

# LA REVISTA

Diciembre 2018 / Año 01 / Número 01 - Revista Semestral de Distribución Gratuita  
Las personas que aparecen en las fotografías no necesariamente son personas que viven con el VIH



## Prevención del VIH en penales del Perú



# ■ Índice

## Editorial

Palabras del director  
de Sí, da Vida.



4

12

Médicos y usuarios:  
Una relación de iguales



5

Libres en la prevención del VIH

Promotores de salud previenen el VIH  
en los penales del país.



Monopolio de  
medicamento para VIH

Abuso en el consumo y precio de raltegravir.

14



8

Mujeres emprendedoras

Programa de emprendimiento económico  
busca erradicar la violencia y el machismo.



PrEP VS Condón

Conoce el método más seguro y efectivo.



15



## *Vivo con el VIH*

Soy Gichín Gamarra Izquierdo.

Me diagnosticaron VIH en 2007 y dos años después participé en el programa de automanejo a inicios de 2009. A finales de ese año me volví instructor y, en 2010, instructor principal y luego pude capacitar a los aspirantes a esa labor. El Programa de Automanejo me ha ayudado incluso a ser facilitador escolar y ayudar a los padres y profesores a cómo orientar a los estudiantes ante problemas. No solo eso, en el programa me enseñaron a plantearme metas y una de esas era hacer teatro -algo que veía lejano- y me atreví a lograrlo. En 2010 participé en 3 obras y ahora haré teatro testimonial. También me ayudó a promover con los términos correctos cuando soy consultado por los medios de comunicación acerca del VIH.



# ■ Editorial

**H**ola a todos y todas. Me es altamente grato escribir unas líneas para darles la bienvenida a esta primera edición de "La ReVIHsta", herramienta informativa que sin lugar a dudas dará una mirada totalmente distinta al abordaje preventivo del VIH en todos sus niveles y que será de su total agrado. Una mirada que refleja 12 años de inagotable trabajo teniendo como base principal el modelo social de la Salud y el auto manejo de las condiciones crónicas de salud.

Dentro de cada una de sus páginas, se reflejará el paso a paso por promover y por conseguir una sociedad donde se defienda la dignidad de la persona y se comprometa a promoverla, dignidad que nos fue arrebatada por los grandes intereses políticos, la corrupción, las relaciones de poder, la desigualdad y la violencia. También, cada página nos mostrará el abordaje social del trabajo preventivo del VIH y con el involucramiento de las personas afectadas nos encaminará a darle un significado distinto al proceso de vivir con una condición crónica de salud como lo es el vivir con VIH.

Nos enorgullece saber que el esfuerzo, la calidad humana, la sensibilidad, la lucha constante por la igualdad y el amor por el prójimo, de todo nuestro equipo y de los/as involucrados/as, están plasmados en esta "ReVIHsta". Es un paso más en el camino de informar a nuestra comunidad sobre la importancia de romper barreras que generen estigma y, por consiguiente, discriminación. Es un paso más para dejar de ver al VIH como una "enfermedad" y comenzar a verlo como una condición que nos motive a vivir con esperanza, con aprendizajes, con lucha y con un gran deseo de promover la salud y la vida en toda su integralidad.

Los y las invito a ser parte de esta gran aventura comunitaria y a ser parte de una sociedad comprometida por luchar contra los estereotipos, las relaciones de poder, las estructuras que generan violencia. Y así, construir un mundo donde prime la dignidad de todo ser humano.

Los y las convoco a ser parte de esta revista que les ayudará a redefinir su mirada frente al VIH, con testimonios, historias, trabajo arduo, empoderamiento, automanejo, integración, compañerismo, compromiso y comunicación en el camino de lograr una vida larga, una vida plena, una vida digna y una vida feliz.



**Víctor Sotelo Reyes**  
Director de Sí, da Vida



## LA REVIHSTA

Revista especializada en temas de Salud y VIH

Año 1 N° 01 - Diciembre 2018

Publicación de semestral  
de distribución gratuita.

### ■ Editado por:

Sí, da Vida  
Calle Henry Arredondo 201- Urb. Cayetano  
Heredia - San Martín de Porres - Lima, Perú.

### Equipo editorial:

Cathal Vincent Gallagher  
Victor Andree Sotelo Reyes  
Juan Luis Ppati Izaguirre  
Pedro Salvador Ipanaqué

### Director periodístico:

Marlon Castillo Castro.

