

Más allá de **la pastilla**



**Percepciones del tratamiento inyectable
en hombres gays y bisexuales que viven
con VIH en Colombia.**

Más allá de la pastilla: percepciones del tratamiento
inyectable en hombres gays y bisexuales que
viven con VIH en Colombia.

2026

Bogotá

Más Que Tres Letras

Dirección Ejecutiva

Aarón Zea

Dirección de Comunicaciones

Miguel Ángel López

Autorías del documento

Santiago Atehortúa

Julien Brisson

Isaac Acher Melamed

Diseño y diagramación

Alma Álvarez

Este texto puede ser descargado gratuitamente en

www.masquetresletras.org



© 2026 Más Que Tres Letras

Esta obra está bajo una licencia **Creative Commons Atribución - NoComercial - Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)**.

Esta publicación es financiada por el Canadian Institute of Health Research (Julien Brisson) y la Universidad de Toronto. (Amaya Pérez-Brumer)





En **Más Que Tres Letras** creemos que el VIH no define a las personas. Por eso trabajamos para construir un mundo más amable, seguro y sin barreras, donde la información clara y la empatía sean herramientas reales para el bienestar.

Desde la creación de nuestra organización acompañamos a personas que viven y conviven con el VIH desde una mirada comunitaria y humana. Sabemos que el cuidado no ocurre solo en los servicios de salud, sino también en la vida cotidiana: en las relaciones, en el trabajo, en las decisiones que cada persona toma sobre su cuerpo y su tratamiento.

Nuestra misión es generar información accesible, fortalecer redes de apoyo y abrir espacios donde las experiencias puedan compartirse sin miedo. Apostamos por la autonomía, por el derecho a decidir y por respuestas colectivas frente al estigma impuesto sobre el VIH. Trabajamos para que las voces de las comunidades estén en el centro de la respuesta al VIH.

Lista de contenidos

- **Sobre el estudio**
- **Prólogo por Juan de la Mar**
- **Introducción** 11
- **¿Qué hicimos?** 13
- **¿Quiénes participaron?** 14
- **El estigma del VIH** 16
 - **Lo que necesitamos tener en cuenta**
 - Estigma internalizado
 - Estigma anticipado
 - Estigma vivido o experimentado
 - **¿Por qué importa esto para entender el tratamiento?** 19
 - **Cuando el tratamiento se cruza con la vida** 20
 - El tratamiento no es solo medicina, es parte de la vida diaria
 - Cuando las pastillas pesan más de lo que curan
 - El costo emocional del silencio
 - Imaginar una atención sin juicios
 - Cuando la medicina no alcanza
 - **No es solo cómo se toma, es cómo se vive** 30
- **Del acceso a la experiencia del cuidado** 32
- **Recomendaciones** 34
- **Conclusión** 37

Sobre este estudio



En Colombia las personas que vivimos con VIH enfrentamos distintos retos para acceder y mantenernos en tratamiento antirretroviral aun cuando este es fundamental para nuestra salud y bienestar. Estas dificultades se hacen aún más evidentes en contextos de migración, como en el caso de personas venezolanas que viven con VIH en Colombia.

Este estudio busca comprender cómo hombres gays y bisexuales que viven con VIH en el país, incluyendo a migrantes de Venezuela, acceden al tratamiento y lo integran en su vida cotidiana. Más allá de identificar barreras nos interesa entender qué facilita la continuidad del cuidado y qué significados adquiere el tratamiento en contextos marcados por el estigma.

Entre octubre de 2024 y abril de 2025 hicimos entrevistas individuales a 66 participantes. Algunas se llevaron a cabo de forma presencial y otras de manera virtual, con el fin de facilitar la participación desde distintas regiones del país. La convocatoria fue posible gracias al trabajo comunitario de MásQueTresLetras.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad de Toronto. Todas las personas participantes dieron su consentimiento informado antes de hacer parte del proceso y recibieron una compensación económica como agradecimiento por su tiempo de participación).

Esta investigación fue financiada por los Institutos Canadienses de Investigación en Salud (CIHR, por sus siglas en inglés) y la Universidad de Toronto, en Canadá.

