mantenido hasta el momento.
- Los hechos han sido cometidos por la variedad de actores armados involucrados en el conflicto, incluyendo paramilitares, guerrillas, delincuencia y miembros de las Fuerzas Armadas.
- Son hechos que han ocurrido en diferentes regiones del país, tanto



- en zonas urbanas como rurales.
- Son hechos que cubren una variedad de formas de violencia, desde amenazas a la vida y la integridad, actos intimidatorios, tratos crueles y denigrantes, desplazamiento forzado, violencia sexual hasta homicidios y feminicidios selectivos, con un particular ensañamiento en mujeres trans.
- Los hechos actúan tanto en personas concretas como en organizaciones y colectivos.
- Los actores armados buscaban controlar la vida de las poblaciones, impedir sus procesos organizativos y garantizar un orden sociopolítico que les fuera beneficioso.
- Son hechos relacionados con el interés de los actores armados en imponer un orden social, de mantener la cisheteronormatividad y erradicar la diversidad sexual y de género, a través de violencias ejemplarizantes y la reproducción de estigmas relacionados con el VIH.

4.1.1 Justificación de la violencia contra personas viviendo con VIH

El VIH aumenta o refuerza la percepción de peligrosidad sobre una persona o un colectivo, especialmente cuando se suma a otras condiciones de vulnerabilidad. Se trata de un uso del VIH, el cual ya de por sí causa temor y pánico social, para justificar la acción del actor armado sobre amplios sectores de la población victimizada.

Encontramos varias expresiones de esta justificación de violencia. La primera, desde la perspectiva de quien ejerce el hecho victimizante, que asume que las características mismas de un colectivo ya de por sí implica el vivir con VIH, como en el caso de homosexuales y mujeres trans. La segunda, opera con la sospecha, por la percepción de riesgo posible por el comportamiento de tales poblaciones, como en el caso de personas en actividades sexuales pagas o usuarias de drogas. En ambos casos, el hecho victimizante sobre el colectivo visto como “peligroso” se legitima con la idea de “proteger” la salud y bienestar colectivo.

Así, por ejemplo, casi todas las personas entrevistadas señalaron como



una percepción común es que “ser marica” o “LGBTI”, entendido de manera amplia como una vivencia no-normativa del género y la sexualidad, es equivalente a ser “sidoso”, una condición que hace del colectivo foco de infección y transmisión. Una de las entrevistadas recuerda la llamada que recibió:

Marica sidosa, sabemos cuántos has contagiado, sabemos que tienes gonorrea, te damos tantas horas, no hables con la policía, porque no logras salir de (nombre del municipio) ... Ese tiempo yo, con temor de estar huyendo, porque como no soy de (nombre del municipio), soy de Tierralta. Ya tengo 15 años de estar viviendo aquí en este territorio. Soy de (nombre del municipio), venía huyendo, ya había recorrido varios municipios, dije ‘no, si me matan aquí en este territorio...’. Mi familia me recogió los pasajes para que me fuera para Medellín o para Bogotá y dije ‘no, ya no corro más’. Me quedé en el territorio, fui al comandante de la policía, coloqué la denuncia y resulta que el comandante de la policía era de uno de los de los grupos armados, tenía nexos con esa gente. Él, cuando yo voy le llevo el panfleto, él se echó a reír con una risa irónica y él me dice ‘pero es que lo que dice el panfleto es verdad’. Yo le dije: ‘no sé, porque el panfleto puede decir muchas cosas y soy una persona sana’, le dije yo, pero con un poco de temor. Él se quedó con el panfleto, me dijo ‘déjamelo’, me tomaron unos datos y yo salí, y yo salí tan preocupado. No salía a la calle, cuando salía a la tienda, preocupado porque presentía que me iban a pegar un tiro en la espalda, en la cabeza, me veía muerto en un corredor. Perdí las amistades, eso se filtró, perdía amistades. Los vecinos, cuando yo iba a saludarlos, cerraban la puerta porque no querían que los mataran. Igual el día que me fueran a matar no querían que pasara con ellos, o una bala perdida los fuera a coger. De verdad fueron meses de angustia, de remordimiento, de todo, y llegué hasta un tiempo se me pasó por la cabeza de quitarme la vida antes de que ellos me la quitaran. (Entrevista 13)

Esta gravedad de los hechos se complejiza aún más por un tratamiento inadecuado del diagnóstico y falta de protocolos de atención y seguimiento:



Eso es como cuando los chicos se iban a hacer la prueba en el sistema de salud, tengas o no lo tengas, ya tiene sida, porque no decían ni VIH, si no “ya tiene sida”. (Entrevista 12)

A esto, le puede seguir la amenaza, contribuyendo al escalamiento de las violencias que señalamos antes:

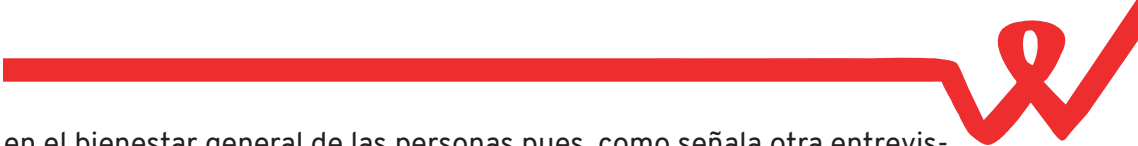
...las amenazas fueron de muerte, amenazas de muerte, hasta tiempos límites nos pusieron, como decir, ‘24 horas para que te vayas de la ciudad’, ¿si me entiendes? ‘o si no, te picamos, te matamos, marica hijuetantas’. Cualquier cantidad de palabras obscenas en las cuales nos agregaban, claro por defender maricas y ‘maricas sidosos’, que ‘los maricas no pueden estar donde está la gente del común. (Entrevista 9)

Esta asociación también ha sido encontrada en otras investigaciones, como lo menciona una de las personas entrevistadas para el informe *Aniquilar la diferencia* (CNMH, 2015, p 122):

“... para ellos [los grupos armados] todos los maricas son sidosos, todos los trans son sidosos. Esa palabra sidosa es la chapa pues para toda persona trans en Buenaventura”. (Esteban, hombre trans, 32 años, entrevista, 5 de febrero de 2014).

Cruzando la información recogida para este informe con la investigación anterior y otras como la de Colombia Diversa (2017) o Zea et al., (2013), se encuentran referencias a estas formas de violencia para regiones diversas del país como el Caribe, los santanderes o la costa Pacífica. Los efectos parecen similares en cuanto a una cadena y acumulación de hechos victimizantes como la violación del derecho a la intimidad y el buen nombre al revelar el diagnóstico de las personas o asociar su orientación sexual o identidad de género con el vivir con VIH, poniendo en riesgo su integridad física y generando hechos como el desplazamiento forzado.

Otra de las personas entrevistadas señalaba que el hecho de ser gay, en un contexto específico, tenía como consecuencia el ser percibido como una persona que vivía con VIH. Un asunto que tiene incluso implicaciones



en el bienestar general de las personas pues, como señala otra entrevistada, en estas zonas quienes se sentían que estaban bajo la “sospecha” de vivir con VIH tenían temor incluso de cualquier virus o de ir a un hospital por el miedo a que eso se asociara con el VIH. Un problema aún más complejo en poblaciones como la de personas privadas de la libertad.

En el contexto de (nombre de la región), mucha gente en esa época de la violencia, el tema del VIH era muy mal señalado, las personas eran muy discriminadas, las personas eran muy maltratadas y se les tenía como algo raro dentro de la sociedad, porque se decía ‘que todos los maricas dentro de la zona eran portadores de VIH’, porque se regó en esa época que solamente le daba a los homosexuales o maricas. (Entrevista 12)

Esta idea parece encontrarse en todos los actores armados en disputa, en variedad de regiones e incluso aplicada también en relación con poblaciones racializadas. Así, recuerda una de las entrevistadas:

En el 2010 cuando yo trabajaba en (nombre de una entidad pública), una de las chicas que trabajaba con nosotras en el Chocó, ella era de ascendencia indígena, y la guerrilla llegó a la comunidad de ella y le dijo al Consejo Indígena que las tres personas que allá habían transgénero tenían que ser expulsadas porque eran focos de contagio de sida. (Entrevista 3)

Tratar a una población como “foco de contagio” del VIH justifica una variedad de acciones, que demuestran la capacidad del actor armado de determinar quién vive y quién muere en sus zonas de control:

Muchas veces cuando las personas, ese caso lo tuvimos con una chica que le decíamos la Golondrina, una mujer transgénero oriunda del Banco, Magdalena. La Golondrina viajó al Llano, la Golondrina era una mujer muy bonita, se había hecho varias intervenciones, tenía mucho silicón en el cuerpo y era atractiva, pampulosa y era atractiva para los guerrilleros. El día que llegó a Casanare uno de los comandantes de la guerrilla la hizo acercar al campamento, ella tuvo relaciones sexuales con él y



a los pocos días, eso fue en el año dos mil, en enero de 2006, el comandante tuvo relaciones con ella, el comandante resultó con gonorrea y la mandó a matar. Según nos cuentan las otras tres compañeras que viajaron con ella, la asesinaron y ellas tuvieron que huir con la ropa que tenían puesta, ellas llegaron a Bogotá bastantes maltratadas, porque ya inferían que como ella tenía gonorrea, también tenía sida porque así. Entonces les dijeron que sí, que las vamos a matar. Ellas lograron arrojar por detrás de la casa donde habitaban, en un barranco y llegar acá a Bogotá. (Entrevista 3)

Una de las entrevistadas, que trabaja en programas de detección temprana, señalaba otro ejemplo de cómo opera esta idea para marcar y segregar unas poblaciones de otras, usando el VIH. Esta idea de separar poblaciones es relevante para entender cómo funciona la persecución. Si bien hay casos de diagnóstico real o sospechado del VIH entre la población indígena, no se asocia de manera directa el ser indígena con vivir con VIH, como sí se hace con “los maricas”:

Y, a la vez de eso, también agregamos el tema del VIH y sida. ¿Por qué? Porque al saber que son maricas y sidosos, son mucho más discriminados. ... Inclusive yo últimamente he estado asistiendo a algunos y han sido “no que me gritaron que los maricas éramos sidosos, que tenía que irme”. Entonces ahí está el detalle. Inclusive, últimamente también tenemos un chico embera. Las emberas también han sido víctimas del conflicto armado, pero en esta población no tenemos diagnóstico positivo, simplemente los conflictos armados o estas personas están diciendo que ellos son sidosos, pero a la verdad ellos no tienen ningún tipo de diagnóstico, simplemente especulan para dañar la reputación de estas personas. (Entrevista 9)

4.1.2 Amenazas, desplazamientos forzados y asesinatos selectivos contra personas viviendo con VIH

El estigma hacia las personas viviendo con VIH ha sido permanente en la historia de la pandemia y ha sido ejercido por variedad de instancias so-



ciales y en multiplicidad de formas. En este caso, no nos referimos sólo al estigma como un elemento común y constante en la relación con el VIH, sino a la forma como este, en sus dimensiones sociales, institucionales y culturales, fue usado por actores armados como parte de sus disputas por el territorio para extender y aumentar la idea de peligrosidad o riesgo sobre determinadas poblaciones y aumentar los beneficios de su control sobre las poblaciones.

Él vivió conmigo seis meses. Le decían la pajarita. Yo le di hospedaje en mi casa porque lo habían echado de su casa por su condición de homosexual y al enterarse su familia de que él tenía el virus, sale de su casa. Yo lo acojo porque, como persona, como líder social, como activista de la población, pues uno de mis deberes es estar pendiente de ellos. Después él sale de mi casa y se va para donde una amiga a vivir y me desentiendo de él como dos mesecitos. Lo asesinaron en el barrio El Camino Correcto, le dieron tres impactos de balas y fue tipo siete, ocho de la noche. (Entrevista 13)

Particularmente, la persecución se ha cometido a través de las amenazas a la vida de quienes viven con VIH como un colectivo particular y, de manera específica, al perseguir personas concretas por vivir y convivir con VIH. Ambas formas se concretan en hechos victimizantes que pueden ir desde amenazas directas o indirectas mediante panfletos, llamadas telefónicas, mensajes de voz en voz, pintadas en las paredes y otros medios para hacer evidente a las personas y colectivos que están en la mira del actor armado, hasta llegar a homicidios o feminicidios.

El siguiente relato ilustra este tipo de hechos victimizantes, la forma como se acumulan entre sí y la continuación entre las violencias ejercidas por actores armados ilegales y violencias institucionales:

Es que esta chica trans vivió desplazamientos internos porque como ahí en todo el distrito decían, porque no tenían la seguridad, de que ella vivía con VIH, decían que tenía sida. Hasta grafiti llegaron a hacerle en paredes colocando su nombre identitario, por el que toda la ciudad la conocía, le hacían grafiti diciendo ‘tal



persona tiene sida, entonces que hay que matarla' y cosas así. Entonces ella sí vivió varios desplazamientos internos aquí en la ciudad: de un barrio se tuvo que mudar pa' otra zona pa' que no, pa' no seguir con esa persecución y esas amenazas que le venían realizando en el momento. Ella en cierto momento quiso declarar ante la Unidad de Víctimas, pero como el hecho que declaró ya tenía más de dos años, porque hubo un atentado en el cual ella estuvo y llevó los recortes de periódicos y el reporte de Medicina Legal porque le cayó una esquirla de una granada que tiraron ahí en (nombre de la zona de ciudad donde sucedió el hecho), entonces como declaró después de los dos años no fue incluida en el Registro Único de Víctimas, y como ella no declaró la amenazas y eso, sino solamente ese hecho, no fue incluida. Luego que la matan es que la Unidad estaba preguntando por ella porque podía apelar lo que la Unidad había determinado, pero ya no estaba... El desplazamiento interno eran las Águilas Negras que estaban en la Comuna 4. (Entrevista 5)

Como ilustra el relato anterior, las amenazas a la vida y la integridad causan efectos directos en las personas, desestabilizando su vida cotidiana, personal y colectiva, y sus proyectos a corto, mediano y largo plazo. Este recurso de las amenazas, bien sea directas o mediante panfletos amenazantes, ha sido ampliamente documentado en la literatura sobre crímenes extrajudiciales y la violencia por orientación sexual o identidad de género. Las amenazas mediante panfletos contra personas viviendo con VIH y otros colectivos mediante panfletos intimidatorios han sido también registrada en bases de datos como Noche y Niebla, del Cinep que existe desde 1996 al presente (Cinep & Justicia-y-Paz, 1996). Así, en un panfleto que circuló en Circasia Quindío en mayo de 2013, se decía:

Que se vallan (sic) las lesbianas, los maricas, los disturbistas y las sidosas de esta zona, no solo los sapos pagan las consecuencias. Barrios: Alto Bonito, La Española, La Esmeralda, Villa Nohemí y sus alrededores. Las lesbianas, los maricas, los disturbistas y las sidosas se acuestan temprano o si no nosotros mismo los mandamos a dormir y mamás a llorar si no cumplen con este plazo, las consecuencias serán mayores así que



cumplen o cumplen, 10 días más. Advertido (CINEP, 2013. No. 38). (Betancourt y Pinzón, 2019)

En otro, que circuló en Popayán en el departamento del Cauca, se amenazó a pobladores del barrio Alfonso López, diciendo:

Consumidores, expendedores de droga, apartamenteros, ladrones callejeros, jaladores de carros, secuestradores y hasta prostitutas infectadas con VIH, serán víctimas de la limpieza social. Si caen personas inocentes que se encuentren en bares después de las 10:00 pm no responderemos (CINEP, 2013. No. 39). (Betancourt y Pinzón, 2019)

Con respecto al efecto de este tipo de panfletos, es necesario enfatizar su lugar en cuanto a marcar los grupos considerados como amenazantes contra la comunidad y su papel en la incitación y exacerbación del odio, un elemento relevante al momento de considerar el crimen de persecución. Volviendo al relato anterior, el testimonio además da cuenta de cómo la falta de investigación, seguimiento y sanción de los hechos victimizantes termina impactando el derecho a la atención, reparación y restitución de derechos de la persona victimizada y llama la atención sobre la existencia de formas de violencia institucional.