### Redactores y periodistas:

Renato Arana Conde.  
Marlon Castillo Castro.

### Corrección de textos:

David Castro Merino.  
Sandra Flores Rivera.  
Rodrigo Siancas Yarnold.

### Fotografía:

Renato Arana Conde.  
Marlon Castillo Castro.

### Diseño y diagramación:

Marlon Castillo Castro.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca  
Nacional del Perú N°2018-18376

Impreso en Noviembre de 2018

Imprenta Expresarte EIRL

Jr. General Varela N°368 Int. 203 - Breña.  
2,000 ejemplares

Publicado en Diciembre de 2018.



[www.sidavida.org.pe](http://www.sidavida.org.pe)

Vida larga, plena, digna y feliz



**Personas privadas de su libertad son formadas como promotores de salud para prevenir el VIH y la tuberculosis en el Perú**

## Libres en la prevención del VIH

Escribe: Renato Arana Conde

**R**oberto, una persona privada de su libertad (PPL) en el penal de Aucallama en Huaral (norte de Lima) temía ‘manchar’ su reputación por simplemente acudir al tóxico del centro penitenciario o someterse a un simple tamizaje. ¿La razón? Ser señalado como una persona ‘enferma’ por sus compañeros de celda.

Hoy la situación ha cambiado, para bien, gracias a la formación de promotores de salud que imparte Sí, da Vida dentro de los penales de Lima. Gracias a esta brigada de voluntarios, la afluencia de personas que acuden a las campañas de tamizaje ha aumentado de

10% a 75% del total de población de los pabellones, pues se reduce la estigmatización por ir a tomar un servicio médico en tóxico, tal como revela Juan Ppati, responsable del Área de Servicio de Sí, da Vida.

“Empezamos en el penal de Huaral, en febrero de 2017, y durante un año capacitamos a 20 PPL para que sean promotores en ITS (infecciones de transmisión sexual) y VIH, de acuerdo a su perfil: personas con experiencia como promotores en TBC y líderes de su pabellón y así, este grupo logra ser el nexo entre los pabellones y el tóxico”, detalla Juan Ppati.

El éxito del proyecto ha trascendido las murallas de estos penales y ahora este modelo de inclusión se repetirá en otras regiones, aunque Ppati admite que aún falta trabajar en Lima ya que planean llevar la formación de promotores al penal de Lurigancho, el cual cuenta con 9 mil 717 PPL (y 200 de ellos viviendo con VIH). “Aspiramos, en ese caso, a tener allí una base de 25 promotores”, agrega.



### Defendiendo el derecho a la salud

Más de 20 promotores de la salud del penal de Huaral han visto en esta labor de voluntarios una nueva oportunidad para redimirse.

Sandoval, una de las personas capacitadas como promotor de la salud, recuerda su ingreso tras las rejas en 2009. “Fue una experiencia dura por el estigma de vivir con VIH”, indica.

“Con las capacitaciones aprendimos que no vivimos en peligro, incluso tengo un hermano gay al que aconsejo gracias a la información que, como promotor, manejo”

Testimonio de promotor de Salud en el penal de Huaral





**Promotores de salud en el penal de Huaral, facilitan el acceso a tópico de personas que requieren de atención en salud.**

## Personas con VIH indetectables en el penal de Huaral

**A**lex Mendoza, responsable de la estrategia de VIH dentro del penal Aucallama de Huaral tienen a cargo la prevención de VIH y otras ITS, así como el seguimiento y control de PPL que viven con infecciones. "Cuando tomé el cargo hace año y medio había 312 personas con el VIH. Posteriormente, con las campañas de Sí, da Vida, se ha captado unos 5 personas con VIH los cuales ya llevan tratamiento antirretroviral (TARV)", recuerda Mendoza y asegura que en muchos casos la carga viral es indetectable, es decir que el virus se encuentra controlado.

Destaca que, gracias a la labor de los promotores de salud en los pabellones, muchos PPL cuando descubren su diagnóstico positivo de VIH, toman el hecho con normalidad porque ya tienen conocimiento de qué es una condición de salud y cómo lidiar con ella gracias a un

adecuado tratamiento antirretroviral. Sin embargo, admite el alcance de la estrategia sería mayor si es que se contase con mayores recursos, tanto material como de personal.