Prólogo

por Juan de la Mar

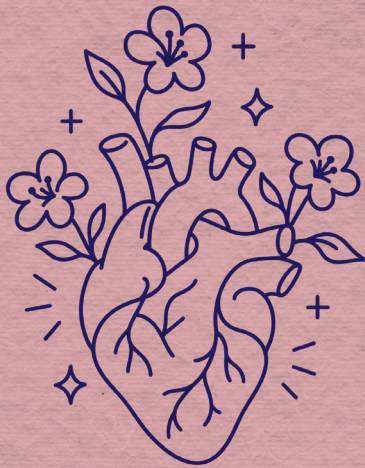


¿Qué significa tomar una, dos o hasta tres pastillas todos los días? ¿En qué lugares físicos y simbólicos decidimos tomar el medicamento? ¿Qué implicaciones tiene esto en nuestra rutina, en nuestras relaciones? ¿Qué estrategias usamos para evadir las preguntas incómodas y los señalamientos?

Tomar pastillas puede pasar por una experiencia cotidiana irrelevante, invisible, desapercibida. Para los hombres gays, bisexuales y pansexuales VIH positivos que participaron en Más allá de la pastilla, esta atraviesa otras realidades y sentires que superan y desbordan una experiencia médica o farmacológica. Está relacionada con cuestiones de visibilidad, ocultamiento, miedo a la revelación de su diagnóstico, paranoia, ansiedad y riesgo permanente de ser descubiertos.

El estigma es una fuerza que no se ve, pero está presente. Esa presencia que nos busca en los rincones de la casa donde escondemos las pastillas. Ese juez implacable que nos señala cuando no tomamos el medicamento en una fiesta para evitar tener que dar explicaciones. Esa fractura para nuestra salud mental que nos impide hacer lo que nos gusta y se convierte en dolor, depresión, ansiedad.

La toma de pastillas marca una rutina, un horario para el que muchas veces no tenemos las condiciones materiales ni de existencia que hagan posible llevarlo a cabo de forma “juiciosa”. Además de tener un diagnóstico VIH positivo somos hijos, compañeros de piso, hermanos, amantes, amigos, empleados, colegas vamos de fiesta, hacemos ejercicio, cocinamos,



estudiamos, tenemos sueños, usamos apps de citas, nos divorciamos, hacemos arte, nos rebuscamos la vida. Todas estas relaciones y experiencias se pueden ver tensionadas por la posibilidad, siempre presente, de que alguien nos encuentre el tarro de pastillas y nos pregunte: ¿qué medicamento estás tomando? ¿De qué estás enfermo?

Cuando nuestro diagnóstico de VIH se cruza con una experiencia migratoria tenemos que negociar con una realidad adicional a las cuestiones económicas, sociales, laborales y familiares: la continuidad de un tratamiento y las condiciones en las que vamos a navegar nuestra vida nueva, en la que está presente la toma del medicamento.

En este panorama el tratamiento inyectable aparece como una oportunidad muy bien valorada para quienes participaron en este estudio. No como única solución, pero sí como una alternativa que podría quitar preocupaciones, y como una oportunidad para dialogar con el sistema de salud y hacerlo más empático y consciente de las realidades que nos atraviesan cuando somos sujetos inmersos en un sistema clínico y médico que organiza nuestros cuerpos, nuestras rutinas y nos impone unas condiciones sobre las cuales no tenemos mucha libertad de acción.



En el año 2022 estaba por retornar a Colombia y una de mis grandes preocupaciones era la continuidad de un nuevo y mejor tratamiento que había empezado en otro país. Esa experiencia me llevó a escribir este texto que ahora se suma a la voz de quienes participaron en este informe:

*El TARV es mi dominatrix,
me somete, me hace sentir segura,
me subyuga,
pone las reglas,
la hora, la fecha, los límites,
con qué y qué puedo tomar,
cuándo y dónde.
Soy una esclava sexual del Biktarvy.*

*El TARV es mi dominatrix y al tiempo mi heroína,
me garantiza un estatus, una estabilidad,
una tranquilidad,
migraría por él,
una angustia,
unas ansias,
un descanso,
un viaje.*

*Me somete, me traza,
Me acomoda,
Me colorea,
Me altera,
Me resta tranquilidad,
me la devuelve.*

Fragmento de “Biktarvy es mi dominatrix”, Juan de la Mar, 2022.