Si bien vivir con VIH puede ser de por sí una situación que implica cambios en la vida de las personas, esto se complejiza cuando el diagnóstico se da en zonas donde operan actores armados por variedad de factores indirectos y directos, que van desde el limitado acceso a servicios de salud en general hasta la cooptación y control de los servicios existentes. En este escenario, el solo hecho de hacerse la prueba implica una mayor vulnerabilidad al resultado mismo, que se extiende y complejiza si el resultado es positivo. Esta situación afecta tanto a hombres y mujeres homosexuales como heterosexuales, aunque con impactos diferenciados. Una de las entrevistadas recuerda lo que era vivir con VIH en zonas de control por actores armados:

En ese tiempo no le daba a uno, le daba miedo hasta de uno ir por los antiretrovirales o la gente a hacerse los exámenes,



porque en el momento dado y aun todavía existe eso, ya porque uno sabe liderar y bravea y todo eso. Pero cuando una persona sale diagnosticada, yo lo digo por experiencia, primero se da cuenta la niña del servicio y todo el mundo en una clínica o en un hospital. Entonces nadie denunciaba, nadie hace nada, porque el miedo de que todo el mundo se daba cuenta, y se daba cuenta todo el mundo, pues muerte fija. Entonces nadie hacía nada y mejor se iban de la zona. (Entrevista 4)

En este ejemplo, los hechos victimizantes fueron recogidos por una activista, quien actúa como testigo y parte de las redes sociales de apoyo:

Un caso de una persona de Tumaco que, según la historia, según lo que ella contó, su proceso fue que entre el año 2003, 2004, prácticamente cuando ella tenía 15 años, el grupo de Rastrojos contratan cinco trabajadoras trans y las violan, la violan. Y de las cinco, cuatro ya han fallecido. Y la que sobrevivió frente a esa violencia en ese momento queda infectada por el VIH, quedó siendo VIH positivo. Lastimosamente, la paciente falleció, muchas complicaciones respecto al tema VIH, la patología de base, en Tumaco, fueron Los Rastrojos. (Entrevista 10)

El desplazamiento forzado por vivir con VIH tiene efectos directos en el bienestar de las personas, como ya se mencionó en la revisión conceptual y apareció en las entrevistas. Uno de ellos es la dificultad de adherencia a los tratamientos, con sus respectivos efectos, como señaló una de las entrevistadas:

En (municipio de Antioquia) tuvimos el caso de una chica transgénero que también inició prostitución. Sabíamos que ella era una persona viviendo con VIH y nos tocó acogerla aquí en Bogotá porque fue expulsada de su pueblo. Ella solamente pudo volver a su pueblo para morir, porque empezó un descuido total de su virus, de los virus oportunistas que le dieron y ella se fue a su pueblo a morir. A ella le permitieron estar en el pueblo porque ella les dijo desde un principio ‘Yo vengo a morir’. (Entrevista 3)



Esto también se encuentra en otros estudios. Un estudio de Colombia Diversa sobre el caso de las pruebas masivas en el Meta señala estas amenazas directas a personas concretas:

En Vistahermosa, Meta, durante la zona de despeje, el Frente 27 de las FARC-EP-EP durante la existencia de la zona de despeje, discriminaron y desplazaron a personas LGBTI. Uno de los principales hechos documentados ocurrió contra Verónica y Jenny en Piñalito. En abril del año 2000, la hermana de Verónica las despertó y les preguntó si se habían metido en problemas pues en las paredes y puertas habían escrito varios grafitis, alrededor de seis, con el mensaje “Verónica tiene SIDA”. (Colombia Diversa, 2017, p. 6)

Una vez apareció el grafiti, Verónica y Jenny fueron obligadas a realizarse la prueba y fueron desplazadas del lugar:

... Alias Pitufio, las obligó a que escribieran una lista de todos los miembros de la población LGBTI, “incluso en el clóset” o todas las personas que tenían relaciones sexuales con ellas. Además, les dio tres días para que fueran a Vistahermosa, se hicieran la prueba para VIH y ordenó pruebas masivas de VIH a toda la población a cargo del Hospital San Juan Bosco, en la parte rural y urbana. Como consecuencia, Verónica y Jenny se vieron obligadas a desplazarse fuera de Vistahermosa. (Colombia Diversa, 2017, p. 6)

Desde la perspectiva de las redes de apoyo, la misma situación de conflicto impide incluso el acompañamiento mínimo a la persona enfrentando las consecuencias del limitado tratamiento, como continúa el relato:

En el hospital nos dijeron que ella no resistía un viaje, que no la podíamos sacar de allá, que no había vuelo, que ya teníamos que esperar el desenlace y que, adicionalmente, si aparecíamos por allá teníamos que pedirle permiso a los paramilitares para poder sacarla de allá o para poder ingresar nosotros a sacarla de allá. (Entrevista 3)



Un diagnóstico positivo genera una situación de vulnerabilidad que se extiende a la familia, lo cual implica para la persona una decisión compleja en cuanto a dar o no a conocer su diagnóstico. A la pregunta sobre el manejo del diagnóstico, una de las personas entrevistadas señaló que:

O sea, los que ya eran gais declarados sí comentaron a su familia y una gran parte de la familia dijeron “quédese callao, vea que somos familia y todo lo demás y no queremos que nos vayan a matar, a desplazar ni na”. (Entrevista 12)

De acuerdo con los relatos y testimonios recogidos, esta situación de amenazas que desencadenaron desplazamientos también terminó en homicidios y feminicidios selectivos. En la Tabla 1, se encuentran referencias a al menos siete casos de homicidios y feminicidios contra personas viviendo con VIH. Como se señaló al inicio en la discusión metodológica, más allá del número o densidad de los hechos, es relevante que, para las personas entrevistadas, el homicidio y feminicidio selectivo por vivir con VIH no apareciera como algo inusual sino como una posibilidad dentro de un continuum de violencias. Así se menciona el tema, en dos de las entrevistas realizadas:

Bueno, hay una compañera que ella sí recibió amenazas por su diagnóstico, pero hoy ya no nos acompaña porque fue asesinada en el 2016. Fue asesinada por arma blanca a la orilla de la playa y también ejercía el trabajo sexual. Ese sí recibió en varias ocasiones amenazas de muerte por el diagnóstico en, aquí en el distrito, y tuvo un intento de asesinato en ese tiempo... Bueno, a ella le llegó por un panfleto, la amenazaron, y también así personal, que le llegaban a (lugar de la ciudad), donde ella trabajaba, a decirle que la iban a matar porque ella era sidoso y otras cosas más. (Entrevista 4)

El decir de la guerrilla, en ese entonces era que era más barato un tiro que darles un tratamiento. En ese tiempo el tratamiento era sumamente costoso. Eso a grandes rasgos es lo que viví con las personas de Vista Hermosa y todos los municipios del Meta. Pero también sucedía con el Casanare y con Guaviare que eran pueblos donde era más difícil llegar y era más difícil montar



el programa para, el programa que recomendaba Naciones Unidas, que era darles a las pacientes a las personas con VIH un tratamiento multidisciplinario. Entonces ellos también tenían que irse hasta Villavicencio y también fueron amenazados, algunos murieron. Los mataban, esa es la verdad. (Entrevista 7)

Las constantes formas de hostigamiento y su escalamiento son descritas en este testimonio:

...tengo muchos compañeros que se han tenido que ir del (nombre de municipio) por tener esa enfermedad, por tener VIH. También les da miedo salir porque les ha llegado panfleto, porque van a contagiar. Han asesinado dos personas con VIH de la población hace mucho tiempo, en mínimo un año nos asesinaron una persona con VIH porque dijo abiertamente que tenía VIH y le costó la vida. Entonces, en contexto general, siempre tenemos ese estigma de la población general hacia población LGBTI con VIH. Su vida siempre va a estar en riesgo y más por los grupos armados cuando llega a oído de ellos que tal persona tiene VIH, y más de la población LGBTI. Les mandan panfletos, les mandan ramo de flores, les dan horas y les toca salir de su territorio. (Entrevista 13)

Algo similar lo narra una mujer entrevistada por el CNMH (2015, p. 117):

Se decía que hubo un tiempo que cuando una persona se iba a hacer el examen de VIH en el hospital, lo divulgaban para que mataran a la persona. Muchas enfermeras se tuvieron que ir de allá por eso. Entonces, los grupos armados al saber que una persona tiene VIH... y si uno era travesti le iba peor, entonces decían: “con VIH matémoslo, porque ya no vale nada”. (Carolina, mujer trans, 27 años, entrevista, 24 de octubre de 2014)

Se trata entonces de una confluencia y acumulación de violencias que incluso se suceden a lo largo del ciclo vital de las personas. Como también encuentran Zea y otros (2013), en estos casos la persecución por vivir con VIH se suma a uno o más eventos de desplazamiento, a estrategias



para escapar del control territorial por actores armados que pueden incluir el reclutamiento forzado y a pobreza estructural que incrementa la vulnerabilidad al VIH y la vez es incrementada por este y el conflicto.

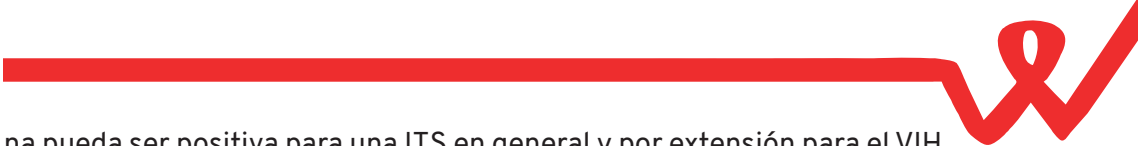
4.1.3 Persecución y control territorial

A partir de la persecución contra personas viviendo con VIH y su justificación, se perpetúa el control ejercido por actores armados en zonas de economía de enclave y su efecto en la regulación de la vida de sus habitantes. En particular, lo relacionado con el rol de tales actores en el control y aprovechamiento económico de actividades sexuales pagas o del trabajo sexual en las zonas de este tipo de economías.

El caso más representativo de esta forma de la persecución como control territorial es el que se dio en la zona de los llanos orientales, mencionada previamente en la descripción de la historia de Álvaro Miguel Rivera y descrito en detalle en un documento de la organización Colombia Diver-sa (2017), así como en referencias internacionales (Tornqvist, 2009). Sin embargo, no parece ser el único. Una de las entrevistadas señaló que en otras regiones del país donde se dan economías de enclave, como explotación petrolera, cultivos de uso ilícito o minería ilegal, se dan patrones similares de testeo forzado a las personas que ejercen actividades sexuales pagas y actividades relacionadas. Así, recuerda:

En los sectores fronterizos con los Llanos Orientales tuvimos la desaparición de dos mujeres transgénero porque una de ellas resultó infectada con sífilis. Entonces, tuvimos esos casos, tuvimos muchos casos de esos y muchas de las personas se enteraron porque se les obligaba a practicarse los exámenes clínicos. (Entrevista 3)

Si bien, no parecieran ser similares en cuanto a magnitud o su dinámica, tanto el caso de Miraflores, Meta, como referencias a la zona esmeraldera del Boyacá, tienen el común de ser economías de enclave controladas por variedad de actores armados que regulan de variadas maneras la vida de las comunidades. En tal ejercicio de regulación y explotación, no sólo se controlan las ITS, sino que se evita cualquier sospecha que una perso-



na pueda ser positiva para una ITS en general y por extensión para el VIH.

Con respecto al primer caso, tanto en la información recogida para este informe como en la investigación hecha por Colombia Diversa ²se encontró que las FARC-EP impusieron la realización de pruebas masivas a hombres y mujeres, que debían ser administradas por el hospital local, pagadas por las personas y cuyos resultados eran de manejo por ellos, incluso mediante formas de identificación, resultado de la carnetización. El caso revela no sólo el extendido control de las FARC-EP sobre la institucionalidad local, incluidas las instancias de salud, sino la forma en que el VIH fue utilizado para evidenciar la extensión del poder sobre la comunidad en general y la discriminación y persecución de personas en concreto, como fueron aquellas con un diagnóstico real o sospechado. Esto además se dio con un cierto grado de participación o aceptación por parte de integrantes de la comunidad. Así, las FARC-EP tomaron un papel como instancia de vigilancia epidemiológica y actuaron sobre el bienestar y salud de las comunidades en general, como de personas en particular. Ambas fuentes de información coinciden en que el mencionado testeo obligatorio se concentró en la práctica y en sus consecuencias en las personas LGBTI.

En la Tabla 1 se encuentra información que señala cómo este hecho fue continuado por otros actores armados como los grupos paramilitares y bandas delincuenciales y se extendió a otras regiones. Los casos señalados evidencian además el efecto de este patrón de persecución en las personas viviendo con VIH que llevó desde dificultades para la adherencia a tratamientos, el desplazamiento de un lugar a otros hasta casos de desaparición forzada y ejecuciones extraoficiales.

2 “Al Hospital San Juan Bosco le fue asignada la tarea de organizar la toma de las muestras vereda por vereda. Frente a la estrategia montada por el Hospital, las FARC-EP pusieron los recursos logísticos. Los funcionarios del Hospital llegaban a las veredas en unas fechas previamente planeadas, y allí las FARC-EP habían comunicado a las personas de la obligación de tomarse la prueba. El examen era obligatorio para hombres y mujeres desde los 14 años, o menores de esta edad de los cuales se supusiera que habían comenzado la vida sexual, como, por ejemplo, quienes ya tuvieran convivencia de pareja. Cada persona era obligada a pagar por su examen médico y los finqueros que tuvieran personal a cargo tenían que pagar por sus trabajadores”. (Colombia Diversa, 2017).



Una continuación del control territorial resulta de la cooptación de las instituciones locales, entre ellas las de salud, por actores armados ilegales y sus efectos en las personas viviendo con VIH. Tal cooptación que incluyó hasta el manejo de recursos económicos destinados a la salud pública (Tornqvist, 2009), impidió el acceso a servicios, evitó que las personas buscaran tratamiento y limitó la posibilidad de incidencia en las instituciones por parte de las organizaciones sociales. Como señaló una de las entrevistadas, “entonces, era muy difícil que tuviéramos algún apoyo estatal porque hasta las mismas autoridades estaban supeditadas a las órdenes de estos grupos” (Entrevista 3).

En el caso de Vista Hermosa, la entrevistada, recuerda así ese control sobre las instituciones de salud:

Exactamente en junio del año 2000, la guerrilla de la FARC-EP, encabezada por el Mono Jojoy, hizo un perifoneo en Vista Hermosa solicitando que todos los mayores de 12 años deberían hacerse la prueba para VIH, era obligación. Fue una orden de ellos, fuera de eso tocaba pagarla, como \$15.000. Como fundación con la que yo trabajaba en ese momento, nos llamaron y nos contaron porque el paciente que había salido años atrás era, pues hacía parte de nuestra fundación. El caso es que sí se hizo eso en Vista Hermosa. Hicieron eso y salieron 47 personas diagnosticadas, entre ellas había unos chicos de la población LGBTI: los desterraron. Tocó ir con Defensoría del Pueblo y Personería a hablar allá a la zona de distensión y que no sacaran la gente porque les daban 48 horas o los mataban, así de sencillo. Entonces sí, mucha gente se fue de Vista Hermosa, otros se quedaron, pero ya pues con el signo de SIDA con ellos, sometiéndose a todo lo que les quisieran hacer... Por fin se logró demostrar que de VIH no se infectaban porque los miraran, los tocaran o los abrazaran y dejaron de decirle a la gente que tenía que irse del municipio, pero la verdad la mayoría se fue. En todo el Meta se vivió la persecución a las personas, a los hombres gais que tenían VIH. Llegaron hasta el punto de que vivieran donde vivieran, en el municipio más lejos o más cercano de Villavicencio, tenían que ir hasta Villavicencio, desplazarse



hasta Villavicencio para sus controles médicos; para que les dieran los medicamentos, para todo. (Entrevista 7)

4.1.4 VIH y violencia sexual

La violencia sexual fue una forma de violencia utilizada en el marco del conflicto armado que tiene relación con la persecución a las personas viviendo con VIH. En este caso, aparecen dos asuntos principales en los relatos recogidos y también en la información secundaria: uno, relacionado con la exposición al VIH que resulta de la violencia sexual; otro, relacionado con el impacto de la violencia sexual en las posibilidades de las personas en obtener atención adecuada a su salud integral, incluyendo ello el posible riesgo de exposición al VIH. En ambos casos, el VIH aparece como factor que aumenta la vulnerabilidad de las personas victimizadas. Tanto en las entrevistas, como en la información secundaria, aparecen referencias a mujeres y hombres que encuentran un diagnóstico positivo luego de hechos de violencia sexual.

Como ya se ha identificado en los casos de violencia sexual, la doble victimización institucional también se da en estos temas:

Fue 2000, cuando esa declaratoria mía fue 2014, 2015, por ahí” “yo fui violentado sexualmente por Policía Nacional y cuando estaba dando la declaratoria ante el funcionario público, Defensoría del Pueblo, me pidieron que si tenía prueba de que yo estuve en la estación, si tenía prueba de que inscrito en la bitácora o qué pruebas tenía de que la policía era la que me había hecho la violación, y no me aceptaron la violencia sexual por eso. (Entrevista 12)

Las condiciones mismas de la violencia sexual impiden la posibilidad de usar un método de protección a posibles ITS, como se señala en este testimonio:

Decían muchas personas que sufrieron de ese problema que tenemos aquí en Bogotá, tenemos a cuatro aquí en Bogotá que sufrieron de ese problema de ser obligados a tener relaciones sexuales con guerrilleros y paramilitares, no usaban barrera de



protección. El uso del condón no era una cosa que les preocupara porque ellos eran hombres y el único que podía sida era el marica, a ellos no se les pegaba el sida por ser hombre. (Entrevista 3)

El siguiente testimonio da cuenta de cómo la asociación entre ser marica y vivir con VIH llevaba a que quienes cometían actos de violencia sexual asumieran que con algún tipo de práctica de protección evitarían la exposición, aumentando aún más, en este caso, los efectos de la violencia en las personas violentadas:

En Lobas, en la región momposina, donde por tener VIH los que los violaban se colocaban bolsas de chito o bolsa de la mecha para no infectarse o bolsa de boli³ para realizar esos actos sexuales, ¿ya? Entonces eso era, la problemática se presentaba. El hecho de ser marica ya estaba asociado a contener el VIH sin tener en cuenta que de pronto los mismos que hacían el acto de violación era los portadores y eran los que transmitían el VIH, al que lo hacían sin preservativos, sin condón, sin bolsa plástica, sin nada por estilo de parte de la Policía Nacional y FARC. (Entrevista 12)

Así también recuerda Andrea⁴, la activista cuya historia se ampliará en la sección 4.3.2. :

El momento que yo entré a dar la capacitación y a hablar, que por qué habían mandado los panfletos esos, no. Pero cuando me salieron los cinco caballeros positivos les di a entender y les dije que ‘una muestra, un botón, yo era positiva por acceso carnal violento por un guerrillero’... Hace 26, 27 años, aproximadamente. De ahí salí yo diagnosticada.

Estos hechos también han sido documentados por fuentes secundarias, como aparece en esta nota de prensa:

3 El relato se refiere al uso de bolsas plásticas en lugar de preservativos.

4 Andrea es un seudónimo que la persona entrevista escogió para dar su testimonio. En este caso específico decimos dejarlo para enfatizar que es la historia de una persona particular. Las citas corresponden a su entrevista, numerada como 4 en la investigación.