"Tenemos una población de 2 mil 500 internos y contamos solo con 12 profesionales de la salud, entre médicos, enfermeras, técnicos, psicólogo o nutricionista. Necesitamos, mínimo, el doble de personal tanto para estrategias de VIH y TBC" detalla Mendoza.



Alex Mendoza, responsable de la estrategia de VIH en el penal de Huaral



**Zelmira López Terreros**  
Coordinadora de Salud de la Oficina Regional Lima - INPE.

**-¿Cómo es la situación de las personas que viven con VIH y TBC en los centros penitenciarios?**

-En los penales se dan condiciones que hacen más vulnerables a las personas privadas de la libertad (PPL). En prisión, el riesgo de enfermarse por TBC es 30 veces más que en el exterior. En cuanto a las personas afectadas por VIH, muchas llegan sin conocer su diagnóstico. Los tratamientos que se brindan a las personas afectadas por TBC o VIH son proporcionados por el MINSA. Sin embargo, para las atenciones especializadas fuera del penal, se debe cumplir con las normas internas de cada establecimiento penitenciario. Existe déficit de recursos humanos y vehículos para el traslado de algunos internos a los hospitales. A esto se suma que dependemos de la disponibilidad de citas en los hospitales de referencia.

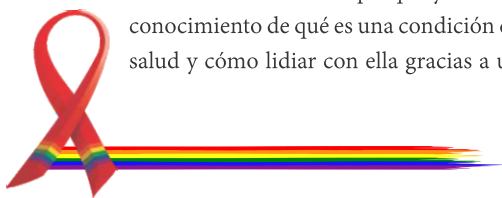
**-En su experiencia, ¿cómo ha servido el programa de capacitación de promotores para VIH y TBC?**

-Ha sido muy importante y de gran ayuda en el esfuerzo que realiza el personal de salud de los penales. Los promotores son los mejores referentes de las personas que tienen problemas de salud. En los casos de VIH, muchos de ellos son los agentes de soporte de las personas que viven con esta condición crónica.

**-¿Cuáles son las brechas que hace falta trabajar para mejorar el sistema sanitario en el INPE?**

-En general, la asignación de mayor presupuesto a la Sub Dirección de Salud Penitenciaria y mayor compromiso de parte del MINSA. Más trabajo de prevención y promoción de la salud en los penales. También debemos sensibilizar más a las autoridades y a las PPL. Debemos formar más promotores de salud para empoderarlos en el cuidado de su salud.

El reto es disminuir la morbilidad por TBC y VIH con diagnósticos tempranos y brindando tratamientos oportunos. Debemos erradicar el estigma y la discriminación y realizar un trabajo conjunto con la población penal a través de los promotores de salud.



# Los 4 pasos para ser promotor de la salud



## Perfil del participante

La Estrategia de VIH del centro penitenciario, selecciona a los participantes, que cumplen un perfil de líder de promotor de salud.



## Capacitación y formación

La capacitación consta de tres sesiones, que contempla una metodología participativa y de enseñanza sobre VIH, vías de transmisión, tratamiento antirretroviral, aspectos legales y derechos humanos.

Los participantes, desarrollan nuevas habilidades de intervención en consejería y aplicación de pruebas rápidas de VIH, teniendo en cuenta la confidencialidad de los casos.



## Certificación y reconocimiento

Una vez concluida la formación, el área de salud del INPE y Sí, da Vida otorgan la certificación a los nuevos promotores de salud privados de su libertad.



## Monitoreo y seguimiento

El promotor de salud forma parte de las campañas preventivas promocionales de VIH y Tuberculosis; además realizan pruebas rápidas de VIH.

Sí, da Vida brinda seguimiento y monitoreo del desarrollo de las actividades del promotor.