Introducción Introducción Introducción Introducción Introducción Introducción Introducción Introducción Introducción Introducción Introducción

El acceso oportuno y continuo al tratamiento antirretroviral (TAR) en Colombia garantiza la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas que vivimos con VIH. Sin embargo, acceder a este tratamiento no depende únicamente de la disponibilidad de medicamentos, sino también de un entramado de factores sociales, culturales y simbólicos en el que el estigma y la discriminación siguen teniendo un peso decisivo.

Para los hombres gays y bisexuales que viven con VIH, particularmente aquellos en contextos de migración forzada —como es el caso de las personas migrantes venezolanas— el tratamiento no se limita a una práctica clínica. Más allá de la eficacia médica, el tratamiento antirretroviral se convierte en una experiencia social situada, atravesada por dinámicas de visibilidad, ocultamiento y negociación constante. En otras palabras, se trata de una experiencia que marca su vida cotidiana porque la toma del medicamento organiza horarios, exige explicaciones y genera silencios.

En este contexto las organizaciones comunitarias cumplen un papel clave al facilitar el acceso a la información, brindar un acompañamiento humano con enfoque de derechos y gestar redes de apoyo para poblaciones que históricamente han sido segregadas y discriminadas, incluso por el mismo sistema de salud.

Esta investigación parte de una premisa clara: el acceso al tratamiento antirretroviral no se reduce a la provisión de un medicamento. También involucra las dimensiones emocionales y relacionales que acompañan su uso diario.

Aquí se recogen las voces de 66 hombres gays y bisexuales que viven con VIH en diferentes zonas del país. Presentamos los hallazgos de este estudio cualitativo que explora las experiencias, percepciones e imaginarios asociados al acceso al tratamiento antirretroviral, especialmente en el tratamiento antirretroviral inyectable de acción prolongada (TAR-AP o LAI-ART, por sus siglas en inglés), una modalidad disponible en países del Norte Global y altamente significativa desde el punto de vista simbólico y social. Este tratamiento aún no está disponible en Colombia.

¿Qué hicimos?



Entre octubre de 2024 y abril de 2025 escuchamos y acompañamos las historias de 66 hombres gays, bisexuales y pansexuales que viven con VIH en Colombia. Estas conversaciones se dieron en espacios seguros, tanto de manera presencial como virtual, para que personas de distintas regiones del país pudieran participar.

El acompañamiento fue fundamental para generar cuidado y confianza durante el proceso. No se trató únicamente de recolectar información, sino de escuchar experiencias de vida marcadas por el estigma, el miedo a la revelación, las barreras de acceso a los servicios de salud y las estrategias cotidianas de cuidado.

Desde nuestra experiencia comunitaria entendemos que hablar de VIH implica mucho más que hablar de medicamentos. Por eso, durante la investigación buscamos reconocer las voces, los silencios y las emociones que acompañan la toma de los medicamentos que implica el tratamiento, poniendo en el centro la dignidad, la autonomía y el derecho de las personas que vivimos con VIH a decidir sobre nuestra propia salud.

¿Quiénes participaron?



En esta investigación participaron hombres gays, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres que viven con VIH, incluyendo trabajadores sexuales. A través de las entrevistas compartieron sus historias, sus preguntas y sus angustias alrededor del tratamiento antirretroviral y la forma en que este atraviesa su vida cotidiana.

Las 66 personas participantes tenían entre 19 y 60 años, con una edad promedio de 31,5 años. Esto permitió escuchar voces de personas jóvenes, desde los 19 años, y de otras con más recorrido de vida, hasta los 60. Esta diversidad permitió recoger experiencias distintas sobre el diagnóstico, el acceso al tratamiento y la relación con el sistema de salud a lo largo del tiempo.

El 92,4 % de las personas que participaron en la investigación se identificó como hombre gay, el 6,1 % se reconoció como bisexual y una persona (1,5 %) como pansexual. En cuanto a la nacionalidad y situación migratoria, el 56,1 % eran personas colombianas, el 39,4 % eran migrantes venezolanas y el 4,5 % eran colombianas que habían retornado al país después de vivir en Venezuela. Entre quienes migraron o retornaron, más de un tercio había recibido su diagnóstico en Venezuela, lo que da cuenta de trayectorias de atención interrumpidas y de los desafíos que implica moverse entre distintos sistemas de salud.