La historia de una mujer del corregimiento Vallecito, en San Pablo (Bolívar), narra que en octubre del 2004 se encontraba junto con sus hijos cuando tres paramilitares del Bloque Libertadores del Río Magdalena irrumpieron en su rancho. La señalaban de “ayudar al enemigo” y la dejaron inconsciente por los golpes que le dieron. Cuando despertó se dio cuenta de que habían abusado de ella. “Tiempo después, cuando fue al hospital para que revisaran a su hija, afectada por el glifosato, le hicieron un examen médico y le informaron que era portadora del VIH. (El Tiempo, 6 de noviembre de 2017)

Esta relación entre violencia sexual y exposición al VIH es un asunto a explorar en la aún limitada información sobre violencia sexual contra hombres en relación con el conflicto. En la información recogida encontramos referencias a cómo hombres fueron también víctimas de violencia sexual ejercida por actores armados o en contextos de su control territorial, y los hechos estaban rodeados de elementos descritos antes como la asociación entre VIH y homosexualidad o la discriminación contra personas LGBT, en particular aquellas en las mayores condiciones de vulnerabilidad y precariedad. Zea y otros (2013), por ejemplo, describen la historia de José, un hombre que se identifica como gay, desplazado a Bogotá luego de varios hechos de violencia en su comunidad, entre ellos el asalto y la violación en diversas ocasiones por hombres de su comunidad.

4.1.5 Persecución al liderazgo social

Otra de las conductas que rodea la persecución contra personas viviendo con VIH es la restricción, ensañamiento e intento de eliminación de la acción colectiva en educación, diagnóstico y atención a las personas viviendo con VIH y la comunidad en general. Al respecto es necesario recordar la importancia que la organización social, los activismos y los grupos de apoyo han tenido en la respuesta social al VIH. Afectar las organizaciones ha sido afectar un elemento central en tal respuesta, con múltiples efectos en el bienestar de las personas viviendo y conviviendo con VIH. La afectación a la organización tiene efectos directos en los proyectos de vida individuales:



Antes de no tener esto, esta enfermedad y no ser activista, no recibí ninguna amenaza, era una persona segura, una persona que caminaba por la calle seguro, una persona normal, una persona sana. Pero enterarme todo esto y a raíz de las amenazas, soy una persona que me siento insegura. Te cuento que en cualquier momento que me van a asesinar, que esto, y emocionalmente me ha afectado porque no soy la misma persona que era antes, la misma persona, una persona sana, luchadora, una persona, ¿quién quita?, que quería tener un hijo. Sé que hay una posibilidad que no se puede tener, pero también, como te dije, me ha dado fuerza para ayudar a estas demás personas que de pronto están pasando lo que yo viví, dándoles esa voz de aliento, ese poquito de conocimiento que he adquirido con los demás compañeros. (Entrevista 13)

La persecución se ha manifestado a través de amenazas a las organizaciones y sus activistas, hostigamiento a sus actividades, demandas a revelar el diagnóstico de las personas positivas en la comunidad, entre otras. Como en los otros casos de persecución, los efectos en las organizaciones son el desplazamiento a otras zonas, la limitación de sus actividades o incluso la disolución de las organizaciones. Si como se ha planteado en otros casos, la mayor visibilidad lleva a más riesgo, en este caso podríamos hablar de a mayor organización, más riesgo.

Estos casos ocurren de maneras diferenciadas. Una de ellas es la extensión del estigma al VIH a organizaciones relacionadas. Como señaló una de las entrevistadas, el solo hecho de trabajar con mujeres trans se asume equivalente al VIH y sus actividades son vistas con sospecha por la comunidad y por algunas instituciones, como la policía. Otra entrevistada señalaba que:

Inclusive, a (nombre de integrante de la organización) también le llegaron amenazas, ya tenemos, la última amenaza nos llegó el año pasado, donde nos decían como a mí persona que como siguiera defendiendo los maricas y ahora con los “maricas esos sidosos”, no joda, cualquier cantidad de porquerías. (Entrevista 9)



Al mismo tiempo, pueden tratarse de amenazas directa a las acciones de las organizaciones cuando actúan en territorio. Esto aparece tanto en zonas urbanas, como en zonas rurales. En el primer caso, las amenazas vienen de una variedad de actores armados que dicen actuar en nombre de la protección de la comunidad, entre otras razones porque se percibe la acción de las organizaciones como factor de riesgo. Así señala uno de los entrevistados:

Cuando empezamos a trabajar con el proyecto yo tenía la organización en mi casa. Eso fue en el año 2013 si no estoy mal, empezamos esta era como la sede de la fundación acá en mi casa y durante el proyecto hacíamos pruebas de VIH acá en la sede, pues se reunía mucha gente y era algo que nunca se había hecho acá en el sector. De un momento a otro empecé a recibir unas llamadas telefónicas, primero recibí una llamada telefónica diciendo que la gente en el sector se estaba quejando porque venía mucha gente con Sida acá en el barrio y la gente estaba preocupada y los habían llamado a quejarse. (Entrevista 1)

En el caso anterior, las amenazas fueron escalando hasta extenderse a la familia del líder de la organización. En una ocasión le pidieron los resultados de las pruebas y se presentaron como parte de Los Rastrojos, un grupo paramilitar actuando en la región. Por ello, la persona que dio el testimonio se desplazó a varias ciudades aledañas. Fue sólo en la tercera ciudad donde decidió denunciar el hecho. Esta misma acumulación de victimizaciones, y su efecto en el activismo y la acción colectiva, la observó esta misma persona en otros casos:

Tengo el conocimiento de una mujer trans, pero ella si no quiso, en (nombre del municipio) ella fue lideresa del proyecto. También se hizo trabajo en su casa como dos veces, pero a ella le dio mucho temor porque el sector donde ella vive es un sector donde transitan mucho esos grupos armados, entonces ella se le acercó fue una vez un tipo como en una moto y le hizo un reclamo de porque ella andaba en esa cuestión, que si era que ella estaba enferma y que no quería esa gente ahí en (nombre



del municipio). Cuando ella me comentó eso pues yo le dije que fuéramos y pusiéramos la denuncia, pero ella dijo que no quería tocar ese tema con nadie porque ella sabía cómo era esa gente y que ellos se iban a enterar si ella ponía alguna denuncia o algo. Ella los identificaba como los paracos, o sea, siempre identifican a todo el grupo por lo mismo, no son paracos y ya ella conocía más o menos quien era la gente de esos sectores y me dijo, “no, me llamó uno de los paracos de acá de (nombre del municipio) y me dijo esto y esto”; se asustó mucho y pues se trató de no ir más a su casa y de no hacer cosas con ella allá en el barrio por tratar de protegerla a ella... Fueron con armas de fuego, tiraron panfletos, tiraban mensajes de texto, tiraban llamadas y en últimas llegaron presencialmente a hacer el acto. Entonces nosotros ahí nos disolvimos toditos por eso; pero seguimos trabajando, como dijo el otro, “debajo de cuerda” para así poder tener mejor contacto. Estábamos en contacto siempre acerca de todo lo que estaba pasando. (Entrevista 9)

Una tercera forma de esta persecución implica acciones violentas directas y organizadas contra las organizaciones, como en este caso de la región Caribe:

Fue tanto el terror que fueron a matarlos a las casas donde estaban ellos, a la oficina donde quedaba la organización, la fundación. Fueron con armas de fuego, tiraron panfletos, tiraban mensajes de texto, tiraban llamadas y en últimas llegaron presencialmente a hacer el acto. Entonces nosotros ahí nos disolvimos toditos por eso; pero seguimos trabajando, como dijo el otro, “debajo de cuerda” para así poder tener mejor contacto. (Entrevista 9)

Yo personalmente en el 2016 tuve una amenaza, la cual registré en fiscalía, por trabajar y defender temas de derechos humanos de población LGBTI. Y el año pasado, un grupo de chicas y chicos que ejercen la prostitución los desplazaron del distrito porque no los querían ver ahí, que ellos estaban robando ahí y enfermando a las personas de aquí del distrito de (nombre del lugar). Entonces



los amenazaron y les dijeron que se fueran de aquí... Dicen ellos que él que se le acercó, les dijo que ellos eran de Los Pachencas. Los Pachencas es una disi (sic), hace parte de un grupo, es como una agrupación de una guerrilla. (Entrevista 5)

La visibilidad que implica el activismo y el compromiso con el tema, bien sea con recursos propios y externos, es un factor de riesgo:

Para poder visibilizar las poblaciones cuando se vino el proyecto mundial Novena Ronda, por ejemplo, eso lo que hizo fue, claro, visibilizar las poblaciones LGBT, los PDS y todas las poblaciones claves que estaban inmersas dentro de ese proyecto. Y de ahí, por ejemplo, nos dimos cuenta que cuando el proceso arrancaba, cuando el proceso se visibilizaba, cuando las poblaciones empezaban a empoderarse de todo lo que tiene que ver el tema de derecho, pues, claro, se empezaron a ver como un tipo de represalia porque entonces ya la gente veía la población, como que bueno esta gente está reclamando derechos como si no tuvieran los derechos y, de hecho, date cuenta lo que pasó, por ejemplo, en (nombre de municipio), digamos la escuela de muerte que hubo de mujeres trans allá. (Entrevista 14)

En algunos casos, la persecución a la organización y el liderazgo terminó en homicidios y feminicidios selectivos:

Carla, Paloma, otra chica muy jovencita de 17 años que estuvo participando del proceso Novena Ronda del Fondo Mundial, ella también murió, fue asesinada y, dentro de eso, Carla fue la que de pronto llevó la peor parte, porque fue brutalmente asesinada. Digamos que a Carla la cogieron con piedra, con palo, le machacaron la cabeza, hicieron con ella, o sea, un crimen atroz. Y bueno, a pesar que digamos las autoridades hicieron todo para podernos ayudar en eso, todavía es la hora y no, no se esclareció nada de eso, eso en el tema de San Marcos. Lo mismo pasó también en San Onofre, cuando nosotros entramos también mataron una chica trans llamada Nataly, en ese tiempo y de hecho pues eso sirvió mucho ¿no? Cuando nosotros



entramos, a pesar de que sucedieron todos estos hechos, se han empoderado mucho en San Onofre en el tema de la visibilización de los derechos de estos grupos poblacionales. No es fácil visibilizarlos porque cuando más te visibilizas en esos entornos de violencia, en esos entornos donde los grupos armados hacen parte, ya no te ven bien y entonces ya empiezan a hacer el feo, el guiño de que no hagan mucho, si pueden estar, pero no están. (Entrevista 14)

Ante esta situación de persecución, las organizaciones han actuado de diversas maneras, como desplazarse a otros lugares, reducir la visibilidad, actuar de manera aislada y en algunas ocasiones solicitar apoyo de protección estatal. La persecución ha sido ejercida no sólo por actores armados ilegales sino también por integrantes de la policía, como se describe en la investigación de Colombia Diversa (2007). Allí, se menciona el caso de Valentina Riascos, activista de Santamaría Fundación, quien el 1 de diciembre de 2006 se encontraba en una actividad de educación sobre VIH en un sector de la ciudad de Cali y fue víctima de tratos crueles y denigrantes por miembros de la policía. Fue detenida con argumentos de delincuencia y venta de drogas, sometida a humillaciones y trabajos forzados en la estación de policía y luego liberada sin cargos.

4.2. Definición y conductas que configuran crimen de lesa humanidad de persecución

El artículo 7.1 del Estatuto de Roma (en adelante ER) establece los crímenes de lesa humanidad como aquellos actos que se cometen como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque. En este sentido, establece la persecución como uno de los actos que puede configurar crimen de lesa humanidad.

Al respecto, la Corte Penal Internacional (2010) ha señalado los elementos del crimen de lesa humanidad de persecución, que serán analizados a continuación para poder concluir que la persecución contra personas viviendo con VIH se configuró como un crimen de lesa humanidad. Estos elementos son los siguientes:



1. Que el autor haya privado gravemente a una o más personas de sus derechos fundamentales en contravención del derecho internacional.

Los grupos armados cometieron graves violaciones de derechos humanos a través de diferentes hechos victimizantes contra personas viviendo con VIH. Como se evidenció en la descripción de los casos de violencia y en los anexos, las personas fueron víctimas principalmente de amenazas, desplazamientos forzados, actos intimidatorios, tratos crueles y degradantes, violencia sexual y homicidios. Estas violencias se configuran como graves vulneraciones al derecho a la vida, la integridad personal, la libertad personal, la libertad de circulación, el libre desarrollo de la personalidad y el principio de no discriminación, derechos reconocidos como fundamentales y que además hacen parte del Bloque de Constitucionalidad colombiano.

2. Que el autor haya dirigido su conducta contra esa persona o personas en razón de la identidad de un grupo o colectividad o contra el grupo o la colectividad como tales y que la conducta haya estado dirigida contra esas personas por motivos políticos, raciales, nacionales, étnicos, culturales, religiosos o de género, según la definición del párrafo 3 del artículo 7 del Estatuto, o por otros motivos universalmente reconocidos como inaceptables con arreglo al derecho internacional.

Frente a estos elementos, se desarrollan dos anotaciones importantes:

a) Las conductas estuvieron dirigidas contra personas que viven con VIH y estuvieron motivadas por la pertenencia a un grupo social, en situación de vulnerabilidad, motivos que se consideran inaceptables a la luz del derecho internacional.

Las personas que viven con VIH son sujetos de discriminación en todos los sectores de la sociedad: dentro de las instituciones estatales, los agentes de policía, los trabajadores de atención de la salud, en el lugar de trabajo, las escuelas, sus familias y en general en su comunidad. En muchos países, las leyes y políticas discriminatorias exacerban el clima de violencia y marginación. Es el caso de leyes discriminatorias de países que penalizan las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo o imponen la pena de muerte por delitos relacionados con las drogas o



tipifican como delito el trabajo sexual e incluso penalizan la posesión de la dosis mínima para uso personal. La situación de vulnerabilidad frente a el VIH se ve reforzada por este tipo de leyes penales y otras barreras estructurales, lo que a su vez fomenta la violencia, la explotación y un clima de temor que obstaculiza los esfuerzos para suministrar preservativos, mitigar los daños y ofrecer otros métodos de prevención primaria en medida suficiente (ONU, 2018).

Las personas que viven con VIH son personas que pertenecen a grupos en situación de vulnerabilidad o lo que en otras áreas del derecho internacional (como el derecho de refugiados) se puede acercar a la denominación de grupos sociales. Para este, la categoría de grupos sociales se asocia a

Un grupo de personas que comparte una característica común distinta al hecho de ser perseguidas o que son percibidas a menudo como grupo por la sociedad. La característica será innata e inmutable, o fundamental de la identidad, la conciencia o el ejercicio de los derechos humanos. (ACNUR, 2002, párr. 11)

En ese sentido las personas que viven con VIH entrarían en la categoría de grupos que pueden sufrir persecución y en este caso son sujetos de graves vulneraciones a los derechos humanos. Las personas que comparten una característica común de vivir con VIH configurarían un motivo razonable para solicitar la protección internacional. De esta misma manera que ocurre en el derecho de refugiados, los avances en la materia nos indican que se pueden configurar un motivo de persecución que entraría en los elementos contemplados en el Estatuto de Roma. La condición de estas personas sería el motivo por el cual el autor ataque a la persona, siendo determinante para la consideración de un acto como persecución (Liñán, 2008).

Si bien no se encuentran antecedentes en el Derecho Penal Internacional sobre crimen de persecución contra personas que viven con VIH, se han documentado casos de mujeres en algunos países del continente africano que han sufrido de discriminación y persecución por el VIH, llevándolas a solicitar asilo en otros países. En un estudio realizado por diversas



organizaciones en cuatro territorios distintos de Sudáfrica para evaluar las percepciones y experiencias de violencia y otros abusos contra los derechos de las mujeres que viven con el VIH, se llegó a la conclusión de que existe un continuum de violencia que va desde lo interpersonal hasta lo estructural y lo institucional, basados en el diagnóstico positivo de VIH. En el estudio se demostró que un gran número de miembros de la comunidad -aproximadamente el 60% - consideraban que las mujeres serían “rechazadas”, “maltratadas” y “discriminadas” cuando se conociera su estado serológico. La mayoría de las mujeres participantes del estudio recordaron experiencias de diversas formas de abuso y violaciones, que van desde la culpa y el rechazo hasta los insultos y el abuso físico por parte de sus parejas y miembros de la familia. Además, compartieron experiencias de haber sido perseguidas y de que se les pidiera que abandonaran su hogar después de que se conociera su condición de seropositivas, otras mujeres también contaron que se mudaron debido a los abusos y la violencia (Kehler, J. et al., 20125). De acuerdo con esto, algún solicitante de asilo que tenga un temor fundado de ser perseguido por su estado seropositivo al VIH/SIDA puede entrar en la definición de refugiado según la Convención de Ginebra 1951 (ILO, 2017).

Otros son los casos a nivel internacional en el derecho de refugiados, que demuestran la discriminación histórica hacia las personas que vive con VIH. Por más de un año y medio, entre 1991 y 1993, el gobierno de Estados Unidos, en su base naval de Guantanamo en Cuba, creó un campo especial (Campo Bulkeley) de detención para aproximadamente 310 refugiados haitianos entre mujeres, hombres y niños-niñas que habrían salido positivos en las pruebas que se realizaron de VIH (Ratner, s.f.). Las instalaciones de este campo no contaban con asistencia médica necesaria ni específica para atender casos de personas que viven con VIH y poder someterlas a un tratamiento. Según las declaraciones del juez Johnson⁶, frente a un proceso judicial por este campo, las personas

Viven en campamentos rodeados de alambre de espino,

5 Para acceder a un resumen del estudio, puede consultarse el sitio web: https://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/gender_violence_hiv_report_summary.pdf

6 El 8 de junio de 1993, el juez Sterling Johnson, Jr. ordenó el cierre del el campamento y la liberación de los refugiados haitianos encarcelados allí.



duermen en catres y cuelgan sábanas para crear una apariencia de privacidad. Los detenidos haitianos han sido sometidos a barridos militares antes del amanecer, mientras duermen, por parte de hasta 400 soldados vestidos con equipo antidisturbios. Son confinados como prisioneros. (Haitian Centers Council v. Sale, 1993 U.S. citado en Annas, 1993)

Aunque ninguna decisión precedente sobre el asilo ha concedido ayuda a una persona basándose únicamente en su estado de VIH, un juez de inmigración en Baltimore, Estados Unidos, concedió asilo a una mujer seropositiva de la India. Para determinar que la mujer tenía derecho al asilo, el juez se basó en una decisión del Tribunal Supremo de la India que prohibía a las personas seropositivas contraer matrimonio y preveía posibles sanciones penales para quienes desobedecieran la ley. Dado que la mujer estaba casada y era seropositiva, el juez consideró que podía ser encarcelada, perseguida y sufrir destierro si se la obligaba a regresar a la India y por lo tanto un motivo real y suficiente para solicitar la protección (Neilson, 2004).