## PENALES INTERVENIDOS

- Lurigancho
- Miguel Castro Castro
- Ancón I
- Ancón II
- Sarita Colonia - Callao
- Aucallama - Huaral



**POBLACIÓN EN PENALES**  
**24,439**



**PERSONAS CON VIH**  
**443**



**PERSONAS EN TRATAMIENTO**  
**256**

Fuente: Instituto Nacional Penitenciario



■ Escribe: Renato Arana



**Desde el año 2010, mujeres afectadas por el VIH, sin oportunidades laborales ni sociales, aprenden en 10 meses cosmetología gracias al programa de Sí, da Vida "Mujeres Emprendedoras". Bajo la tutela de la activista Roxana Bretonche, las estudiantes de distintos puntos de Lima Metropolitana reciben certificación para que puedan empezar sus propios negocios y alcanzar la independencia económica.**

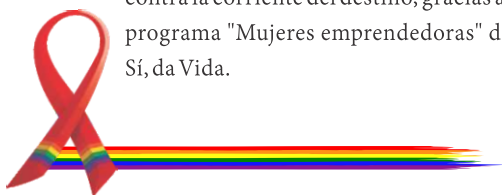
**A** sus 25 años de edad, Betsy reside en un distrito populoso del cono norte de Lima. Casada con un hombre trabajador, pero que apenas gana el sueldo mínimo. Solo cuenta con segundo grado de educación primaria; sobre sus hombros, dos hijos cuya manutención exige dinero. Y vive con VIH. Todas las condiciones que le impedirían realizarse laboral o personalmente. Sin embargo, esta joven mujer goza de una oportunidad de ir contra la corriente del destino, gracias al programa "Mujeres emprendedoras" de Sí, da Vida.

Así como Betsy, desde enero de este año, otras 25 mujeres de escasos recursos económicos se capacitan en cosmetología y nociones de administración, gracias al programa liderado por la activista Roxana Bretonche. Desde 2010, año en el que se inició esta iniciativa social, se ha logrado cambiar la vida de un total de 205 mujeres y sus familias de todo Lima Metropolitana que viven o son afectadas por el VIH.

Cuando Betsy llegó a los talleres - pues se enteró cuando asistía a sus terapias para el VIH en el hospital- no tenía ni idea cómo limar o pintar con esmalte una uña. Apenas sabía leer y menos contar dinero, a causa de su escasa instrucción. Pero sus

deseos de contribuir económicamente eran más urgentes y decidió darse una oportunidad en Mujeres Emprendedoras. Los 930 soles que entraban al hogar, gracias al trabajo de su esposo como empleado en una juguería de barrio, les eran insuficientes.

Diez meses, a razón de cuatro horas semanales, les basta a las 25 participantes del taller para aprender manicura -que es la columna vertebral del programa por la cantidad de técnicas y diseños- y, a lo largo del curso, se intercala con lecciones de elaboración de trenzas, peinados, pestañas. Culminado el aprendizaje, cada una recibe una certificación del Centro



# Emprendedoras

Mujer

Las integrantes del programa también reciben talleres sobre autoestima, sexualidad, violencia de género, etc



Empresarial de la Alta Peluquería.

Algunas prefieren adelantarse al sentirse empoderadas, como Betsy, quien se aventuró sola a abrir su negocio en un pequeño puesto en el mercado de Naranjal. Allí ofrece ya servicio de manicura y obtiene ingresos de 20 soles diarios, en promedio, y en días "buenos" (en los que incluye podología) puede llegar a los 60 soles. Otras alumnas, igual de entusiastas pero menos osadas, a mitad de curso, se animan por asociarse en grupos e tres o cuatro compañeras, alquilar un local y repartirse las ganancias.

Roxana Bretonche, también fundadora de la Comunidad de Mujeres de Lima Este, explica que las chicas manejan muy bien las tarifas pues en el curso se les enseña y explica cuánto cobrar por servicio. En los talleres se les dice cómo administrar y cómo trabajar por porcentaje. Por ejemplo, si la manicura cuesta 15 soles, las mujeres deben cobrar solo 5 soles si no ponen materiales y los diez soles restantes van para el dueño del local.

Si ellas invierten en sus propios materiales, el porcentaje varía, explica Bretonche y muestra un extenso tarifario

con los porcentajes predeterminados de acuerdo al servicio.

Debe enseñarles a conciencia la administración, pues muchas de sus pupilas experimentaron el rechazo al postular a algún salón de belleza en la capital. Sucede que los antirretrovirales que se administran les produce lipodistrofia, lo cual altera su fisonomía o les afecta la piel, haciéndolas "menos atractivas" a los ojos de sus potenciales empleadores, y yendo en contra de la imagen que quieren transmitir como servicio. En otros casos es simplemente por la edad, como el caso de Bretonche y sus 50 años a cuestas. Son barreras, afirma, que el aprendizaje técnico derriba.