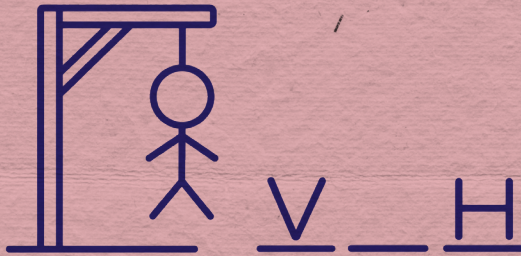
En relación con el nivel educativo, el 77,3% habían cursado estudios universitarios. Este dato es relevante porque muestra que el estigma, el miedo a la revelación y las barreras en el acceso al tratamiento no desaparecen con más años de estudio. En cambio, siguen presentes incluso cuando hay información y formación académica.

El 68,2% de las personas entrevistadas vive en grandes ciudades como Medellín y Bogotá. Aunque estas ciudades concentran más servicios especializados en VIH, también imponen otras tensiones: trámites más complejos, relaciones impersonales con las instituciones y una sensación constante de anonimato y vigilancia que influye en cómo se vive el diagnóstico y el tratamiento.



El estigma del VIH

Lo que necesitamos tener en cuenta



Para comprender por qué el interés en tratamientos como el antirretroviral inyectable de acción prolongada no responde únicamente a una preferencia médica, es necesario entender qué significa el estigma del VIH y cómo se experimenta en la vida cotidiana.

Organizaciones mundiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) coinciden en que el estigma no se limita a actos aislados de discriminación. Se trata de un proceso que afecta profundamente la vida emocional y social de las personas que viven con VIH y su relación con los servicios de salud.

El estigma relacionado con el VIH puede manifestarse de varias maneras. En este estudio identificamos tres formas de estigma descritas por las personas entrevistadas:

Estigma internalizado

Ocurre cuando una persona incorpora los mensajes negativos que circulan sobre el VIH y comienza a creerlos sobre sí misma. Esto puede traducirse en sentimientos de vergüenza, culpa o baja autoestima. En algunos casos puede dificultar que alguien inicie o se mantenga en el tratamiento. ONUSIDA ha señalado que este tipo de estigma se asocia con una menor adherencia al tratamiento antirretroviral y puede afectar el apoyo social y el bienestar emocional de quienes viven con VIH.

Estigma anticipado

Se refiere al miedo constante de una persona a ser juzgada, rechazada o discriminada si otras personas conocen el diagnóstico. No hace falta que exista un episodio previo de rechazo real, la sola expectativa de rechazo puede llevar a ocultar el estado serológico, esconder medicamentos o evitar espacios de atención en salud.

Estigma vivido o experimentado

Ocurre cuando una persona enfrenta directamente situaciones de discriminación o trato injusto por tener VIH. Esto puede pasar en servicios de salud, el trabajo o la propia comunidad. Estas experiencias pueden dejar secuelas duraderas y generar desconfianza hacia el sistema de atención en salud. ONUSIDA ha advertido que el estigma y la discriminación siguen siendo obstáculos importantes para el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH en todo el mundo.

Estas formas de estigma ayudan a comprender por qué las modalidades de tratamiento no se viven únicamente como decisiones médicas. Se trata de experiencias profundamente atravesadas por la vida social.

¿Por qué importa esto para entender el tratamiento?

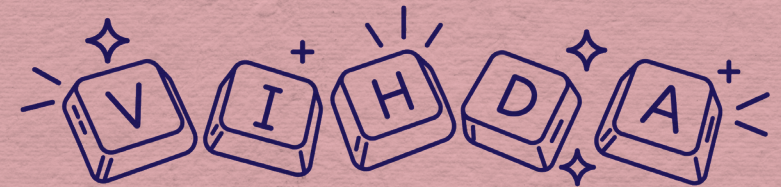


La Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA han advertido que el estigma asociado al VIH no solo afecta la salud mental, emocional y social de las personas, sino que también obstaculiza el acceso a pruebas, atención médica y tratamientos efectivos. Muchas personas, por ejemplo, evitan acudir a clínicas por miedo a que su diagnóstico se haga público, lo que puede retrasar el inicio o la continuidad del tratamiento.