También dentro del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, específicamente en el Sistema Interamericano, se cuentan con decisiones importantes sobre la no discriminación y el acceso a la salud a las personas que viven con VIH. En ese sentido, en el Caso Pivaral y otros vs Guatemala, la Corte Interamericana de Derechos Humanos analizó los casos de 43 pacientes que viven con VIH desde el enfoque de género, y afirmó que en dos casos, frente a la atención de dos mujeres embarazadas, se había configurado una discriminación basada en género porque el Estado no brindó de forma adecuada la atención médica, lo cual tuvo un impacto diferenciado y generó un riesgo de transmisión vertical del VIH a sus hijos. En la misma decisión la Corte afirmó que en atención a las mujeres que viven con VIH confluyen de manera interseccional varios factores y que forman parte de un grupo en una situación de vulnerabilidad. La discriminación de la mujer por motivos de sexo y género está unida de manera indivisible a otros factores que afectan a la mujer, y este tipo de discriminación puede afectar a las mujeres de algunos grupos de diferente medida o forma que, a los hombres, como es el caso de mujeres que viven con VIH. Esta decisión aporta un análisis diferencial sobre las distintas



formas de discriminación que puede recibir una mujer que vive con VIH y que, basándonos en un enfoque de género, se presenta también para las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

Así, en este informe se sugiere que las personas que viven con VIH fueron perseguidas por esa característica en común, lo cual las lleva a ser consideradas como un grupo social en situación de vulnerabilidad y en contra de quienes los ataques están prohibidos por los estándares del derecho internacional. Es importante establecer que lo que diferencia al crimen de persecución de todos los demás tipos penales reconocidos en el Estatuto es el motivo discriminatorio. Es decir, que la razón de la persecución debe fundamentarse en la identificación en la víctima de una característica particular que se derive de su pertenencia a un grupo o colectividad, que sustente el motivo por el cual se le ataca (Ambos y Wirth, s.f.). En el caso particular de este informe, la identificación del colectivo es clara, así como el acompañamiento de mensajes discriminatorios, estigmatizantes y violentos frente a la existencia y visibilidad de personas que viven con VIH. A su vez, la intención de la conducta debe de acompañarse de un resultado que se cifra en la privación grave de derechos fundamentales de la víctima, en ese sentido existe una conexión entre la conducta, el resultado y el motivo discriminatorio.

b) Las conductas estuvieron dirigidas contra personas viviendo con VIH por motivos de género.

En el marco del conflicto armado esta persecución también estuvo motivada por el género. Motivaciones donde se cuestionaron las prácticas sexuales de mujeres y hombres, las normas y los roles sociales de género, especialmente contra personas LGBT.

Las poblaciones que se encuentran en una situación de vulnerabilidad a la infección por VIH también sufren un alto grado de estigmatización, debido, entre otras cosas, al género, la orientación sexual, la identidad de género, el consumo de drogas o el trabajo sexual. Las desigualdades entre los géneros y las normas culturales y la violencia limitan la capacidad de exigir a las mujeres y las personas LGBT protección en las prácticas sexuales, lo que aumenta la situación de vulnerabilidad a la infección por VIH y a ser estigmatizadas.

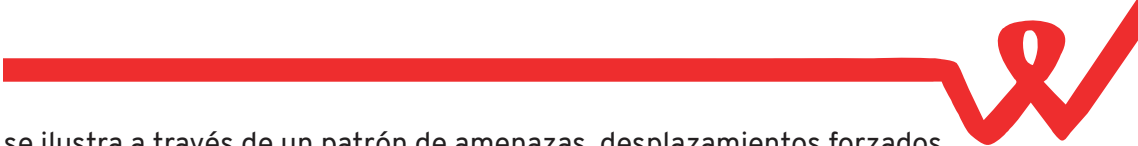


En este informe, debe entenderse el “género” como una construcción social e influenciada por la cultura, teniendo en cuenta los roles que se espera de hombres y mujeres, los roles a lo masculino y femenino, las relaciones entre esos roles y el valor que la sociedad impone a los mismos. En este caso la persecución se basa también en ideas construidas socialmente sobre lo que significa ser hombre o mujer, y no se dirige a los miembros de un grupo por su sexo/género al nacer. Esta distinción es importante porque pone de relieve que los actos de persecución están motivados por ideas discriminatorias sobre el comportamiento social “apropiado” para hombres y mujeres (Caribe Afirmativo, 2021).

Los grupos armados cometieron violencias en contra de personas LGBT que hicieron parte de una estrategia que buscaba vigilar y supervisar los cuerpos y los territorios. A su vez, se asociaba a las personas LGBT con la criminalidad, promiscuidad, consumo de drogas, VIH, perversión y otros aspectos reprochados socialmente, que buscaban castigar las expresiones que se alejaban de la heteronormatividad (Caribe Afirmativo, 2019). Las personas LGBT, como se ha mencionado, sufrían de estigmas por relacionarlas al “contagio” de enfermedades dentro de las que encuentra el VIH/SIDA. Al mismo tiempo, el VIH era relacionado directamente con prácticas sexuales homosexuales, lo que significó una relación intrínseca entre VIH y personas LGBT en el imaginario de los actores armados. Los grupos armados legales e ilegales buscaron fortalecerse como autoridad en el territorio a través de la “eliminación” de personas que desde la diversidad sexual y de género tuvieran alguna representatividad, liderazgo o incidencia en el poder político, a través de hostigamientos que buscaban deslegitimar los liderazgos sociales. Estos grupos armados se fortalecieron con los prejuicios relacionados a las orientaciones sexuales e identidad y expresión de género diversas, consolidándose como “cuidadores” del orden moral y social excluyente y, así, manteniendo en la impunidad, olvido y silencio las violencias (Caribe Afirmativo, 2021).

3. Que la conducta se haya cometido en relación con cualquier acto de los señalados en el párrafo 1 del artículo 7 del Estatuto o con cualquier crimen de la competencia de la Corte.

La persecución contra personas que viven con VIH y en razón al género



se ilustra a través de un patrón de amenazas, desplazamientos forzados, violencia sexual, homicidios, detenciones arbitrarias, tentativas de homicidio, tratos crueles y degradantes en el marco del conflicto armado. Se trata de formas diferenciadas de violencia que se encuentran señaladas en el párrafo 1 del artículo 7 en mención.

4. Que la conducta se haya cometido como parte de un ataque generalizado o sistemático dirigido contra una población civil y que el autor haya tenido conocimiento de que la conducta era parte de un ataque generalizado o sistemático dirigido contra una población civil o haya tenido la intención de que la conducta fuera parte de un ataque de ese tipo.

De lo anterior se cumplen con los siguientes criterios:

- El ataque no se relacionaba con una ofensiva de tipo militar y no sucede en un ambiente bélico, sino en un ambiente en el que se desarrollan diferentes actos criminales (Liñán, 2008). En este caso, nos encontramos con un contexto de conflicto armado en donde los actores legales e ilegales establecieron planes de erradicación y control a personas que vivían con VIH en los distintos territorios, lo que sirvió como una estrategia militar que no se encuadra específicamente en un ambiente bélico pero que se relaciona con el control poblacional ejercido.
- El ataque se realizó contra la población civil, en este caso son personas con OSIGEG diversas, mujeres y hombres que viven con VIH o que fueran percibidas con un diagnóstico seropositivo, y que por lo tanto hacen parte de un sujeto colectivo particular.
- Se trató de ataques sistemáticos, “cuya clave es la naturaleza organizada de los actos violentos de acuerdo con un plan, de tal manera que sea imposible su ocurrencia accidental” (Dondé, 2010). La sistematicidad responde a un criterio cualitativo y se refiere a la naturaleza organizada de los hechos victimizantes, así como a la imposibilidad de que estos sucedan de forma espontánea (Liñán, 2008). A su vez, la sistematicidad se ha interpretado por la jurisprudencia internacional como la naturaleza organizada de los actos de violencia y la imposibilidad de que éstos sucedan de forma espontánea (United Nations International Residual Mechanism for Criminal Tribunals, 2007). En el caso que atañe este informe, las conductas y los casos ilustrativos



permiten inferir la existencia de un plan de los grupos armados en contra de las personas que vivían con VIH para ejercer control territorial e imponer un orden social y poblacional. Las víctimas fueron identificadas de manera particular y las conductas ejercidas en su contra corresponden a una intención clara de erradicar a personas que vivían con VIH en el marco del conflicto armado.

- Los grupos armados tuvieron conocimiento de que la conducta era parte de un ataque sistemático dirigido contra una población civil y tuvieron la intención de que la conducta fuera parte de un ataque de ese tipo. El conocimiento o intención respecto a la persecución se manifiesta a través del plan o política de orden social y control, que se encuentra fundamentado en la estigmatización, discriminación y prejuicios en relación al diagnóstico de VIH de las personas y las orientaciones sexuales e identidades de género diversas. En muchos de los casos los perpetradores manifestaban explícitamente el objeto del ataque, es decir, daban a conocer a la víctima que el crimen estaba motivado por orientación sexual e identidad de género y el VIH.

De esta manera, se puede esbozar el cumplimiento de los elementos que encuadran el tipo del crimen de lesa humanidad de persecución, cuyo sujeto pasivo son mujeres, hombres, personas con OSIGEG diversas con un diagnóstico real o percibido de VIH en los territorios donde había presencia de actores armados legales e ilegales, en el marco del conflicto armado.

4.3. Casos representativos de violencia contra personas que viven con VIH

Las dos historias que se expondrán a continuación muestran patrones sistemáticos de persecución que cubren acumulados de violencias y que afectaron sus liderazgos individuales y colectivos. El primer caso, revela las relaciones entre la persecución por VIH y las formas del prejuicio hacia personas LGBT. El segundo, da cuenta de especificidades vividas por las mujeres viviendo con VIH, entre ellas las conexiones con violencias de género, violencias sexuales y pobreza estructural. Además, permiten develar la impunidad ante los hechos que vivieron y las barreras enfrentadas por estas víctimas para acceder a la justicia.



4.3.1. La historia de Álvaro Miguel Rivera

A fines de los años noventa, Álvaro Miguel Rivera trabajaba como activista por el departamento del Meta, para lograr el acceso a tratamientos de personas viviendo con VIH y educar en el tema a comunidades y personal de salud. Era un tiempo en el cual garantizar las condiciones de vida de las personas viviendo con VIH dependía aún de trámites legales y constante incidencia en las entidades prestadoras de servicios de salud. En otras palabras, dependía del activismo y las redes de apoyo, lo cual era aún más frágil y difícil en las zonas rurales. Álvaro Miguel participó en la creación de organizaciones como la Red Colombiana de Personas Viviendo con VIH – RECOLVIH, de la Asociación Líderes en Acción y de la confluencia de Planeta Paz, donde dio a conocer la situación de personas viviendo con VIH en las zonas de conflicto.

Con el inicio de la Zona de Distensión, durante el gobierno de Andrés Pastrana en enero de 1999, se incrementaron también las violaciones a los derechos humanos. La zona de distensión incluía los municipios de La Uribe, Mesetas, la Macarena y Vista Hermosa, en el Meta y San Vicente del Caguán en el Caquetá. Esos eran municipios en los cuales se ejercía el activismo de Álvaro Miguel. En entrevista con el investigador William Payne en julio de 2005, Álvaro Miguel recordaba una variedad de hechos sucedidos en la zona, como la violación y asesinato de dos mujeres lesbianas en Mesetas o los desplazamientos de personas LGBTI por amenazas. De Villanueva, por ejemplo, recordaba el control de los paramilitares sobre los comportamientos y vestuarios de las y los jóvenes de la región.

Más que reconstruir de nuevo lo sucedido allí, queremos en este informe resaltar la forma en que Álvaro recordaba el momento como un testigo activo de lo sucedido y como protagonista de las resistencias a las acciones de los actores armados en conflicto. Ante lo sucedido con los jóvenes de Villanueva, Álvaro Miguel y otras personas de su organización se desplazaron al municipio con el cabello tinturado de rubio, un acto de “resistencia pacífica” como él mismo lo describió y que marcó el inicio de una etapa de mayor impacto en sus activismos y también de mayores amenazas. El acto, como él recordaba, los puso en la mira de los actores armados.



Durante la vigencia de la zona de distensión, las FARC-EP obligaron a las poblaciones bajo su influencia a realizarse la prueba para VIH. En la perspectiva de Álvaro Miguel, se trataba de una continuación de las estrategias de control sobre las poblaciones por parte de la guerrilla, hecha básicamente por comandantes medios y que continuaban la regulación sobre la población flotante en las zonas de cultivo de coca, en particular sobre quienes ejercían el trabajo sexual. Por lo que parece, fue en el municipio de Vista Hermosa donde se realizaron las pruebas, aunque el plan era para toda la Zona de Distensión.

Junto con la Defensoría del Pueblo, Álvaro Miguel y otros activistas realizaron una serie de acciones para evitar y actuar sobre el impacto del hecho como apoyar a las personas que testeaban positivo, educar a integrantes de la guerrilla sobre temas de VIH. En un hecho que puede considerarse como una estrategia desesperada de sobrevivencia ante una situación de flagrante violación a los derechos humanos por un actor armado, Álvaro Miguel modificó un mensaje de uno de los comandantes sobre los exámenes forzados para evitar que los encargados de aplicar la orden la siguieran ejecutando. Como él recordaba en la entrevista “(...) era la única manera que tenía para salvar a toda esa gente porque si no a muchos de los que estaban ahí los iban a sacar de su tierra o matarlos. Entonces, nos arriesgamos, lo hicimos y gracias a Dios no pasó mayor cosa.” Es necesario recordar que no sólo se trataba de pruebas hechas bajo presión del actor armado en control de la zona sino además sin las condiciones mínimas de asesoría o confirmación de resultados.

Sin embargo, el hecho llevó a Álvaro Miguel a ser declarado objetivo militar, recibir amenazas junto con su familia y tener que abandonar la zona pocos meses después. En ese momento, su activismo era ya objeto de sospechas por otros actores armados, incluyendo el Ejército, por lo cual, las amenazas eran acumuladas, como le advirtió la Defensoría del Pueblo. Así, salió del país hacia Costa Rica como asilado político. Regresó a Colombia para vivir en Cali, donde retomó sus activismos y participó en organizaciones como Junio Unidad y en la organización de las marchas LGBTI de la ciudad. Allí fue asesinado el 6 de marzo de 2009, como se describe en la siguiente cita:



Su cuerpo fue hallado en su apartamento por un vecino, estaba “atado a la cama, con golpes en el cuerpo, que habrían sido producidos con un palo o un bate, y con los dientes rotos. Había desorden, como si los asesinos estuvieran buscando algo, pero no faltaba ni un objeto” (El Tiempo, 9 de marzo de 2009, citado por CNMH, 2015). En varios medios de comunicación se asoció su asesinato con el proceso de investigación y la denuncia que él venía adelantando sobre cerca de 25 crímenes de hombres “cuyos cadáveres aparecieron en poco más de un año en sus apartamentos, golpeados y heridos. Todos vivían solos. (El Tiempo, 22 de marzo de 2009, citado por CNMH, 2015)

El trabajo de Álvaro Miguel se ha mantenido en las memorias de diversos activismos. Así lo recuerda, una de las personas entrevistadas para este informe, quien ha venido proponiendo que la fecha de su asesinato se use para conmemorar las víctimas LGBTI del conflicto armado en Colombia:

Es que Álvaro no solamente era un hombre gay, era un hombre que vivía con VIH, era un hombre víctima del conflicto armado, era un hombre de extracción rural, un homosexual que no solamente fue desplazado también de conflicto armado, pero también fue desplazado por su orientación sexual de la casa de su familia desde su adolescencia. Entonces creo que Álvaro Miguel reúne y todo el gran aporte que ha hecho, Alvarito nos hizo para el movimiento LGBTI en Colombia y para todas las personas viviendo con VIH algo inconmensurable y que tiene que quedar pieza reconocida. (Entrevista 11)

4.3.2. La historia de Andrea

Andrea es una mujer bisexual con un poco más de 50 años al momento de la entrevista. Fue víctima de violencia sexual hace 27 años por un integrante de las FARC-EP, situación a la cual atribuye su diagnóstico positivo de VIH. El hecho no lo denunció pues el guerrillero era conocido en la zona y ella temió represalias para su familia y su hija, quien en ese entonces tenía 8 años.



Posteriormente al hecho, Andrea viajó por varios lugares del país por trabajo. Supo de su diagnóstico en un municipio de los Llanos. Al regresar a su lugar de origen fue amenazada por un jefe paramilitar, quien la acusó de ser guerrillera pues venía de los Llanos, así que se vio forzada a desplazarse al Bajo Cauca Antioqueño.

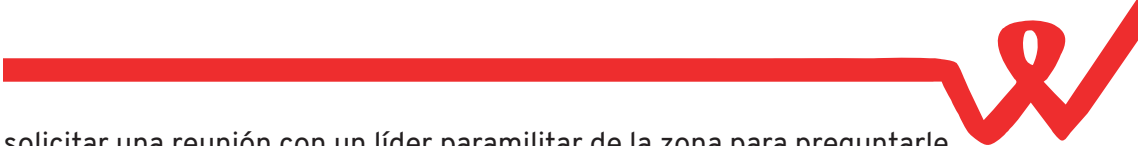
Una tía tenía allí un bar, sin embargo, para tener lo mínimo para comer debía ofrecer servicios sexuales. En ese lugar, Andrea trabajó en varios oficios informales, como ventas callejeras. En una ocasión sufrió de neumonía. Por consejo de personal de salud se volvió a desplazar del lugar apenas en recuperación, pues era sabido que a las personas viviendo con VIH las asesinaban. Andrea sabía ya que en esa zona habían desaparecido también a personas LGBTI, un hecho que nadie denunciaba por temor a represalias, pero que era de conocimiento público, como mencionó en la entrevista:

Ellos abordaban a la persona y le daban, por ejemplo, un día. Si era la vaina, así como cuando la persona era portadora, le decía, no le daba ni hora ya, ‘te perdés de la zona hijuetantas, que te vamos a dar candela porque vos tenés sida’. Y era hablando y perdiéndose la persona, y a otras personas según los motivos, ‘piérdase de la zona, le damos tres días’.