Es lunes por la noche, fines de octubre, y las mujeres emprendedoras, entre risas y charlas, cenar arroz con pato que una de ellas trajo para venderlo a precio módico. Así se apoyan mutuamente para solventar gastos de movilidad. Este grupo se inició en enero con 24 estudiantes, pero desertaron cuatro: eran chicas trans que optaron por seguir ejerciendo el trabajo sexual. Es la primera vez que Bretonche pierde estudiantes, pero tampoco puede obligarlas a

permanecer, confiesa.

La mentora de cosmetología recuerda que la primera promoción empezó con 15 alumnas y, con esa misma cifra, se graduaron. Se sabe de memoria el número exacto de cada año. Admite que siempre se las ha ingeniado para mantener a sus muchachas en el nido.

Sabe que la estimulación es importante y para eso parte del presupuesto del programa se destina a los kits de materiales (que incluye mascarillas, esmaltes, brochas) que se le otorga a cada estudiante y así no darles excusa para no asistir.

Su otro secreto es modificar el orden del programa de estudios para mantener en vilo a sus aprendices y asegurarse su asistencia semanal.

Roxana Bretonche recluta a sus chicas en sus visitas a los hospitales y les ofrece capacitación gratuita, pues a ella cosmetólogos reconocidos -de manera anónima- le capacitan, gratuitamente también, para que transmita sus conocimientos a las 20 mujeres del programa.

De conocerlas con la mirada cabizbaja en las áreas de infectología, Bretonche, admite que su mayor satisfacción es verlas, luego, generando sus propios negocios y con el mentón apuntando al firmamento... donde no hay límites.



**"Un total de 205 mujeres se han formado en el programa de empoderamiento femenino, escapando de la violencia, machismo y dependencia económica."**



Radio online

**CONE X IÓN**

Comunicación para la prevención del VIH



# Tu Voz

## Es nuestra Voz

Descarga nuestra APP y escucha  
Conexion Vida

[www.conexionvida.net.pe](http://www.conexionvida.net.pe)



# ¡Denuncia!

El desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales



Pastillero Virtual

¡Descarga nuestra APP gratis!



Denuncia Givar

[www.givarperu.org](http://www.givarperu.org)



Ministerio de Salud aprobó Norma Técnica de Atención al Adulto con VIH que permite el ingreso inmediato al tratamiento, pero la falta de un seguro de salud subsidiado se ha convertido en la barrera económica para poner en práctica la norma.

## ¿Cuál es la situación del VIH en el Perú?

Escribe: Marlon Castillo

**L**as regiones de Lima, Callao, La Libertad e Ica en la costa y Loreto en la selva, concentran el mayor número de casos de VIH y también de notificaciones de sida, según reporta el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (Minsa).

El informe estadístico señala que en los primeros seis meses del 2018 se reportaron 2 mil 551 nuevos casos de VIH y 465 de sida en todo el país. De los cuales 2 mil 9 son hombres y 541 mujeres. De la misma manera, hay 390 hombres y 75 mujeres que viven con sida. Principalmente, entre los varones y personas jóvenes (entre 18 y 29 años) de zonas urbanas de las grandes ciudades del país, sobre todo de la costa y la selva (Lima y Callao, así como Loreto, Ucayali y La Libertad).

La población transgénero, homosexual, los trabajadores y las trabajadoras sexuales presentan mayor predominio de casos de VIH y ello está asociado a factores socioeconómicos, ya que han sido tradicionalmente violentadas, discriminadas y estigmatizadas, como se evidencia en los reportes de la Defensoría del Pueblo y la sociedad civil, reveló Julia Campos, representante del programa 'Expansión de la Respuesta Nacional al VIH en Poblaciones Claves y Vulnerables de Ámbitos Urbanos y Amazónicos del Perú'.

### Los esfuerzos

Aún existen barreras para acceder a servicios de prevención, atención, tratamiento frente al VIH. Estimaciones del Ministerio de Salud, sostienen que en el Perú hay 72 mil personas viven con el VIH y el 21 por ciento de ellas, desconoce su diagnóstico.