Esto ayuda a entender por qué en las entrevistas no se habla únicamente de pastillas o inyecciones. También se habla de miedos: de cómo nos miran, qué pasa si alguien más se entera, cómo reorganizar la vida para que nadie sospeche. El estigma no está solamente afuera, sino que también se instala en las rutinas, en la forma de tomar o esconder medicamentos, en la manera de hablar, o de callar sobre la propia salud.

Por eso, cuando exploramos el interés por tratamientos como el antirretroviral de acción prolongada, no solo nos interesa la composición y forma de acción del medicamento, sino cómo las diferentes formas de estigma —el interno, el anticipado y el vivido—, moldean lo que significa vivir con VIH y cuidar de la propia salud.

Cuando el tratamiento se cruza con la vida



El tratamiento no es solo medicina, es parte de la vida diaria

Las personas que participaron en el estudio no describen el tratamiento antirretroviral como algo externo a su vida. Lo describen como una presencia constante: algo que organiza horarios, impone rutinas y genera emociones.

Tomar pastillas todos los días, con el tiempo, se convierte en un recordatorio permanente del diagnóstico. Esto puede generar cansancio mental y una sensación persistente de no poder “desconectarse” del VIH.

Para muchas personas ese recordatorio no tiene que ver solo con la salud, sino también con todo lo que el VIH representa socialmente. En contraste, cuando imaginaron el tratamiento inyectable de acción prolongada, lo asociaron con una forma distinta de vivir: menos interrupciones, menos recordatorios constantes y más libertad para organizar la vida social, laboral y afectiva sin que el tratamiento esté siempre presente.



“Sería más fácil con esa opción porque no tendría que depender cada día de la alarma que te recuerda que debes tomar tu medicación. También sería mucho más cómodo, ya que no tendrías que llevar las pastillas contigo a todas partes. Esta misma semana me he saltado una dosis porque se me acabó el suministro que suelo llevar en la mochila. Ese tipo de problemas se evitarían”.

(46 años)

“Sería mucho mejor [tener una opción inyectable], porque no tendría que acordarme todos los días de tomar una pastilla. En cambio, solo tendría que poner una alarma en mi teléfono cada dos meses para ir a la clínica. Creo que sería mucho más fácil de manejar y me permitiría vivir más tranquila. Para ser sincera, a veces no me gusta tomar la pastilla porque me recuerda mi diagnóstico y todo lo que conlleva. A veces incluso me miento a mí misma y finjo que son solo vitaminas, pero sé que no lo son”.

(26 años)



Cuando las pastillas pesan más de lo que curan

Para los entrevistadores los frascos de pastillas no son objetos neutros. Se convierten en señales visibles del diagnóstico. Tenerlos a la vista puede generar ansiedad, miedo a que alguien pregunte o a que el diagnóstico se revele sin su consentimiento. Esto último ha pasado en varios casos registrados por MásQueTresLetras.

En algunos casos este riesgo no es una posibilidad lejana, sino una experiencia concreta. En Bogotá, una persona contó cómo su madre entró a su habitación al sospechar que consumía alguna sustancia. Al encontrar los frascos de pastillas, preguntó inmediatamente para qué eran. En ese momento, el diagnóstico se reveló sin que él estuviera preparado para hacerlo.

Este tipo de situaciones obliga a desarrollar estrategias constantes de ocultamiento: esconder los frascos, cambiar de envases, evitar tomarlos frente a otras personas o ajustar la rutina diaria para que nadie note nada. Es así que los inyectables son imaginados como una “medicina invisible”, una forma de cuidado que no deja huella material en la vida cotidiana y que reduce la vigilancia constante sobre el propio cuerpo y los espacios que se habitan.

“Hubo un tiempo en el que ocultaba mis medicamentos, sobre todo cuando mi familia no sabía nada de mi diagnóstico. Por la noche, incluso intentaba amortiguar el sonido de las pastillas para que no me preguntaran qué estaba tomando del frasco. Desarrollé una especie de paranoia al respecto. En el trabajo también era complicado. Por ejemplo, cuando trabajaba en una fábrica siempre revisaban nuestras bolsas. En ese contexto, no puedes llevar medicamentos en tu bolsa ni moverte libremente con ellos, porque podrían sacarte el frasco”.