Andrea recuerda ese momento con mucho dolor, pues se trataba de enfrentar otra vez amenazas y un nuevo desplazamiento:

Yo era sola y yo me sentía que el mundo se me había venido encima, muy horrible esa cosa, muy impresionante. No sé uno por qué está vivo, pero uno entra en una crisis que quiere morirse, quiere matarse; no sé, momentos que le, uno no sé, siente que uno no vale la pena morir, es muy horrible.

Ante esto, se instaló en el lugar donde actualmente participa en una organización de apoyo a personas viviendo con VIH. En este nuevo lugar, donde reside su hija, siguió recibiendo amenazas por vivir con VIH. En 2015 le llegaron a su casa panfletos amenazantes en los cuales se acusa a trabajadoras sexuales, habitantes de calle y personas de sectores LGBTI de ser propagadoras del VIH. Ya habiendo pasado por esto antes, decidió

A thick red horizontal line that starts on the left and ends on the right, where it curves upwards and loops into a stylized red ribbon knot.

solicitar una reunión con un líder paramilitar de la zona para preguntarle por la circulación de panfletos. En la reunión terminó capacitándoles en temas de VIH. La situación de seguridad en la zona siguió siendo frágil y los riesgos altos, así que ella decidió reducir su activismo en el tema.

En la actualidad sigue apoyando procesos para mejorar las condiciones de vida de las personas viviendo con VIH y sus familias, aunque con mucho cuidado y temor de hacer muy evidente su activismo.



5. Conclusiones

La información sobre violencias contra personas viviendo con VIH en relación con el conflicto armado es fragmentaria y está dispersa en una variedad de fuentes. Este informe buscó articular varias de ellas para mostrar que se trata de un hecho relevante y documentado, ya de larga data, entre organizaciones, activismos e investigaciones.

Para el trabajo de las instancias del Sistema Integral de Justicia Transicional este es un tema que ejemplifica no sólo asuntos de persecución contra unos colectivos y sectores sociales particulares, sino además los efectos de la cooptación de las instituciones a nivel local por actores en disputa por el control territorial.

La información presentada en este documento nos permite concluir que la violencia contra personas viviendo con VIH y sus organizaciones han sido diferenciada en relación con las dinámicas del conflicto armado en Colombia. Tales violencias han sido sistemáticas, pues han ocurrido a lo largo del tiempo, al menos desde que el VIH ha sido objeto de atención activista y pública. Es posible identificar un patrón común que inicia con el hostigamiento y las amenazas, continúa con tratos crueles y denigrantes y termina en desplazamientos forzados. En algunos casos, incluso con homicidios y feminicidios selectivos y con una cierta aceptación o complicidad de la comunidad.

Como señalamos en la descripción de las diferentes violencias contra personas viviendo con VIH, se trata de violencias específicas, pues actúan contra personas y colectivos concretos a los que se vulnera de maneras concretas contra sus derechos a la vida y la integridad, por ejemplo, revelando su diagnóstico y usándolo para amedrentarlas e impedirles derechos básicos, como la debida atención en salud.

Los hechos, además, son graves. Las descripciones personales, los testimonios y las memorias colectivas dan cuenta de graves violaciones a los derechos humanos. El caso de Vista Hermosa es sin duda emblemático, más no el único, como se mencionó en relación con otras disputas por el control territorial y de las economías de enclave.



Son además hechos victimizantes que actúan en personas concretas, sus proyectos y cursos vitales, así como en los de colectivos, organizaciones y comunidades. Los hechos se hacen tanto para actuar en contra de personas, como para enviar mensajes a colectivos, considerados objetos de acción violenta. Las amenazas a las formas de activismo impiden la acción colectiva, en un asunto en el cual de ella depende la vida de muchas personas, por ejemplo, en la compleja interacción con prestadores de servicios de salud. La presencia de personas viviendo con VIH y de sus organizaciones es además percibida como amenaza a las comunidades. Al amenazarlas, no sólo se envía un mensaje de pretendida protección, sino que se confirma ante las comunidades que los actores armados en conflicto, son los detentadores del poder territorial. Se actúa además en contra de la posibilidad de sus proyectos organizativos y colectivos.

Estas formas de violencia actúan también en relación con otras vulnerabilidades particulares. Por ello, es importante resaltar el estigma y la discriminación a personas LGBT en el marco del conflicto armado en relación con el VIH, ya que no se trata de hechos aislados sino de acciones ejercidas con fines estratégicos para la guerra, principalmente en el control social y la perpetuación del poder sobre las comunidades. En este contexto, ser una persona con una orientación sexual, expresión o identidad de género distinta a la cisheteronormatividad se relacionaba con ser una persona que vive con VIH, lo que perpetuó la condición de riesgo y la situación de vulnerabilidad y reprodujo el estigma en la sociedad permitiendo la complicidad institucional y social. De esta manera, la violencia por prejuicio se presentó en contra de personas LGBT, sus vínculos cercanos y sus organizaciones.

Finalmente, la información recogida da cuenta de una impunidad histórica sobre los hechos, por parte del Estado. Habiendo sido descritos en detalle en prensa nacional e internacional, documentados por varios activismos y organizaciones, por lo menos desde mediados de los años noventa y llegando a casos tan dramáticos como la realización de pruebas masivas a comunidades enteras, no encontramos una investigación y acción judicial concreta sobre las formas de violencia vividas por personas viviendo con VIH y sus organizaciones. El intenso activismo legal de las personas, activistas y organizaciones se ha centrado, por razones



obvias, en garantizar derechos básicos a la vida, en particular la atención necesaria en salud. No ha habido, sin embargo, por parte del Estado, una respuesta adecuada a las formas de violencia descritas en este informe.

Con base en lo mencionado anteriormente, se sugiere que las personas viviendo con VIH y sus organizaciones han sido víctimas de un crimen de lesa humanidad de persecución, el cual ha sido sistemático, colectivo, diferenciado, grave e impune. Por ello, hacemos las recomendaciones que se enuncian a continuación.



6. Recomendaciones

Con base en lo anterior y, sobre todo, amplificando las voces de las personas que nos brindaron sus historias y testimonios, proponemos una serie de recomendaciones para las tres entidades que componen el Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición, y otras instancias del Estado colombiano.

6.1. Recomendaciones a la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad

Uno de los temas incluidos en las entrevistas fue las expectativas de las personas participantes con respecto al Sistema Integral, en particular respecto de la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad. La información brindada es de relevancia para los objetivos de producir una verdad que repare a las víctimas, restituya derechos y contribuya a las garantías de no repetición. Hemos decidido dejar la voz de las personas entrevistadas en estas recomendaciones, pues dan cuenta también del diálogo e interpelación al Sistema. Así, proponemos las siguientes recomendaciones:

- Visibilizar las violencias vividas por personas viviendo con VIH y sus organizaciones como una forma específica de victimización en la que se afectaron los derechos a la vida y la integridad, a la salud y el bienestar pleno, a una vida libre violencias, a la participación, entre otras. Siendo violencias que cruzan asuntos de estigma, discriminación y prejuicio, no se reducen a ello, como bien señala el siguiente relato:

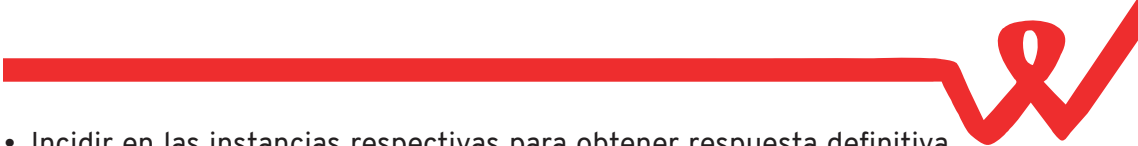
Pues lo que todos esperaríamos es que haya realmente una verdad, que haya justicia, que no se repitan todos estos hechos que no es fácil vivir en medio del conflicto. Más que nosotros todavía vivimos en medio del conflicto porque se firmaron unos acuerdos para el fin del conflicto, pero realmente todavía quedan grupos armados. Entonces realmente lo que nosotros queremos es justicia e igualdad, queremos la expectativa es que haya igualdad, que no nos estén juzgando, señalando, que realmente haya un apoyo hacia la población. (Entrevista 16)



- Profundizar en la investigación, documentación y construcción de memorias de las violencias contra personas viviendo con VIH y sus organizaciones. El presente informe, si bien es limitado en su alcance, evidencia que los hechos existieron y deben ser investigados adecuadamente.
- Realizar un evento particular para seguir construyendo la memoria de las personas viviendo con VIH victimizadas en el marco del conflicto armado en Colombia.
- Integrar la pregunta por las acciones en contra de personas viviendo con VIH y sus organizaciones en los espacios promovidos por la CEV para que integrantes de grupos armados, legales e ilegales, rindan verdad sobre estos hechos.
- Abrir un espacio particular en el Informe Final de la CEV para relatar lo sucedido contra personas viviendo con VIH y sus organizaciones, e integrarlo en lo que se mencione sobre vulneraciones al derecho a la salud, efectos de la cooptación institucional por actores armados ilegales, violencias por prejuicio, violencias de género y sexuales, entre otros.

6.2. Recomendaciones para la Jurisdicción Especial para la Paz

- Abrir un macro-caso sobre lo sucedido en Vista Hermosa y otros municipios del Meta y el Guaviare, con respecto a la realización de pruebas masivas por parte de las FARC-EP, así como la persecución por otros actores armados ilegales, como grupos paramilitares.
- Abrir un macro-caso de violencia sexual, violencia reproductiva, violencias basadas en género, violencias por prejuicio y otras violencias basadas en la sexualidad de las víctimas, en el que se incluya lo sucedido contra personas viviendo con VIH y sus organizaciones.
- Integrar los crímenes de persecución contra personas viviendo con VIH y sus organizaciones en los instrumentos de interrogación a comparecientes ante la JEP.

- 
- Incidir en las instancias respectivas para obtener respuesta definitiva sobre el caso de Álvaro Miguel Rivera.

6.3. Recomendaciones a la Unidad de Búsqueda de personas Desaparecidas

- Integrar la variable “desaparición forzada por vivir con VIH”, como uno de criterios de búsqueda.
- Trabajar en asocio con las personas viviendo con VIH y sus organizaciones para las investigaciones de casos de desaparición forzada.

6.4. Recomendaciones a otras instancias del Estado colombiano

- Integrar los temas relacionados con violencias diferenciadas a personas viviendo con VIH en relación con el conflicto armado en los instrumentos y políticas que implementan la Ley de Víctimas, en particular en lo relacionado con reparación individual y reparaciones colectivas.
- Integrar el tema en políticas de salud mental, en particular las que tienen que ver con efectos del conflicto armado en las personas y colectivos vulnerabilizados.
- Integrar el tema de conflicto armado en las políticas relacionadas con la atención al VIH. Al respecto, una de las personas entrevistadas señaló:

Debería haber más proyectos y más cosas a nivel departamental de educación con respecto al VIH, nos falta mucha cultura a las personas para entender que el VIH no es una enfermedad que la van a adquirir la personas, todavía hay mucha ignorancia de las personas sobre el tema... en los colegios hoy en día uno no puede entrar a un colegio a hablar de sexualidad porque te ponen una barrera grandísima. (Entrevista 1)

- Integrar el tema en las políticas que implementan el Acuerdo de Paz, en



particular en su enfoque de género.

- Integrar el tema a las políticas relacionadas con la promoción y protección a liderazgos sociales, con énfasis en las regiones.
- Integrar el tema en las políticas relacionadas con violencia sexual en relación con el conflicto armado.
- Integrar una perspectiva interseccional que permita tratar el tema en relación con asuntos étnicos, de discapacidad y otros enfoques diferenciales.
- Profundizar los asuntos relacionados con la atención a personas viviendo con VIH en las políticas públicas de prevención, protección y atención al desplazamiento interno forzado, desde un enfoque de derechos.
- Garantizar la aplicación del protocolo de atención de emergencia en casos de violencia sexual, en particular en zonas rurales y afectadas por el conflicto.
- Atender las recomendaciones hechas desde la primera década del presente siglo en iniciativas como el Proyecto VIH del Fondo Mundial en Colombia, en las cuales se llamó la atención sobre la situación de violación de los derechos humanos de las personas internamente desplazadas en Colombia y la vulnerabilidad en que estas se encuentran, particularmente a la infección por VIH, incluyendo la atención integral en VIH.





7. Anexos

Anexo 1. Casos identificados en las entrevistas.

¿A quién? Integrante de una organización atendiendo a PVVIH, ejecutando proyecto de organización internacional. Hombre gay	¿Qué pasó? Recibe llamadas intimidantes por estar atendiendo a PVVIH en su casa. Se le acusa de “la gente en el sector se estaba quejando este venía mucha gente con Sida; acá en el barrio la gente estaba preocupada y los habían llamado a quejarse. Me hicieron ver que venían muchos maricas aquí, como dijeron, esto permanecía lleno de maricas, travestis, que estaban boleteando el sector”. Le dan 72 horas para dejar el lugar. En el nuevo sitio, continúan las amenazas. No denuncia por temor a alianzas con autoridades locales y porque dieron detalles muy precisos de la ubicación de su familia. Le acusan de no haber informado de quienes eran las personas que recibieron un diagnóstico positivo. Se produce un nuevo desplazamiento a otro departamento, desde donde la persona hace una declaración como víctima del conflicto.
¿Dónde? Magdalena	
¿Cuándo? 2013	
¿Por quién? Los Rastrojos	
Hechos victimizantes Amenazas; desplazamiento forzado	
Número de la entrevista 1	

¿A quién? Integrante de una organización atendiendo a PVVIH, ejecutando proyecto de organización internacional. Mujer trans	¿Qué pasó? Ella atendía en su casa. Un día se le acerca en la calle un hombre que la interroga por el trabajo que hace y le pregunta si ella también “estaba enferma” y le dice que no quieren personas así en el lugar. Luego de eso reduce las actividades del proyecto.
¿Dónde? Magdalena	
¿Cuándo? 2013-14	
¿Por quién? Paramilitares	
Hechos victimizantes Amenazas; restricción a la participación y la organización	
Número de la entrevista 1	



¿A quién? Hombre joven viviendo con VIH	¿Qué pasó? Amenazado al conocerse su diagnóstico.
¿Dónde? NR	
¿Cuándo? NR	
¿Por quién? Criminalidad común de los territorios	
Hechos victimizantes Amenazas	
Número de la entrevista 1	

¿A quién? Persona viviendo con VIH	¿Qué pasó? Recibe amenazas y es agredido en la calle luego de que se encuentra con alguien de su barrio trabajando en la entidad de salud que le atiende. Asume que esta persona contó de su diagnóstico. Debe desplazarse a otra ciudad.
¿Dónde? NR	
¿Cuándo? NR	
¿Por quién? NR	
Hechos victimizantes Amenazas; agresión	
Número de la entrevista 1	

¿A quién? Mujer trans trabajadora sexual de oferta de calle	¿Qué pasó? Mujer trans agredida constantemente por integrante de la policía quien, “además de haberla intentado violar, le decía ‘sidoso, gonorríente, perra hijueputa’”. El caso fue denunciado pero el policía agresor no aparecía adscrito a la estación.
¿Dónde? Valle del Cauca	
¿Cuándo? 2011-2012	
¿Por quién? Policía	
Hechos victimizantes Violencia policial	
Número de la entrevista 2	



¿A quién? Golondrina, mujer trans	¿Qué pasó? Viaja al Llano. Al llegar, un comandante de la guerrilla la hace llamar y tienen relaciones sexuales. A los pocos días el comandante resulta con una ITS (gonorrea) y la manda a matar. Sus tres compañeras, quienes cuentan el hecho, son también amenazadas y se desplazan a Bogotá. Señalan que el diagnóstico de una ITS era asociado con VIH.
¿Dónde? Llanos	
¿Cuándo? 2006	
¿Por quién? Guerrilla	
Hechos victimizantes Feminicidio; desplazamiento forzado	
Número de la entrevista 3	

¿A quién? Mujer trans	¿Qué pasó? Estaba en establecimiento carcelario con alta población paramilitar. Tiene un accidente que, sin razón, se asocia con VIH. Es trasladada a otro lugar por posible diagnóstico positivo.
¿Dónde? Llanos	
¿Cuándo? NR	
¿Por quién? NR	
Hechos victimizantes Discriminación	
Número de la entrevista 3	

¿A quién? Tres mujeres trans	¿Qué pasó? La guerrilla pide a la autoridad indígena que expulse de la comunidad a tres mujeres trans que vivían allí “porque eran focos de contagio de sida”. Con apoyo institucional viajan a Bogotá.
¿Dónde? Bajo Baudó	
¿Cuándo? NR	
¿Por quién? Guerrilla	
Hechos victimizantes Amenazas; desplazamiento forzado	
Número de la entrevista 3	



¿A quién? Mujer trans	¿Qué pasó? Mujer trans se desplaza de su municipio a Medellín, allí se enteraron que tenía una ITS (gonorrea). En la ciudad es asesinada por un paramilitar que la persiguió hasta la ciudad por presuntamente haberle contagiado.
¿Dónde? Medellín	
¿Cuándo? NR	
¿Por quién? Paramilitar	
Hechos victimizantes Desplazamiento forzado; feminicidio	
Número de la entrevista 3	

¿A quién? Mujer trans	¿Qué pasó? En el municipio se conoce de su diagnóstico y “dos guerrilleros llegaron allá a la casa de ella y la asesinaron porque de todas formas ella se a iba a morir. Y eso quedó así”.
¿Dónde? San Vicente del Caguán	
¿Cuándo? 2000-2001	
¿Por quién? Guerrilla, FARC-EP	
Hechos victimizantes Feminicidio	
Número de la entrevista 3	