Hasta agosto de este año, el 73% de las personas diagnosticadas, accedió al tratamiento antirretroviral (TARV). Este porcentaje podría incrementarse en los próximos años junto con la detección de nuevos casos, debido a que la nueva norma técnica de atención al adulto con VIH, elimina las pruebas de CD4 y Carga Viral,



Foto: Feria del 1 de Diciembre, Día Internacional De la Respuesta frente al VIH -2017

facilitando el ingreso al TARV en menos de quince días.

No obstante, la situación no es tan prometedora en el caso de las personas que con tratamiento han logrado "supresión viral" hasta llegar a niveles "indetectables", para permitir la cronicidad de esta condición de salud y disminuir la aparición de enfermedades oportunistas.

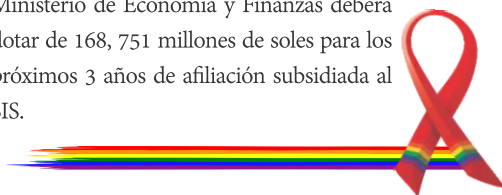
Un estudio del Minsa, revela que apenas el 42% de los que consumen el TARV logró reducir la cantidad de virus en la sangre.

A esta situación, habría que sumarle que muchas personas con VIH no acceden al Seguro Integral de Salud (SIS) pese a que la Ley 28243 en su artículo 7 habla sobre atención integral, en la práctica sólo se brinda cuando las personas con VIH demuestran que viven en pobreza extrema, pueden acceder a este beneficio, debiendo pagar por consultas y exámenes pre tratamiento que pueden costar hasta 200

soles, según señalan voceros del Colectivo GIVAR- Grupo de Vigilancia del Abastecimiento de Antirretrovirales.

La Defensoría del Pueblo analizó la problemática de las personas con VIH y TB y recomendó el año pasado al SIS y Minsa, "incorporar al Seguro Integral de Salud en el régimen previsto para las poblaciones más vulnerables, es decir, el régimen subsidiado, a aquellas personas viviendo con VIH y aquellas que enfrentan la TB, a través de los mecanismos legales previstos y reseñados en este informe, incluyendo la aprobación de normas del sector para tal efecto, de ser el caso".

Existe un proyecto de Decreto Supremo que se encuentra en evaluación para la incorporación de las personas con VIH, tuberculosis y personas con discapacidad. De aprobarse este proyecto, el Ministerio de Economía y Finanzas deberá dotar de 168, 751 millones de soles para los próximos 3 años de afiliación subsidiada al SIS.



Programa de Automanejo de Sí, da Vida brinda herramientas a personas que viven con VIH para mejorar la relación horizontal con los profesionales de la salud. Así se garantiza el éxito de la terapia antirretroviral en un sistema de salud en el que los usuarios y usuarias pocas veces tienen voz y voto.



# Médicos y usuarios: Una relación de iguales

Actualidad

Escribe: Renato Arana

**I**magine que le diagnostican VIH. No se va a morir, pero necesariamente tendrá que plantearse una serie de cambios, en adelante, por vivir con una condición crónica. No son del todo complicados si es que usted sigue el Programa de Automanejo que se imparte periódicamente en Sí, da Vida y también será consciente de que la relación que mantenga con su médico infectólogo será crucial para llevar un tratamiento exitoso.

Sin embargo, por desconocimiento de ambas partes, esta relación tiende a ser vertical: El médico asume un rol paternalista, dejándolo a usted como un individuo pasivo que solo recibe órdenes sin cuestionar la autoridad del profesional de la salud. Entonces percibe a esta figura como aquel que debe resolver únicamente su problema, cuando en realidad se trata de un equipo.

¿Cómo se logra? Sandra Flores, responsable del consultorio médico de Sí, da Vida, indica que entre ambos actores debe existir una relación horizontal.

Quiere decir: amical, de respeto y autonomía propia. Aunque aclara que los médicos, como primer paso, deben educarlo a usted y otorgarle herramientas para que sea responsable de su salud.

Para ello, debe cambiar la manera del trato, afirma la doctora. El profesional médico debe darse tiempo para escucharlo a usted al lado del escritorio: para conocerlo, tomar datos en la historia clínica, repreguntar, explorar.

Sin embargo, ¿se puede lograr esta meta con el escaso tiempo que se da por consulta? Sandra Flores reflexiona y reconoce que existe un conflicto para los médicos al respecto, pues trabajan en un sistema de salud que prioriza la cantidad de usuarios atendidos antes que la calidad del servicio en sí. De esta manera, el sistema de salud se deshumaniza, cosifica al usuario y lo convierte en un mero receptor de medicamentos e indicaciones.