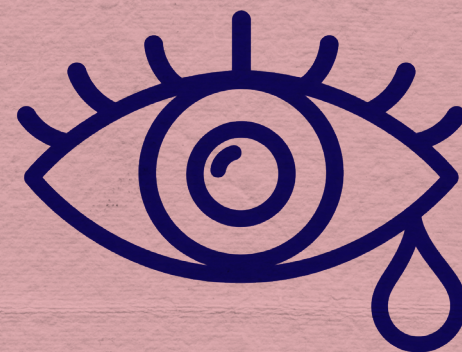
(34 años)

“Sí, quito las etiquetas de las botellas. Si viajo, definitivamente las quito. Me aconsejaron que no transfiriera las pastillas a pastilleros porque pueden verse afectadas por la temperatura, ya que el frasco original está diseñado con cápsulas protectoras. Por eso, siento la necesidad de guardar los medicamentos en su envase original, pero sin etiquetas. Y, personalmente, también prefiero mantener esa privacidad. Cuanta menos gente lo sepa, mejor. Y eso me da tranquilidad”.

(32 años)

“Sí, por supuesto creo que podría ayudar a combatir el estigma. Sería como ir a la clínica de vez en cuando para vacunarse, en lugar de tener medicamentos en casa o tomar pastillas todos los días. Cuando visito a mis padres tengo que esconderme para tomar mis pastillas y luego volver como si nada hubiera pasado. Si no, empezarían a preguntarme qué estoy tomando o si estoy enferma. Creo que nos aportaría mucha paz y tranquilidad a quienes vivimos con ello. Creo que esa es la mayor ventaja”.

(21 años)



El costo emocional del silencio

Tomar tratamiento antirretroviral oral diario suele ir acompañado de dinámicas de secretismo que atraviesan las relaciones familiares, de pareja e incluso laborales. Callar, explicar a medias o inventar excusas se convierte en una forma de protección frente al estigma, pero también significa desgaste emocional.

Muchas personas describieron cómo ese silencio permanente termina afectando los vínculos y la tranquilidad personal. Desde ahí el tratamiento inyectable es visto como una posibilidad para aliviar tensiones: menos explicaciones, menos momentos incómodos y una mayor sensación de calma en las relaciones cercanas.

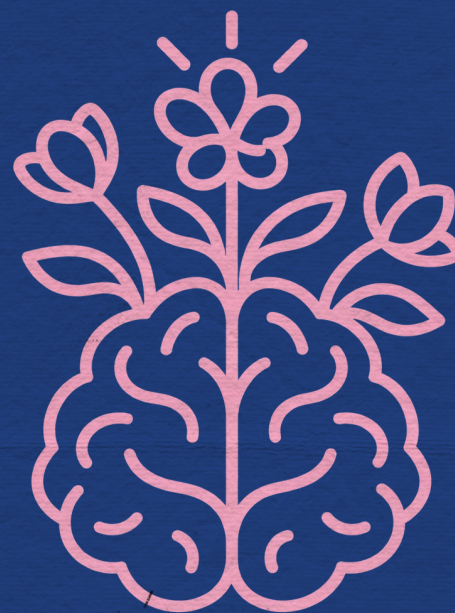


“Sería espectacular que la inyección estuviera disponible en Colombia. (...) no tendrías que llevar contigo todas esas pastillas que hacen ruido y llaman la atención. Todavía no he tenido el valor de decirles a mis compañeros de cuarto que tengo VIH”.

(27 años)

“Dar explicaciones es incómodo y complicado. Cuando tomo una pastilla delante de alguien que no lo sabe y me pregunta por qué, solo digo: ‘me duele la cabeza’ y ya está. Es fácil mentir y ellos no necesitan saber mi diagnóstico. Pero creo que un inyectable facilitaría mucho las cosas y, en cierto modo, mejoraría mi calidad de vida”.