¿A quién? Mujer trans trabajadora sexual	¿Qué pasó? Luego de ser desplazada a Bogotá, decide regresar a su lugar de procedencia por complicaciones relacionadas con etapa Sida. Su red de apoyo no la puede visitar pues “si aparecíamos por allá teníamos que pedirle permiso a los paramilitares para poder sacarla de allá o para poder ingresar nosotros a sacarla de allá”.
¿Dónde? Puerto Berrío	
¿Cuándo? NR	
¿Por quién? Paramilitares	
Hechos victimizantes Desplazamiento forzado	
Número de la entrevista 3	



¿A quién? Mujer trans	¿Qué pasó? Amenazada por el diagnóstico, se desplaza de su municipio a la capital. Junto con su hermana, fueron víctimas de violencia sexual. Al intentar denunciar, “se opusieron a reconocerlas como víctimas del conflicto armado, que eso no era posible, que los guerrilleros no violaban maricas, que los guerrilleros eran muy machos”.
¿Dónde? Putumayo	
¿Cuándo? 2002	
¿Por quién? NR	
Hechos victimizantes Amenaza; desplazamiento forzado; violencia sexual	
Número de la entrevista 3	

¿A quién? Hombre gay	¿Qué pasó? En el municipio donde vivía había limitado acceso a medicamentos y cuando podía viajaba a la capital por ellos. Desarrolla algunas complicaciones que son evidenciadas por la comunidad. Es acusado de haber violado a un hombre 43 años. Antes las amenazas, pide ayuda a una organización. Cuando se logran recursos para que se desplace, ya no es encontrando. Informan que unos hombres se lo llevaron.
¿Dónde? Putumayo	
¿Cuándo? 2004	
¿Por quién? Guerrilla, FARC-EP	
Hechos victimizantes Amenazas; restricción al acceso a servicios de salud; injuria; desaparición forzada	
Número de la entrevista 3	

¿A quién? Mujer trans llamada La Lorito	¿Qué pasó? Ante el deterioro de su salud, es amenazada y señalada por “tener sida”. “La iban a matar, afortunadamente (nombre), un gay que era dueño del sitio donde ellas llegaban, tuvo noticias de eso, alguien le avisó y le dijo “niña váyase”, le dio una plata y ella pudo salir”.
¿Dónde? Llanos	
¿Cuándo? 2004	
¿Por quién? NR	
Hechos victimizantes Desplazamiento forzado	
Número de la entrevista 3	



¿A quién? Dos hombre gais	¿Qué pasó? Trabajaban en peluquería atendiendo a mujeres en prostitución. Uno de ellos es asesinado luego que un hombre le acusa de haberle contagiado una ITS.
¿Dónde? Zona esmeraldera, Boyacá	
¿Cuándo? 2005	
¿Por quién? NR	
Hechos victimizantes Homicidio	
Número de la entrevista 3	

¿A quién? Hombre gay	¿Qué pasó? En una visita a la familia, el joven cuenta a una prima que es positivo de VIH. Ella, al parecer, era novia de un paramilitar. Cuando el joven volvía a Bogotá el bus en que viajaba fue intersectado, al joven lo bajaron y no se volvió a saber de él.
¿Dónde? Meta	
¿Cuándo? NR	
¿Por quién? Paramilitares	
Hechos victimizantes Desaparición forzada	
Número de la entrevista 3	

¿A quién? Patrullero de la policía	¿Qué pasó? Lo encuentran sosteniendo relaciones sexuales con otro hombre. “No solamente lo violaron, lo maltrataron, lo tuvieron secuestrado, llevaron a unos médicos y esas cosas para que les hicieran los exámenes, para que les hicieran esas cosas, y resultó positivo para sífilis y para VIH. A él lo iban a matar, sino que llegó un comando de policía, una cosa así, y los guerrilleros salieron volaos, huyeron y él se salvó.”
¿Dónde? Boyacá	
¿Cuándo? 2006	
¿Por quién? NR	
Hechos victimizantes Violencia sexual; tortura; tratos crueles y denigrantes; violencia institucional	
Número de la entrevista 3	



¿A quién? Soldado profesional	¿Qué pasó? Sus compañeros de contingente lo entregan a un grupo paramilitar al saberse que vivía con VIH. Logra escaparse con ayuda de un grupo de la Armada.
¿Dónde? Puerto Berrío	
¿Cuándo? 2004	
¿Por quién? FFAA	
Hechos victimizantes Violencia institucional	
Número de la entrevista 3	
¿A quién? Mujer bisexual	¿Qué pasó? Víctima de violencia sexual por un guerrillero, situación a la cual atribuye su diagnóstico positivo. Desplazada en varias ocasiones por sospecha o por hacerse público su diagnóstico.
¿Dónde? Antioquia	
¿Cuándo? Varias fechas	
¿Por quién? Paramilitares, guerrilla, delincuencia	
Hechos victimizantes Violencia sexual	
Número de la entrevista 4	
¿A quién? Grupo de “chicas y chicos que ejercen la prostitución”	¿Qué pasó? El grupo es amenazado por un actor armado que les dice que “no los querían ver ahí, que ellos estaban robando ahí y enfermando a las personas de aquí de (nombre del lugar). Textualmente le dijeron que eran sidosos y que se fueran mejor de (nombre del lugar).” Por efecto de las amenazas, se desplazan del lugar. Dos de las personas, viven con VIH. Una de ellas, por el desplazamiento, pierde la atención médica y entra en fase sida.
¿Dónde? Guajira	
¿Cuándo? 2020	
¿Por quién? Banda criminal los Pachencas	
Hechos victimizantes Amenazas; desplazamiento forzado; restricción de acceso a servicios de salud	
Número de la entrevista 5	

¿A quién? Paloma, Mujer trans	¿Qué pasó? Recibe varias veces amenazas en las que le decían que la iban a matar “porque ella era sidosa y otras cosas más”. Su nombre apareció en una pared diciendo que vivía con VIH. Se desplaza por varios lugares de la ciudad. La acción de Las Águilas Negras es asociada a sus desplazamientos por la ciudad. Es asesinada con arma blanca cerca al lugar donde ejercía trabajo sexual.
¿Dónde? Guajira	
¿Cuándo? 2016	
¿Por quién? Desconocido	
Hechos victimizantes Amenazas; desplazamiento forzado; feminicidio	
Número de la entrevista 5	
¿A quién? Colectivo – Población de Vista Hermosa	¿Qué pasó? “En junio del año 2000, la guerrilla de la FARC-EP, encabezada por el Mono Jojoy, hizo un perifoneo en vista hermosa solicitando que todos los mayores de 12 años deberían hacerse la prueba para VIH, era obligación. Fue una orden de ellos, fuera de eso tocaba pagarla, como \$15.000. Hicieron eso y salieron 47 personas diagnosticadas, entre ellas había unos chicos de la población LGBTI. Los desterraron”. Durante este tiempo, las personas que requerían atención viajaban a la capital, Villavicencio, por tratamiento. Se recuerda que “a muchos de estos muchachos los bajaban de los buses, les revisaban la maleta, en dos ocasiones les encontraron medicamentos y desafortunadamente había un medicamento que se llamaba Convivir, en la cajita decía VIH y sida. A esos dos muchachos los mataron. Conocí varios que les dieron un tiempo para que salieran, lo hicieron. Otros, desafortunadamente, no lo pudieron hacer. El decir de la guerrilla, en ese entonces era que “era más barato un tiro que darles un tratamiento.” Lo mismo sucedía en los departamentos aledaños a Guaviare y Casanare.
¿Dónde? Meta	
¿Cuándo? 2000 -2002	
¿Por quién? FARC-EP	
Hechos victimizantes Desplazamiento forzado; tortura; tratos crueles y denigrantes; homicidio	
Número de la entrevista 7	
¿A quién? Colectivo – El Dorado	¿Qué pasó? Durante el control paramilitar de la zona, personas LGBTI fueron amenazadas y desplazadas. Se asumía que ser gay implicaba vivir con VIH.
¿Dónde? NR	
¿Cuándo? NR	
¿Por quién? Paramilitares	
Hechos victimizantes Amenazas; desplazamiento forzado	
Número de la entrevista 7	



¿A quién? Organización – tres activistas amenazados	¿Qué pasó? Tres integrantes de la organización reciben amenazas en un periodo de 5 años “las amenazas fueron de muerte, amenazas de muerte, hasta tiempos límites nos pusieron, como decir, ‘24 horas para que te vayas de la ciudad’, ¿si me entiendes? O si no, te picamos, te matamos, marica hijuetantas”. Cualquier cantidad de palabras obscenas en las cuales nos agregaban, claro por defender maricas y “maricas sidosos”, que “los maricas no pueden estar donde está la gente del común”. Las amenazas llegaron a sus lugares de residencia e incluyeron panfletos, llamadas telefónicas y presencia armada. Por efecto de las amenazas, sus integrantes se desplazan a otras ciudades y reducen sus actividades.
¿Dónde? Córdoba	
¿Cuándo? 2016-2021	
¿Por quién? Actores diversos, incluyendo Clan del Golfo, Los Rastrojos, Los Urabeños	
Hechos victimizantes Amenazas; desplazamiento forzado	
Número de la entrevista 9	

¿A quién? Mujer trans de 15 años	¿Qué pasó? Actores armados contratan a 5 mujeres trans. Las violan. 4 de ellas son asesinadas en hechos de violencia. La que sobrevive a esos hechos recibe luego diagnóstico positivo que asocia a los hechos. Años después, tramitó su reconocimiento como víctima y realizó ejercicios de liderazgo. Fallece por complicaciones relacionadas con el VIH.
¿Dónde? Tumaco	
¿Cuándo? 2003-2004	
¿Por quién? Los Rastrojos, Paramilitares	
Hechos victimizantes Violencia sexual; feminicidio	
Número de la entrevista 10	

¿A quién? Mujer trans, comerciante	¿Qué pasó? En uno de sus viajes comerciando es violada por delincuentes. A raíz del episodio queda infectada. Declaró lo sucedido a la Unidad para las Víctimas.
¿Dónde? Llorente	
¿Cuándo? 2015	
¿Por quién? Delincuentes asociados a grupo armado ilegal	
Hechos victimizantes Violencia sexual	
Número de la entrevista 10	



¿A quién? Dos hombres jóvenes	¿Qué pasó? Dos jóvenes son violados por actores armados. Presentan dx positivo luego de los hechos. Cometen suicidio.
¿Dónde? Córdoba / Montes de María	
¿Cuándo? 2007/8	
¿Por quién? No se especifica	
Hechos victimizantes Violencia sexual	
Número de la entrevista 12	

¿A quién? PVVIH, mujer trans, nombre identitario La Pajarita	¿Qué pasó? Persona viviendo con VIH es asesinada por siete impactos de bala en la noche, luego que se hace público su diagnóstico.
¿Dónde? Bolívar	
¿Cuándo? 2019	
¿Por quién? Paramilitares, criminalidad común	
Hechos victimizantes Feminicidio	
Número de la entrevista 13	

¿A quién? Activista, “persona andrógina”	¿Qué pasó? Le dejan un panfleto amenazante debajo de la puerta de su casa en que le acusan de “marica sidoso” y de contagiar otras personas.
¿Dónde? Montelíbano	
¿Cuándo? 2017	
¿Por quién? Águilas Negras	
Hechos victimizantes Amenazas	
Número de la entrevista 13	



¿A quién? Carla, Paloma y Nataly	¿Qué pasó? Durante la novena Ronda Fondo Global, tres mujeres trans fueron asesinadas luego que se les visibilizara por su activismo el VIH y se filtrara información sobre la existencia de personas en la comunidad con diagnóstico positivo.
¿Dónde? Córdoba / Sucre	
¿Cuándo? 2013-14	
¿Por quién? Paramilitares	
Hechos victimizantes Feminicidio	
Número de la entrevista 14	

¿A quién? Mujer trans	¿Qué pasó? Actor armado asesina a mujer trans trabajadora sexual luego de saber que vivía con VIH. Se dejó una hoja de block señalando que la habían matado “por sidos”. Actores armados ilegales actuando en la zona habían señalado que no permitirán la presencia de personas viviendo con VIH. Habían ya circulado panfletos amenazantes.
¿Dónde? Norte Santander	
¿Cuándo? 2016	
¿Por quién? AUC	
Hechos victimizantes Feminicidio	
Número de la entrevista 15	

¿A quién? “Chico de la comunidad”	¿Qué pasó? Personas de sectores LGBTI reciben amenazas pues se dice que una persona viviendo con VIH tuvo relaciones con un integrante de los grupos.
¿Dónde? Norte de Santander	
¿Cuándo? 2018	
¿Por quién? “grupos guerrilleros”	
Hechos victimizantes Amenazas	
Número de la entrevista 16	



¿A quién? Mujer trans	¿Qué pasó? Mujer trans es agredida por un policía. Estando ella siendo atendida en el hospital el policía se presenta, argumentando que viene a hacerse el examen de VIH porque le informaron que la mujer vivía con VIH. Ella había sido desplazada días antes de la zona donde vivía por amenazas y porque su casa fue incendiada. Años antes había sido víctima de violencia sexual por paramilitares.
¿Dónde? Norte de Santander	
¿Cuándo? 2019	
¿Por quién? Policía	
Hechos victimizantes Violencia policial; amenazas; desplazamiento forzado; violencia sexual	
Número de la entrevista 17	



Anexo 2. Situaciones de violencia contra personas viviendo con VIH en el marco del conflicto armado encontradas en literatura.⁷

#	Municipio y Departamento	Fecha	Modalidad	Presunto responsable y característica de la violencia	Víctimas	Fuente Consultada
VIOLENCIA SEXUAL						
1	Arauca	2002	Violencia sexual y Transmisión de VIH	Integrantes del Bloque vencedores	Mujer y su hija	El Tiempo
2	San Pablo -Bolívar	Octubre de 2004	Agresión física y abuso sexual. Diagnóstico de VIH después de la violación	Tres paramilitares del Bloque Libertadores del Río Magdalena	Mujer	El Tiempo, 6/11/17
3	Puerto Boyacá - Boyacá	Agosto de 2012	Transmisión de VIH en violencia sexual durante secuestro. Negación de trabajo a partir del diagnóstico	Paramilitares de Puerto Boyacá	Hombre	El Tiempo
AMENAZAS						
4	San José Del Guaviare	1995	Amenaza con arma de fuego	Sin información	Miriam Cossío	Ballvé, T. 2008. Colombia: AIDS in the Time of War. Nacla Report on the Americas. 41:4, p. 30-34
5	Piñalito, Vistahermosa - Meta	Abril de 2000	Grafitis en la casa de dos mujeres trans sobre el pretendido diagnóstico de VIH de una de ellas	FARC-EP - EP	Mujer trans	Vivir Bajo Sospecha. Informe de Caso Colombia Diversa

⁷ Tomado de Betancourt y Pinzón (2019)

6	Mesetas - Meta	2000	PVVS fueron obligadas a salir del municipio	Frente 27 de las FARC-EP	Población viviendo con VIH	Giving shelter from the storm: Colombians Fleeing persecution based on sexual orientation
7	Barranquilla - Atlántico	Noviembre de 2006	Amenaza a promotor en salud para que entregara listado de PVVS	Paramilitares	Promotor en salud	Ballvé, T. 2008. Colombia: AIDS in the Time of War. Nacla Report on the Americas. 41:4, p. 30-34
8	Popayán - Cauca	Marzo 15 de 2009	Panfleto amenazante	Paramilitares / Amenaza por intolerancia social	Pobladores barrio Alfonso López, consumidores de sustancias y expendedores; personas dedicadas al hurto de vehículos y trabajadoras sexuales	CINEP, Panorama de Derechos Humanos y Violencia Política Noche y Niebla No. 39
9	Dabeiba - Antioquia	Enero 15 de 2009	Panfleto amenazante	Paramilitares / Amenaza por intolerancia social	Personas dedicadas al hurto, trabajadoras sexuales, habitantes de calle, expendedores de sustancias, secuestradores.	CINEP, Panorama de Derechos Humanos y Violencia Política Noche y Niebla No. 39
10	Cali - Valle	Marzo 01 de 2009	Panfleto amenazante	Paramilitares / Amenaza por intolerancia social	Personas dedicadas al hurto, trabajadoras sexuales, habitantes de calle, expendedores de sustancias	CINEP, Panorama de Derechos Humanos y Violencia Política Noche y Niebla No. 39

11	Piedecuesta - Santander	Abril 3 de 2009	Panfleto amenazante	Paramilitares autodenominados Nueva Generación / Amenaza por intolerancia social	Pobladores de Piedecuesta, PVVS, consumidores y expendedores de sustancias, personas dedicadas al hurto, jóvenes consumidores de sustancias.	CINEP, Panorama de Derechos Humanos y Violencia Política Noche y Niebla No. 39
12	Cúcuta - Norte de Santander	Julio 9 de 2010	Panfleto amenazante	Paramilitares / Amenaza por intolerancia social	Pobladores Loma de Bolívar y de Guaimaral, Sector de las Américas, Cundinamarca, Ciudadela Juan Atalaya, Colectivos de trabajadoras sexuales, Consumidores de sustancias, personas dedicadas al hurto, PVVS, pobladores de Belén.	CINEP, Panorama de Derechos Humanos y Violencia Política Noche y Niebla No. 39
13	Circasia - Quindío	Mayo 3 de 2013	Panfleto amenazante	Sin información / Violencia político social	Colectivo población LGBTBI de los barrios Alto bonito, la española, la esmeralda, Villa Nohemí y sus alrededores. PVVS y colectivo manifestantes de los mismos barrios	CINEP, Panorama de Derechos Humanos y Violencia Política Noche y Niebla
14	Municipio de Segovia y Corregimiento de La Cruzada Antioquia	Junio de 2015	Panfletos	Grupo revolucionario que lucha por la equidad social	Personas LGBTBI, PVVS, comerciantes de oro, personas vendedoras de sustancias, Mesa de mineros	Colombia Diversa. Cuerpos excluidos, rostros de impunidad. Informe de violencia hacia personas LGBTBI Colombia 2015