En respuesta, entonces, usted como usuario debe ser propositivo. Pero, para proponer, debe primero conocer cada manifestación que se presente en su cuerpo y mente. Para ello, en el Programa de Automanejo se le entrenará a identificar sintomatología que sea relevante. Así podrá saber si sus síntomas pueden manejarlos por su cuenta o, en caso contrario, deba acudir a la ayuda de su médico.

"Por ejemplo, en el programa les damos una agenda para que anoten las fechas de las reacciones con los medicamentos y así, cuando vaya a su cita, se los de a conocer a su médico. Se vuelve un colaborador", explica Flores y continúa: "También en el programa se le informa al usuario las tareas que cada personal de salud tiene, cómo es la labor del técnico de enfermería, cómo va a actuar el psicólogo o el personal de farmacia".

## Aspirar a un modelo social de la salud

Pero, primero, el problema de salud del usuario no debe verse como un problema individual aislado sino como uno vinculado a conceptos sociales. Ahí es donde entra la propuesta del modelo social de la salud con el que se superen determinantes sociales como la pobreza y sus carencias de servicios básicos o la falta de acceso al SIS.

"No le voy a exigir a una persona que tome agua hervida sino tiene acceso a agua potable y ni siquiera le he enseñado a clorificarla o explicado porque debe hervirla. Un entorno puede afectar la salud y muchas veces los servidores no tienen esa mirada global y es por eso que no alcanzamos a cambiar las políticas públicas", explica Sandra Flores.

Y es que, además, en la mentalidad colectiva se cree que los servicios de salud deben comprarse o mendigarse, por eso los usuarios no reclaman ni reportan abusos en el servicio. La salud, continúa la médica de Sí, da Vida, es tan importante que no debe estar solo en mano del personal del servicio público. Debemos involucrarnos.

Entidades de Salud compran raltegravir a sobreprecio. Incluso EsSalud y sanidades del Ejército lo compran a mayor precio al mismo proveedor.

## Investigación revela incremento en la compra de medicamento monopólico para el VIH

Escribe: Marlon Castillo

**R**altegravir, medicamento que se usa como alternativa en fallas terapéuticas para el control del VIH, se está llevando gran parte del presupuesto en la compra de medicamentos para esta condición de salud, en el Perú.

Este medicamento antirretroviral, no tiene derechos de propiedad intelectual en el país, pero tiene un sólo proveedor en el mercado nacional, siendo comercializado por la empresa farmacéutica Merck Sharp & Dohme (MSD), con su marca Issentres, lo convierte en un producto monopólico. Este antirretroviral, tuvo un consumo de 45 mil 78 tabletas en el 2012 con un costo de un millón 331 mil soles. En el 2017 el consumo se elevó, ya que se compró más de un millón de tabletas por un monto que superó los 19 millones 804 mil soles, según el informe realizado por Acción Internacional para la Salud – Perú en colaboración con Public Citizen de Estados Unidos.

El informe revela además que EsSalud y el Fondo de Salud para el personal militar del Ejército (Fospeme) adquirió raltegravir a un precio mayor que el comprado por el Ministerio de Salud a través del Centro Nacional de Abastecimiento de



El Ministerio de Salud pudo ahorrar 25 millones de soles, si hubiera negociado la compra de raltegravir, mediante un sistema de comparación de precios internacionales

Recursos Estratégicos en Salud – Cenares. Mientras que el Minsa adquirió el medicamento en el 2017 a un precio unitario de 15 soles, EsSalud y Fospeme lo compró a 20.89 soles; incluso EsSalud compró más tabletas del mismo producto que el Minsa.

El Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, adquirió este medicamento en países donde otorga financiamiento (Perú recibe fondos para la prevención del VIH) a S/. 3.05 (\$0.925) y en el análisis del documento se advierte que aún en las condiciones menos ventajosas para la importación resultaría en aproximadamente S/3.86 la tableta frente a los 15 soles que lo adquirimos.

Javier Llamaza, representante de Acción Internacional para la Salud, dijo a “La ReVIHsta” que el Perú pudo ahorrar 25 millones de soles, si hubiera hecho uso la norma de contrataciones y adquisiciones del Estado

que desde hace dos años permite la compra internacional, por lo que se hace necesario que el Minsa explique sobre este gasto, el consumo y el sistema de compra de medicamentos para permitir ahorrar costos.