(26 años)



Imaginar una atención sin juicios

Algunas personas compararon el tratamiento inyectable con prácticas médicas ampliamente aceptadas, como las vacunas. Esta comparación no es casual: muestra el deseo de que el cuidado del VIH pueda vivirse como algo normal, cotidiano y libre de juicios.

Pensar el tratamiento de esta manera abre la posibilidad de una atención más humana, donde el VIH deje de ser una marca que diferencia y se convierta en una condición de salud que se cuida sin señalamiento. Esto podría facilitar que más personas inicien o mantengan la adherencia a su tratamiento.

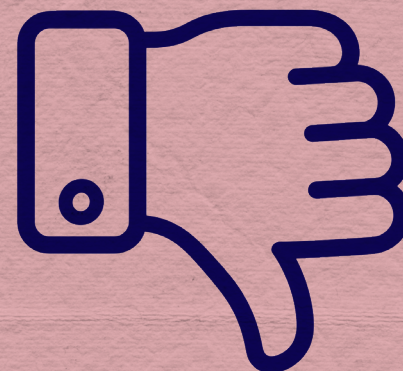


“Creo que los inyectables podrían ayudar a reducir el estigma. Cuando llega la hora de tomar la medicación, a menudo buscas la forma de ocultarlo para que los demás no se den cuenta. El simple hecho de tomar una pastilla puede suscitar preguntas. Por ejemplo, si es por la noche y estás con amigos o compañeros de trabajo tomando unas copas y te ven tomar una pastilla de repente, pueden empezar a preguntarse cuál es tu diagnóstico. Pueden sentirse confundidos, preguntarte por qué mezclas alcohol con medicamentos y empezar a especular”.

(25 años)

“Por supuesto, esto demuestra no solo el avance tecnológico y médico, sino también la posibilidad de ser menos visible en términos de control. En este momento, tienes que ir a la clínica cada mes a recoger tu medicación. Con una inyección, sería diferente: irías una vez cada tres o seis meses, en lugar de acudir cada mes y aumentar las posibilidades de que te reconozcan al entrar en la clínica”.

(28 años)



Cuando la medicina no alcanza

No todas las voces coincidieron en que cambiar la forma de tomar el tratamiento transforme automáticamente la experiencia del estigma. Para algunas personas, el estigma está profundamente anclado en la desinformación, los prejuicios sociales y la carga moral que históricamente ha acompañado al VIH.

Desde esta mirada, ninguna innovación farmacológica puede, por sí sola, desmontar esas estructuras. Esta tensión en los relatos recuerda que aunque los avances médicos son fundamentales, las transformaciones reales también requieren cambios culturales, educativos y comunitarios.



“Creo que lo que más me preocupa es cómo el hecho de tomar una pastilla todos los días podría afectar a mis riñones y mi hígado. Me asusta la idea de acabar con daños hepáticos por tomar tantas pastillas. Estoy segura de que las inyecciones podrían ayudar en ese sentido”.

(19 años)

No es solo cómo se toma, es cómo se vive

Las historias que recogemos en este estudio dejan algo muy claro: aunque las pastillas diarias y los tratamientos inyectables tengan la misma eficacia clínica, no se viven igual. La diferencia no está en el tratamiento, está en lo que implica convivir con él todos los días.

Para muchas personas el tratamiento oral está profundamente ligado a la visibilidad del VIH. No es solo tomarse una pastilla. Significa también cumplir horarios, esconder frascos, reorganizar la rutina y cargar con recordatorios constantes del diagnóstico. Esto implica vivir con cierta sensación de vigilancia: estar pendiente de quién mira, quién pregunta, qué puede sospechar. Esa carga no aparece en las historias clínicas, pero sí atraviesa la vida cotidiana.

En cambio, los tratamientos inyectables aparecen en los relatos como otra forma de habitar el cuidado. No porque hagan desaparecer el VIH, sino porque lo descentralizan. Para muchas personas eso significa menos ansiedad, más tranquilidad y una relación más liviana con su entorno. El alivio no es solo práctico, también es simbólico: vivir con menos miedo a ser visto, señalado o cuestionado.

Todo esto nos obliga a mirar el acceso al tratamiento de otra manera. No alcanza con pensar en la carga viral o en la adherencia a través de números. Hay algo más que está en juego: la salud mental, el peso del estigma y la posibilidad de tener una vida tranquila.