15	Barrancabermeja	2006 y 2007	Panfletos amenazantes que revelaban la orientación sexual de algunas personas y/o las señalaban de ser portadoras del VIH	Sin información	Personas LGBTI	Colombia Diversa. Derechos humanos de lesbianas, gais, bisexuales y trans en Colombia 2006 y 2007
16	Bucaramanga	2007	Panfletos amenazantes que revelaban la orientación sexual de algunas personas y/o las señalaban de ser portadoras del VIH	Sin información	Personas LGBTI	Colombia Diversa. Derechos humanos de lesbianas, gais, bisexuales y trans en Colombia 2006 y 2007
17	Sin información	Sin información	Amenaza a mujer trans y su familia por ser VIH-positiva. Subsecuente desplazamiento forzado de esta mujer	Paramilitares	Mujer trans	Colombia Diversa. Derechos humanos de lesbianas, gais, bisexuales y trans en Colombia 2006 y 2007

PRUEBAS MASIVAS

18	Vistahermosa – Meta	2001	Tamizaje de Pruebas masivas de VIH para los pobladores, exigencia de carnet	Frente 27 de las FARC-EP	Pobladores de Vistahermosa	Vivir Bajo Sospecha. Informe de Caso Colombia Diversa
----	---------------------	------	---	--------------------------	----------------------------	---

DETENCION – AGRESION FISICA

19	Cali - Valle	Diciembre de 2006	Detención arbitraria, agresión física y verbal a mujer trans activista en el tema de VIH	Policía / Tortura por Persecución Política Detención Arbitraria por Persecución Política	Valentina Riascos. Defensora de Derechos Humanos	CINEP, Panorama de Derechos Humanos y Violencia Política Noche y Niebla No. 39
----	--------------	-------------------	--	---	--	--

HOMICIDIO

20	San Marcos – Sucre	Enero de 2015	Homicidio	Sin información	Mujer trans de 35 años, lideresa del Mecanismo Coordinador de País del proyecto Fondo Mundial de prevención del VIH	Colombia Diversa. Cuerpos excluidos, rostros de impunidad. Informe de violencia hacia personas LGBTI Colombia 2015
21	San Marcos -Sucre	Junio de 2015	Homicidio	Sin información	Mujer trans de 25 años, beneficiaria del proyecto de prevención del VIH	Colombia Diversa. Cuerpos excluidos, rostros de impunidad. Informe de violencia hacia personas LGBTI Colombia 2015
22	Cali - Valle del Cauca	Marzo de 2009	Homicidio	Sin Información	Álvaro Miguel Rivera	Colombia Diversa. Se cumplen seis años del asesinato de Álvaro Miguel Rivera. Noticias en Sitio web de Colombia Diversa. Colombia 2015
23	Barranquilla	Febrero de 2007	Intento de homicidio	Sin información	Hombre gay que estaba recolectando fondos para PVVS	Colombia Diversa. Derechos humanos de lesbianas, gais, bisexuales y trans en Colombia 2006-2007





Anexo 3. Relaciones entre el conflicto Armado y la Epidemiología del VIH en Colombia.⁸

Como se ha mencionado, las situaciones generadas por el conflicto armado, tales como incremento de las barreras de acceso a los servicios de salud y por tanto a las posibilidades de acceder a atención, control y medicación, repercuten en la calidad y la vida misma de las PVVS. También es importante tener en cuenta que el diagnóstico tardío ha sido históricamente una de las situaciones más complejas en términos de la oportunidad para brindar a las personas servicios y tratamientos oportunos que les permitan no deprimir aceleradamente su condición de salud. En ese sentido, hechos como el estigma, la discriminación, la persecución por el diagnóstico, y las violencias derivadas de esta condición, pueden ser razones por las que las personas deciden no acceder a los servicios o no quieren saber su estado serológico en contextos donde aflora con mayor fuerza el conflicto armado.

Desde el punto de vista epidemiológico, existen dificultades para analizar la relación entre VIH – conflicto armado y violencia hacia las PVVS, dado que para su desarrollo es preciso cruzar los datos sobre prevalencias e incidencias de VIH, los de las víctimas del conflicto y los que den cuenta de las violencias, agresiones y delitos específicamente dirigidos a PVVS. Adicionalmente, la categoría “Víctima” se inserta al sistema epidemiológico de referencia solamente hasta 2006 y por tanto, antes de ese año no se recolectaron informaciones al respecto en las fichas epidemiológicas. Por otra parte, el miedo provocado como efecto de las violencias vividas por las víctimas debe ser comprendido como un factor relevante en la toma de la decisión para no denunciar los hechos violentos vividos, lo cual minimiza también la probabilidad de reportes al respecto.

No obstante, este panorama, un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud (INS, 2017) analizó la muerte por VIH en los departamentos del país buscando hallar relaciones con el conflicto armado, este estudio revisa de importancia para el país como punto de partida en este tipo de análisis, dado que no se hallaron a la fecha otros de esta índole que usen datos epidemiológicos intentando establecer relaciones con la presencia del VIH.

8 Tomado de Betancourt y Pinzón (2019)



Dicho estudio encontró que, Entre 1998 y 2015 en Colombia, murieron un total de 40.579 personas a causa del VIH, donde más de dos tercios fueron hombres. Según grupos de edad, la mortalidad se concentró en los grupos de 15 a 64 años, siendo el grupo de menores de un año el que presentó una mayor reducción de la mortalidad en ambos sexos (INS, 2017, p. 134).

De acuerdo a la edad de las personas y la intensidad del conflicto armado, las tasas de mortalidad para los hombres fueron más bajas entre los primeros 14 años de vida, más altas entre los 15 - 44 y mucho más altas entre los 45 - 64 años de edad. Estas tasas fueron menos altas entre 1988-2003 y se intensificaron en los períodos 2004 -2009 y 2010 - 2015. Así mismo, la mortalidad aumentó en los municipios de mayor intensidad de conflicto y disminuyó en los de menor intensidad. En las mujeres las tasas de mortalidad aumentaron con respecto al primer periodo (1988 y 2003), y fueron más homogéneas en los demás periodos (Ibíd., p. 135).

A nivel municipal, el riesgo de mortalidad por VIH entre 2004-2009 y 2010-2015 aumentó en relación con el primer periodo 1998-2003 (Figura 1). Este incremento fue mayor en las mujeres quienes tuvieron hasta diez veces más riesgo en el último periodo, a diferencia de los hombres quienes alcanzaron más de tres veces el riesgo, respecto del promedio nacional. Para el caso de los hombres, departamentos como Atlántico, Caldas, Quindío, Risaralda, Tolima y Valle del Cauca tuvieron un alto porcentaje de municipios con elevados riesgos de mortalidad. Para las mujeres este riesgo se concentró en los departamentos de Meta, Tolima, Risaralda, Valle del Cauca, Casanare y Guainía.

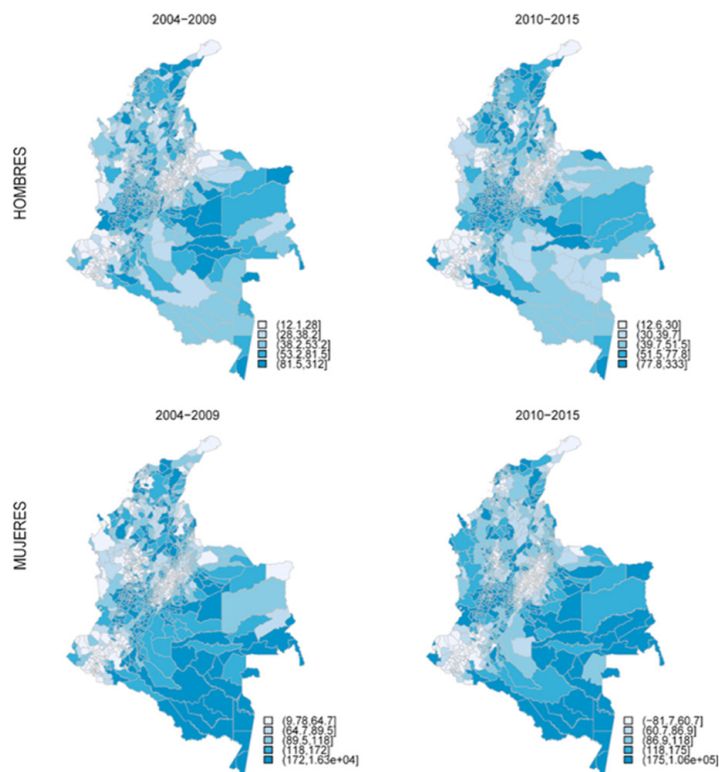


Figura 1. Mapas de razones de mortalidad estandarizadas y suavizadas de VIH por sexo en dos periodos. Tomado de: Consecuencias del conflicto armado en la salud en Colombia. Instituto Nacional de Salud. (2017).

Los departamentos de Chocó, Amazonas, Vaupés y Vichada sufrieron un mayor aumento de municipios con riesgos elevados, en el último periodo. Si bien, en términos generales, al contrastar el patrón espacial de la mortalidad con el mapa de intensidad del conflicto, la investigación no halló concordancia entre los dos mapas, si se presentaron algunas características que indican que un alto porcentaje de municipios ubicados en departamentos como Boyacá, Córdoba y Cundinamarca que presentaron niveles bajos de mortalidad, pertenecían en su mayoría a lo quintiles más bajos de intensidad del conflicto; mientras que los departamentos de Casanare y Meta conservaron valores elevados en ambos mapas (Ibíd., p. 136).





Anexo 4. Protocolos metodológicos.

Proyecto: Situación de personas viviendo con VIH y organizaciones de base comunitaria en relación con el conflicto armado en Colombia

Instrumento 1

Protocolo para recoger y procesar la información

1. La información primaria será recogida por las personas delegadas por Red Somos y por Caribe Afirmativo.
2. Una vez contactada la persona u organización a entrevistar, envíe el consentimiento informado, con la confirmación del día de entrevista y el link en que se realizará la comunicación
3. Acuerde con la persona u organización el tiempo disponible para la entrevista y considere si es posible hacerlo en una o varias sesiones. Consulte la guía de preguntas.
4. Asegure que hará la entrevista desde un correo institucional de una de las dos organizaciones parte, que tenga cuenta institucional en la plataforma. No haga las entrevistas desde correo personal.
5. Envíe previamente a la persona a entrevistar, el protocolo de la investigación, solicitando si acepta o no la entrevista.
6. El día de la entrevista, antes de iniciar asegure con la/s persona/s, autorizan que se grabe con sonido
7. Lea el consentimiento informado y pregunte si tiene dudas al respecto. Si no hay dudas, y la persona acepta, puede iniciar la grabación.
8. Inicie la grabación agradeciendo la entrevista y pidiendo a la persona que confirme que está de acuerdo con el protocolo ya leído y que acepta la grabación de audio. No se graba video.
9. Ya con la grabación, y asegure que quede grabado que se acepta el consentimiento, que ha entendido lo dicho en el consentimiento y que la persona diga la fecha de la entrevista.
10. El día de la entrevista, cuente con el tiempo necesario, antes, para prepararse, durante, para realizar la entrevista completa, y al terminar, para cerrar adecuadamente la entrevista y realizar un bre-



- ve reporte al equipo (ver: instrumento “Reporte de entrevista”)
11. Si la entrevista dura entre y 60 y 90 minutos, considere que requiere al menos otros 30 minutos más.
 12. Asegure que cuenta con un espacio adecuado para realizar la entrevista (p.e. privacidad, no demasiado ruido, equipos adecuados, audífonos, etc.)
 13. Realice las preguntas, intentando cubrir todos los temas, y teniendo en cuenta:
 - a. Aclare puntos necesarios (fechas, lugares y datos precisos, si es posible)
 - b. No induzca respuestas
 - c. Deje que la voz de la persona entrevistada sea la protagonista del relato
 - d. Solicite ampliar o aclarar temas que resulten confusos, incompletos, o que sean relevantes para la investigación
 - e. Respetar los silencios. No presione la entrevista. Puede ser que se esté tocando temas sensibles.
 - f. Solicite respetuosamente aclaraciones de términos o de argot
 - g. Cuando sea necesario recoger temas o completar ideas, considere parafrasear o resumir, solicitando aclaración
 - h. Respete silencios, momentos de descanso o momentos en que la persona esté pensando o recogiendo sus ideas
 - i. Realice un cierre de la entrevista, recordando el objetivo de la investigación, se ratifique el uso de la información, y se aclaren dudas
 - j. No prometa cosas que no pueda cumplir o que impliquen compromisos de las partes
 - k. Si la entrevista toca temas muy complejos, personales, dolorosos o asuntos que no pueda tratar, o considera que la persona requiere apoyo psicosocial, ofrezca el apoyo de psicologia@redsomos.com



Protocolo para el manejo de la información

1. Al terminar la entrevista, remita el instrumento “Reporte de entrevista”, a la persona a cargo en Red Somos, en Caribe Afirmativo y a Jf.serranom@uniandes.edu.co
2. Las entrevistas serán transcritas por Red Somos y Caribe Afirmativo con sus propios recursos.
3. A cada entrevista se le asignará un código, manejado por cada entidad, para garantizar el anonimato de cada participante, a menos que se establezca lo contrario en el consentimiento informado de la entrevista.
4. El anonimato de las entrevistas se hará por parte del equipo a cargo de la investigación en Red Somos y Caribe Afirmativo.
5. La transcripción anonimizada es el único documento compartido con el equipo a cargo del análisis de la información y escritura del informe, incluyendo la Universidad de los Andes.
6. Las personas a cargo de la transcripción en cada entidad firman acuerdos de confidencialidad.
7. Las grabaciones originales quedan bajo custodia de Red Somos y de Caribe Afirmativo, de acuerdo con sus propios protocolos de custodia y manejo de información.
8. En la medida de lo posible, dadas las limitaciones de tiempo para presentar informes al Sistema, las entrevistas serán analizadas mediante algún tipo de software que permita su manejo adecuado. Para ello se establecerá un protocolo de seguridad a seguir entre las personas a cargo del análisis y escritura del informe.



Instrumento 2

Consentimiento informado

Proyecto: Situación de personas viviendo con VIH y organizaciones de base comunitaria en relación con el conflicto armado en Colombia

Entidades a cargo

Corporación Caribe Afirmativo

Corporación Red Somos

Con el apoyo de José Fernando Serrano, Universidad de los Andes

Querida/o/e/s Participantes:

Las organizaciones Red Somos y Caribe Afirmativo, con el acompañamiento del profesor Fernando Serrano, de la Universidad de los Andes, están elaborando un informe para el Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y no Repetición sobre la situación de personas viviendo con VIH y de organizaciones en relación con el conflicto armado en Colombia. La información es recogida, transcrita, anonimizada y almacenada por Red Somos y Caribe Afirmativo. La Universidad de los Andes apoya desde el análisis y la escritura del informe.

Este informe busca documentar el impacto del conflicto armado en las personas viviendo con VIH–PPVIH–en Colombia. Las experiencias de vida de estas personas en zonas de conflicto o en relación con éste, no han sido documentadas adecuadamente, aunque organizaciones trabajando en el tema han registrado diversas formas de violencia diferenciada. Metodológicamente se combinan estudios de casos con testimonios de PPVIH en diferentes regiones del país.

La información que usted brindará será base para construir el mencionado informe que será puesto en conocimiento de instancias relacionadas con el sistema de justicia transicional en Colombia como la Comisión de



la Verdad, la JEP, y otras más relacionadas con construcción de paz y el bienestar de personas viviendo con VIH en Colombia. Esta información podrá también ser usada para otros informes o publicaciones académicas, manteniendo su confidencialidad y anonimato.

Si bien no hay beneficio directo para usted como participante, sus aportes, experiencias o puntos de vista son fundamentales para el estudio. Su participación en este proceso es de gran importancia y contribuirá al conocimiento de lo sucedido a personas viviendo con VIH en Colombia en relación con el conflicto armado y la construcción de paz.

Si decide participar en la entrevista, y luego prefiere retirarse, esta decisión es posible. Si decide participar y hay alguna pregunta o tema que prefiera no responder, puede hacerlo. Participar en este ejercicio no implica riesgos para su integridad física o mental, no obstante, puede que se toquen temas delicados durante la conversación por lo que usted puede detenerla en el momento que desee.

Su participación en este estudio es voluntaria y no implica reconocimiento económico ni para usted ni para quien hace la entrevista. Usted puede participar con un seudónimo que usted elija o con su nombre propio. Si por alguna razón prefiere que sus datos sean confidenciales se respetará esta solicitud.

La información brindada es confidencial.

La entrevista grabada no será compartida ni anexada en el informe o los informes que se presenten.

En caso de tener alguna duda a resolver sobre el informe o sobre esta entrevista se puede dirigir a **educacion_investigacion@redsomos.org**; **centrodeformacion@caribeafirmativo.lgbt**; **jf.serranom@uniandes.edu.co** para mayor información.

En caso de requerir apoyo psicosocial se puede dirigir al equipo de Apoyo Psicosocial de Caribe Afirmativo al siguiente correo: **investigacion@caribeafirmativo.lgbt** o al correo **psicologia@redsomos.com**



Yo _____ He leído y comprendido la información contenida en este documento.

Si usted está de acuerdo en participar voluntariamente en las actividades descritas antes, por favor diligencie su aprobación a continuación.

Está de acuerdo en participar voluntariamente en esta entrevista.

SI _____ NO _____

Autorizo la grabación en audio de la conversación

Autorizo el uso de mi nombre identitario

Autorizo que se me contacte posteriormente en caso de alguna duda o para conversaciones posteriores

Para organizaciones: está de acuerdo con que se mencione el nombre de su organización en el/los informes que se produzcan? (SI/NO)

Nombre del participante / organización:

Firma del participante:

(Si remite respuesta por correo electrónico, su respuesta afirmativa se considera como firma)

Dato de contacto:

Correo electrónico (de la organización o persona)

Número de teléfono

Nota: Por asuntos de confidencialidad y el tipo de investigación, este consentimiento no tiene testigos.



Proyecto: Situación de personas viviendo con VIH y organizaciones de base comunitaria en relación con el conflicto armado en Colombia

Instrumento 3

Preguntas para la entrevista individual

Describa brevemente quien es usted.