“La diferencia de precios es algo que no tiene explicación. El Estado debe hacer por lo menos una evaluación de los precios internacionales de las medicinas; falta un sistema de vigilancia de compras públicas”, refiere Llamaza Jacinto.

**Medicamento no paga IGV y es caro**  
Merck Sharp & Dohme importó en junio del año pasado 3,027 frascos de raltegravir por un valor de \$489,563.2086, equivalente a 8.89 soles por tableta, no obstante lo vendió a las entidades públicas entre S/15.00 y S/ 20.89, es decir entre 169% y 235% sobre el valor de importación.

Este antirretroviral no paga aranceles por importación ni Impuesto General a las Ventas, pues el gobierno brinda a varios medicamentos para el VIH, cáncer y diabetes, beneficios tributarios para reducir el costo en su venta, pero en la realidad pasa todo lo contrario.



**T**ruvada, conocida como la píldora azul, es un tratamiento que desde 2004 se administra como antrirretroviral, pero que estudios recientes han demostrado que sirve como profiláctico, es decir como método de prevención para evitar la transmisión del VIH (PrEP).

Este hallazgo, para muchos ha significado desechar la posibilidad del uso del condón, ya que también funciona como "la pastilla del día siguiente" para evitar la transmisión del VIH luego de haber tenido una conducta sexual de riesgo.

Existen personas a favor y en contra de la medicalización de la prevención del VIH, por el alto costo del tratamiento y porque truvada no cubre todos los beneficios que lo tiene el condón. Aquí un cuadro comparativo para que conozca los beneficios de ambos métodos de prevención y pueda elegir el que mejor le convenga.

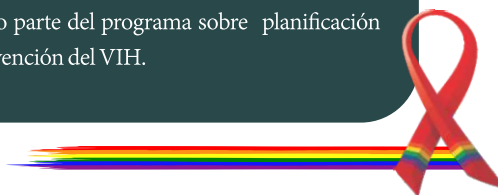
## ¿Cuál PROTEGE más?

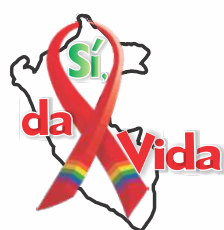


- Es un medicamento antirretroviral que al usarse como método de prevención del VIH disminuye el riesgo de transmisión del virus.
- Debe tomarse todos los días y no impide el uso del condón.
- Tiene un precio elevado.
- La compra del medicamento es bajo prescripción médica.
- Requiere de supervisión médica para su uso.
- Puede causar efectos secundarios, pero generalmente se atenúan con el tiempo.
- No protege de otras infecciones de transmisión sexual, que no sea VIH.
- No previene embarazos.
- El Ministerio de Salud no lo provee, salvo como protocolos de investigación.



- El preservativo masculino y femenino es el método anticonceptivo más seguro.
- Es muy económico.
- No se requiere de receta médica para su uso.
- No requiere de supervisión médica para su uso.
- Lo pueden usar personas con VIH o sin ella, el efecto es el mismo.
- Se venden en cualquier farmacia e incluso en otro tipo de establecimientos.
- No tiene efectos secundarios.
- Protegen contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.
- Previene embarazos no deseados.
- Se entregan de manera gratuita en los establecimientos de salud como parte del programa sobre planificación familiar y prevención del VIH.





Centro Sí, da Vida

Horario de Atención:  
Lunes a Viernes 9:00 am - 1:00 pm  
3:00 pm - 8:00 pm

Pruebas Rápidas de VIH

Psicología

Cabinas de Internet

Noches de Karaoke

Mujeres Emprendedoras

Manos Solidarias

Medicina General

Consejería de Pares

Juego de Bingo

Cine Foro

Radio Conexión Vida

Todos nuestros servicios son gratuitos

## CONTÁCTANOS

Calle Henry Arredondo 201 Urb. Cayetano Heredia – San Martín de Porres - Lima 31  
Teléfono: (01) 4810392 – 4839317 - Email: [sidavida@sidavida.org.pe](mailto:sidavida@sidavida.org.pe)

[www.sidavida.org.pe](http://www.sidavida.org.pe)