Entonces, la pregunta para los servicios de salud es inevitable: ¿qué significa realmente cuidar? ¿Dar un medicamento o garantizar que ese tratamiento se pueda vivir con dignidad?



Escuchar estas experiencias también nos invita a ir más allá de los protocolos. No todas las formas de tratamiento impactan igual la vida de las personas y reconocer eso es clave para avanzar hacia una atención más justa, donde elegir cómo tratarse no sea un privilegio.

Desde lo comunitario esto no es nuevo. En MásQueTresLetras, por ejemplo, lo vemos todos los días: cuando el tratamiento se adapta mejor a la vida de las personas el cuidado se sostiene más. Por eso, hablar de nuevas tecnologías también es hablar de estigma, barreras en el sistema y de trato digno.

Al final, no se trata solo de controlar el virus. Se trata de poder vivir mejor.



Del acceso a la experiencia del cuidado

Implicaciones para
la política pública y
el sistema de salud

A partir de los hallazgos de este estudio, proponemos algunas acciones clave para fortalecer la respuesta al VIH en Colombia.

1. Incorporar el estigma como eje central de la atención en salud

Desarrollar estrategias de formación para el personal de salud que aborden el estigma del VIH no solo desde la información, sino desde las prácticas cotidianas de atención.

2. Avanzar hacia la disponibilidad de diferentes modalidades de tratamiento

Explorar la incorporación del tratamiento antirretroviral inyectable de acción prolongada (LAI-ART), garantizando que su implementación esté acompañada de información clara y de la posibilidad de elección informada por parte de los pacientes.

3. Garantizar una atención centrada en la vida cotidiana de las personas

Reducir barreras administrativas, flexibilizar procesos de entrega de medicamentos y reconocer las distintas realidades (laborales, familiares, migratorias) que afectan la adherencia.



4. Fortalecer el trabajo con organizaciones comunitarias

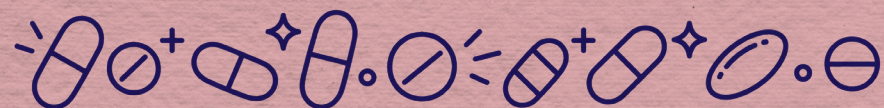
Reconocer y apoyar el rol de las organizaciones sociales en el acompañamiento, el acceso a la información y la continuidad del cuidado.

5. Incluir la salud mental como parte integral del tratamiento

Integrar servicios de apoyo psicosocial dentro de la atención a personas que viven con VIH, reconociendo el impacto emocional del estigma y del tratamiento en la vida diaria.

6. Desarrollar estrategias específicas para poblaciones en contexto de migración

Garantizar continuidad en la atención, acceso a información y eliminación de barreras para personas migrantes y retornadas.



Conclusión
 Conclusión
 Conclusión
 Conclusión
 Conclusión
 Conclusión
 Conclusión
 Conclusión
 Conclusión
 Conclusión



Este estudio muestra que el tratamiento antirretroviral no es solo una intervención biomédica, sino también una experiencia profundamente atravesada por la vida social.

Aunque las pastillas diarias y los tratamientos inyectables de acción prolongada tengan una eficacia clínica similar no se viven igual. Para muchos hombres gays y bisexuales que viven con VIH en Colombia las pastillas están asociadas a visibilidad, a rutinas de ocultamiento y a un recordatorio constante del diagnóstico. En contraposición, los inyectables se imaginan como una forma de cuidado más discreta, más compatible con la vida cotidiana y, en muchos casos, más tranquila.

Esto nos recuerda algo fundamental: las tecnologías en salud no son neutras. Su impacto depende de los contextos sociales en los que se implementan.

Pensar en nuevas opciones de tratamiento, como el LAI-ART, implica ir más allá de la innovación médica. Implica preguntarnos en qué condiciones viven las personas, qué tan seguras se sienten, qué tanto pueden decidir sobre su propio cuerpo y su tratamiento.

Finalmente no se trata solo de ampliar opciones, se trata de construir condiciones para que la vida con VIH sea, realmente, una vida digna.

**+QUE3
LETRAS**



UNIVERSITY OF
TORONTO



**Sustainable
Development
Goals**