¿Vive con VIH o con personas viviendo con VIH?

¿Qué sabe sobre la ocurrencia de violencias hacia personas que viven con VIH en sus regiones?

Qué estaba pasando en ese momento donde usted vivía o se encontraba? *(para quien entrevista: tener en cuenta qué actores armados se encontraban, año, mes, tipos de violencias, presencia estatal, y demás preguntas aclaratorias que ayuden a conocer el contexto)*

¿Le ocurrió a usted o a personas conocidas?

Puede describir qué sucedió. *Para quien entrevista: asegure que quede claro “quién hizo qué a quién y cuándo”*

Pertenecía usted a alguna organización social o comunitaria?

¿Tenía algún vínculo con redes de personas u organizaciones viviendo con VIH?

¿Conocía su familia o entorno cercano de su diagnóstico?

(para quien entrevista: explore si la persona pertenece a sectores LGBTI. Tenga en cuenta que la sigla puede no ser conocida por todas las personas. Explore su la identidad sexual u orientación sexual era conocida por la familia o la comunidad)



Tiene eso relación con asuntos de conflicto armado o violencia social? por ejemplo: persecución por actores armados, amenazas, desplazamiento, violencia sexual, violencia física, entre otros? *(para quien entrevista: aclarar los hechos victimizantes)*

- ¿Dónde estaban esos actores armados?
- ¿Qué formas de violencia usaban? (Para quien entrevista: explore qué tipo de hechos estaban basadas en temas de género, de sexualidad, de la condición de vivir con VIH)
- ¿Había amenazas, panfletos o violencias contra personas LGBT? (para quien entrevista: tenga en cuenta que no todo el mundo conoce las siglas. Explique)
- ¿Sabía de casos de violencias contra personas viviendo con VIH?

¿Qué hizo usted o la persona conocida ante el hecho?

¿Contó con algún tipo de apoyo de su familia, comunidad, alguna organización privada o de alguna entidad pública ante el hecho?

¿Reportó el hecho ante alguna entidad pública o privada?

¿Cómo impactaron estos hechos de violencia su relacionamiento social? *(Para quien entrevista: considere p.e. invisibilización, estrés sicosocial, mayor exposición, mayor victimización, daño comunitario)*

¿Qué expectativas tiene con el sistema de justicia transicional en relación con asuntos de VIH?

¿Qué esperarías que un informe como éste tuviera?

(Considere hacer un cierre o resumen de la entrevista)



Proyecto: Situación de personas viviendo con VIH y organizaciones de base comunitaria en relación con el conflicto armado en Colombia

Instrumento 4: Preguntas para entrevistas a integrantes de organizaciones

1. Describa brevemente su organización o colectivo (¿Qué hacen? ¿Desde cuándo? ¿En dónde?)
2. ¿Estuvo su organización afectada por asuntos relacionados con el conflicto o con violencia sociopolítica?
 - a. ¿Sufrió amenazas por trabajar con personas y sectores LGBT o por temas de VIH?
 - b. Describa los hechos: ¿Qué pasó? ¿Cuándo ocurrieron los hechos? ¿Qué hechos victimizantes sucedieron? ¿Cuándo? ¿Quiénes los cometieron?
 - c. ¿Qué estaba pasando en relación con el conflicto armado?
3. ¿Ha recibido apoyo de entidades públicas o privadas para manejar estos temas?
4. ¿Ha denunciado los hechos ante el Ministerio Público? Si es así, ¿ante qué entidades? ¿Qué ha pasado con estos procesos?
5. ¿Qué formas de resistencia, resiliencia o confrontación emprendieron como colectivo?
6. ¿Qué expectativas tiene con el sistema de justicia transicional en relación con asuntos de VIH?
7. ¿Qué esperaba que un informe como este tuviera?

- 
8. ¿Conoce de casos de personas viviendo con VIH que hayan sido afectadas por el conflicto? Si es así:
 - a. ¿Qué hechos victimizantes ocurrieron? ¿Cuándo? ¿Quiénes los cometieron? ¿Cómo se tramitó el asunto?
 - b. ¿Estas personas eran LGBT?
 - c. ¿Podría contactarnos con ellas? ¿Cómo?
 9. ¿Qué otras personas, organizaciones o instituciones en su territorio o a nivel nacional podemos consultar para el tema?
 10. Conclusiones y acuerdos: Se realiza un recuento de lo conversado en la sesión y se llega a acuerdos con las organizaciones sobre los pasos a seguir
 11. *(Considere hacer un cierre o resumen de la entrevista)*





Referencias

- Accorsi, S., Fabiani, N., Nattabi, B., Corrado, B., Iriso, R., Ayella, E. O., Pido, B., Onek, P. A., Ogwang, M., & Declich, S. (2005). The disease profile of poverty: Morbidity and mortality in northern Uganda in the context of war, population displacement and HIV/AIDS | Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene | Oxford Academic. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 99, 226-233.
- ACNUR (2002). Directrices sobre la protección internacional: “Pertenencia a un determinado grupo social” en el contexto del Artículo 1A(2) de la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados y/o su Protocolo de 1967
- ACNUR (2014) La protección internacional de las personas LGBTI. Solicitudes de la condición de refugiado relacionadas con la orientación sexual y/o identidad de género. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2014/9872.pdf>
- African Commission on Human and Peoples’ Rights. (2006). *Report of the African Commission on Human and Peoples’ Rights* (N.º 20). African Union.
- Albarracín Caballero, M., & Noguera Rojas, M. (2007). *Derechos humanos de lesbianas, gais, bisexuales y trans en Colombia 2006-2007*. Colombia Diversa.
- Alzate Angel, J. C., Pericàs, J. M., Taylor, H. A., & Benach, J. (2018). Systemic Factors and Barriers That Hamper Adequate Data Collection on the HIV Epidemic and Its Associated Inequalities in Countries with Long- Term Armed Conflicts: Lessons from Colombia. *American Journal of Public Health*, 108(10), 1341-1341-1344. Psychology and Behavioural Sciences Collection. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304505>
- Alzate Angel, J. C., Pericàs, J. M., Taylor, H. A., & Benach, J. (2018). Systemic Factors and Barriers That Hamper Adequate Data Collection on the HIV Epidemic and Its Associated Inequalities in Countries with Long- Term Armed Conflicts: Lessons from Colombia. *American Journal of Public Health*, 108(10), 1341-1341-1344. Psychology and Behavioural Sciences Collection. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304505>
- Annas, G. (1993). *Detention of HIV-Positive Haitians at Guantanamo, Human Rights and Medical Care*. The new England Journal of Medicine. Disponible en <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199308193290826>

- 
- Ba, O., O'Regan, C., Nachega, J., Cooper, C., Anema, A., Rachlis, B., & Mills, E. (2008). HIV/AIDS in African militaries: An ecological analysis. *Medicine, conflict, and survival*, 24, 88-100. <https://doi.org/10.1080/13623690801950260>
- Ballvé, T. (2008). Colombia: AIDS in the Time of War. *NACLA Report on the Americas*, 41(4), 30-34. <https://doi.org/10.1080/10714839.2008.11725416>
- Betancourt, F. y Pinzón, S. (2019). Violencias contra personas viviendo con VIH en el marco del conflicto armado en Colombia. Exploración bibliográfica. Red Somos, Bogotá
- Caribe Afirmativo (2020a). Resistimos callando, re-existimos gritando. Memorias y experiencias de sujetos colectivos LGBT en el marco del conflicto armado en Colombia. https://caribeafirmativo.lgbt/wp-content/uploads/2021/02/Resistimos-callando-re-existimos-gritando-version-digital_compressed.pdf
- Caribe Afirmativo (2020b). Erradicar el Estigma y la Discriminación asociados al VIH, una tarea de todas y todos. Obtenido de: <https://caribeafirmativo.lgbt/erradicar-el-estigma-y-la-discriminacion-asociados-al-vih-una-tarea-de-todas-y-todos/>
- Caribe Afirmativo (2021). Aquí nadie pidió la guerra. Informe presentado a la Jurisdicción especial para la Paz.
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2015). Aniquilar la Diferencia. Lesbianas, gays, bisexuales y trans en el marco del conflicto armado colombiano. CNMH - UARIV - USAID - OIM.
- CINEP & Justicia-y-Paz. (1996). Noche y Niebla.
- CIDH. (2019). Compendio sobre igualdad y no discriminación : Estandares Interamericanos. OEA.
- CoIDH. (2018). Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala. Sentencia de excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas.
- Corte Penal Internacional (2010). Documentos Oficiales de la Asamblea de los Estados Partes en el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, primer período de sesiones, Nueva York, 3 a 10 de septiembre de 2002 (publicación de las Naciones Unidas, N° de venta S.03.V.2 y corrección), segunda parte. B. Los Elementos de los Crímenes adoptados en la Conferencia de Revisión de



2010 se reproduce de Documentos Oficiales de la Conferencia de Revisión del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, Kampala.

Chowdhury, I., & Lanier, M. M. (2012). Rape and HIV as Methods of Waging War: Epidemiological Criminology's Response. *Advances in Applied Sociology*, 2(01), 47.

Colombia Diversa. (2017). Vivir bajo sospecha. Estudios de caso: personas LGBT víctimas del conflicto armado en Vistahermosa y San Onofre. Bogotá: Colombia Diversa.

Dondé, J. (2010). Los elementos contextuales de los crímenes de lesa humanidad y la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Los elementos contextuales de los crímenes de lesa humanidad y la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En: G. Elsner, K. Ambos and E. Malarino, ed., *Sistema interamericano de protección de los derechos humanos y derecho penal internacional*. España: Konrad-Adenauer Stiftung, Fundación Konrad Adenauer., pp.205-228.

Donovan, P. (2002). Rape and HIV/AIDS in Rwanda. *The Lancet*, 360, s17-s18. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11804-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11804-6)

Elbe, S. (2002). HIV/AIDS and the Changing Landscape of War in Africa. *International Security*, 27(2), 159-177. <https://doi.org/10.1162/016228802760987851>

Gómez Benítez, J.M. (2001). 'Elementos comunes de los crímenes contra la humanidad en el Estatuto de la Corte Penal Internacional y necesaria tipificación de estos crímenes en el Derecho Penal Español'. En *Cuadernos de Derecho Judicial, Derecho Penal Internacional*. Madrid: Escuela Judicial del Consejo General del Poder Judicial.

Hankins, C. A., Friedman, S. R., Zafar, T., & Strathdee, S. A. (2002). Transmission and prevention of HIV and sexually transmitted infections in war settings: Implications for current and future armed conflicts. *AIDS*, 16(17), 2245-2252.

ILO (2017). *Promoting a Rights-based Approach to Migration, Health, and HIV and AIDS: A Framework for Action*. Geneva.

Kehler, J. et al. (2012). *Gender Violence and HIV: Perceptions and experiences of violence and other rights abuses against women living with HIV in the Eastern Cape, KwaZulu Natal and Western Cape, South Africa*. AIDS Legal Network.



- Klot, J., & DeLargy, P. (2007). Violencia sexual y transmisión del VIH. *Revista Migraciones Forzadas*, 27, 23-23-24. Academic Search Complete.
- Liñán, A. (2008). La tipificación del crimen de persecución en el Estatuto de Roma y su primera aplicación jurisprudencial en el tribunal híbrido internacional de Timor oriental. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*.
- Malagón Rojas, J. N. (2011). VIH en Colombia: análisis de la relación entre de la desigualdad social, salud y conflicto armado 2002-2008 / HIV/AIDS in Colombia: Analysis of the relationship between social inequality, health and armed conflict 2002-2008. *Investigación y Desarrollo*, 19(2), 254-254-275.
- McInnes, C. (2009). Conflict, HIV and AIDS: A new dynamic in warfare? *Global Change, Peace & Security*, 21(1), 99-114. <https://doi.org/10.1080/14781150802659440>
- Meseke, S. (2004) Der Tatbestand der Verbrechen gegen die menschlichkeit nach dem Römischen Statut des Internationalen Strafgerichtshofes. Berlin: Berliner Wissenschafts.
- Mills, E. J., Singh, S., Nelson, B. D., & Nachega, J. B. (2006). The impact of conflict on HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *International journal of STD & AIDS*, 17(11), 713–717. <https://doi.org/10.1258/095646206778691077>
- Mock, N. B., Duale, S., Brown, L. F., Mathys, E., O'maonaigh, H. C., Abul-Husn, N. K., & Elliott, S. (2004). Conflict and HIV: A framework for risk assessment to prevent HIV in conflict-affected settings in Africa. *Emerging Themes in Epidemiology*, 1(1), 6-6. PubMed. <https://doi.org/10.1186/1742-7622-1-6>
- Moszynski, P. (2006). Meeting hears of health consequences of rape and violence in war zones. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 333(7557), 14-14. PubMed. <https://doi.org/10.1136/bmj.333.7557.14-c>
- Neilson, V., (2004). *HIV-Based Persecution in Asylum and Immigration Decisions*. American Bar Association. Disponible en https://www.americanbar.org/groups/crsj/publications/human_rights_magazine_home/human_rights_vol31_2004/fall2004/irr_hr_fall04_persecution/
- Olakunde, B., Adeyinka, D., Wakdok, S., Oladele, T., & Ozigbu, C. (2018). *Quantification of the effect of terrorism on the HIV response in Nigeria*.



- ONU (2018). Informe del secretario general: *Impulsar la lucha contra el sida en pro de la reforma de las Naciones Unidas y la salud mundial*, 3 de abril. Disponible en https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNGA72-reportUNSG_es.pdf
- ONUSIDA (2011) Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf
- Pinzón Fernández, M. V., Mueses Marín, H. F., & Galindo Quintero, J. (2013). Factores sociodemográficos, conocimientos y comportamientos relacionados con sífilis y VIH en población desplazada de Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(3), 474-474-488. Academic Search Complete.
- Rehn, E., & Johnson Sirleaf, E. (2002). HIV/AIDS. En: *Women, War and Peace: The Independent Experts' Assessment on the Impact of Armed Conflict on Women and Women's Role in Peace-building*. United Nations Development Fund for Women.
- Serrano-Amaya, J. F. (2013). A people-centred approach in the links between HIV/AIDS, conflicts and security in Colombia. In R. A. Smith (Ed.), *Global HIV/AIDS politics, policy, and activism: Persistent challenges and emerging issues* (Vol. 1 Politics and government, pp. 315-335). Santa Barbara: Praeger.
- Ratner, M. (s.f.). How We Closed the Guantanamo HIV Camp: The Intersection of Politics and Litigation. *Harvard Human Rights Journal* / Vol. 11
- Robinson, D. (1999). Defining 'Crimes Against Humanity' at the Rome Conference. *AJIL*. N°.93, p. 43 – ss.
- Martínez-Cardós Ruiz, J.L. (2000). El concepto de crímenes contra la humanidad. *Revista Española de Derecho Militar*. N.º 75, pp. 217-228. esp. p. 221.
- Simbaqueba, J., et al. (2011). *Voces positivas : resultados del índice de estigma en personas que viven con VIH en Colombia*. Bogotá: Recolvih (Red Colombiana De Personas Viviendo Con Vih O Con Sida); Ifarma (Colombia).
- Smallman-Raynor, M. R., & Cliff, A. D. (1991). Civil war and the spread of AIDS in Central Africa. *Epidemiology and Infection*, 107(1), 69-80. <https://doi.org/10.1017/s095026880004869x>



Sperber, A. (2019). Sexual violence, HIV, and conflict in South Sudan. *The Lancet*, 394, 723-724. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32002-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32002-1)

Spiegel, P. B. (2004). HIV/AIDS among Conflict-affected and Displaced Populations: Dispelling Myths and Taking Action. *Disasters*, 28(3), 322-339. <https://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2004.00261.x>

Spiegel, P. B., Bennedsen, A. R., Claass, J., Bruns, L., Patterson, N., Yiweza, D., & Schilperoord, M. (2007). Prevalence of HIV infection in conflict-affected and displaced people in seven sub-Saharan African countries: A systematic review. *Lancet (London, England)*, 369(9580), 2187-2195. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61015-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61015-0)

Tornqvist, C. (2009). Linking hiv/aids, national security and conflict a colombian case study / el vínculo entre el VIH, la seguridad nacional y el conflicto un estudio de caso colombiano. *Colombia Internacional*, 70, 121-121-144. SciELO.

UNESCO (2013). *Addressing the links between gender-based violence and HIV in the Great Lakes region: Background information on GBV and HIV* (Regional Workshop, Dar-es-Salaam, Tanzania, p. 20). Division for Gender Equality.

United Nations International Residual Mechanism for Criminal Tribunals. (2007) Appeal Judgement. NAHIMANA et al. (Media case) (ICTR-99-55-A) par. 916.

Unidad de Víctimas. (2020). *Más de un millón y medio de víctimas de desplazamiento en Colombia han avanzado hacia soluciones duraderas, según informe del Observatorio Global del Desplazamiento Interno*. Disponible en: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/victimas-en-el-exterior/mas-de-un-millon-y-medio-de-victimas-de-desplazamiento-en-colombia-han>

Voces LGBT (2020). Persecución: una Guerra contra la diversidad en Colombia. Resumen ejecutivo. Disponible en: <https://caribeafirmativo.lgbt/wp-content/uploads/2020/10/Resumen-ejecutivo-JEP-2019.pdf>

Westerhaus, M., Finnegan, A., Zabulon, Y., & Mukherjee, J. (2007). Framing HIV Prevention Discourse to Encompass the Complexities of War in Northern Uganda. *American journal of public health*, 97, 1184-1186. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.072777>

Whiteside, A., De Waal, A., & Gebre-Tensae, T. (2006). Aids, Security and the Military in Africa: A Sober Appraisal. *African Affairs*, 105(419), 201-218. JSTOR.



Zea, M. C., Reisen, C. A., Bianchi, F. T., Gonzales, F. A., Betancourt, F., Aguilar, M., & Poppen, P. J. (2013). Armed conflict, homonegativity and forced internal displacement: Implications for HIV among Colombian gay, bisexual and transgender individuals. *Culture, Health & Sexuality*, 15(7), 788-803. <https://doi.org/10.1080/13691058.2013.779028>

