

LA

REVIHSTA

Diciembre 2022 / Año 05 / Número 05 - Revista de distribución gratuita
Las personas que aparecen en las fotografías no necesariamente son personas que viven con el VIH

¿Llegará la cura del VIH?

La Conferencia Internacional sobre Sida que se realizó en Canadá, no sólo genera retos para el Perú, sino demandas a nivel mundial para obtener una cura del VIH.

Índice



Editorial: Salud con ética
Palabras del Director
de Sí, da Vida



4

5 AVANCES
EN LA
PREVENCIÓN
DEL VIH



El abordaje de la
viruela símica fue un
mecanismo para
fortalecer el
diagnóstico de VIH

8



“No tenemos un protocolo de
atención para las mujeres con
VIH de la tercera edad”

10



El papel del Colectivo
por la Vida a favor de la
salud digna de las PVVS

12



13 ¡Servicios de
Sí, da Vida vuelven
de manera presencial!



JAVIER LLAMOZA:
LOS PAÍSES NO PUEDEN
PAGAR ALTOS PRECIOS
POR MEDICAMENTOS

14



16
VIVE EL
PRESENTE



18

Carmen Navarro,
nueva secretaria técnica
de la CONAMUSA



Los retos de la Red de Acción de la
Sociedad Civil de Lima Norte
tras la pandemia

19



■ Escribe: Marlon Castillo Castro

Del activismo a la política

Hace 28 años cuando Ana Violeta Guevara Pizarro recibió el diagnóstico positivo al VIH, solo pensaba en su situación de salud y su familia para afrontar esta condición que la mayoría estigmatiza, genera prejuicios y discriminación.

Contra cualquier adversidad, Ana sacó fortaleza y logró sobrevivir en un país, que en esos años, no había acceso a los tratamientos antirretrovirales. Luego halló en la locución radial un espacio para informar a la comunidad sobre la prevención del VIH y sus oyentes se concientizaron por medio de su historia de vida. De esta manera empezó a liderar y acompañar a decenas de personas que anualmente se diagnosticaban en la provincia de Ferreñafe, región Lambayeque; lugar que la vio nacer un 4 de abril de 1973.

Ahora su vida ha dado un salto que nunca imaginó. Es la primera autoridad electa por voto popular, haciendo una campaña por la salud y rostro visible de una mujer con VIH. A partir del 1 de enero deberá asumir el cargo de regidora del Municipio Provincial de Ferreñafe y promete legislar a favor de la salud, la igualdad de las personas TLGBI y generar un mayor presupuesto destinado para la prevención del VIH y otros problemas de salud.

“Nunca fui participe de la política debido a todos los actos de corrupción que se han venido suscitando, pero me animé al saber que puedo volcar mi conocimiento del activismo al campo de la fiscalización y promover nuevas políticas públicas”, dice feliz Ana quien degusta al lado de pareja Humberto la “Causa Ferreñafana”, plato típico preparado en base a papas y pescado.



■ *Editorial*

Salud con Ética

Hola con todos y todas, estamos contentos de darles la bienvenida a una nueva edición de la ReVIHsta.

Sí, da Vida como una institución sin fines de lucro está realizando esfuerzos importantes para contribuir al cambio en políticas públicas que prioricen la salud y por ende la vida de las personas. En este camino y, de la mano con organizaciones aliadas, hemos logrado cambios significativos en la forma cómo nuestras autoridades promueven la salud, logrando así por ejemplo que el ejercicio del derecho a la salud no sea tan engorroso.

Ahora se nos presentan más trabas en el camino. Se ha hablado siempre de ética en el cuidado de la salud, ética en el trabajo con humanos, ética en la priorización de la vida de las personas, ante todo. Sin embargo, en la práctica los laboratorios pareciera que no tiene ningún significado de la ética y priorizan sus beneficios económicos.

El Covid-19 se ha llevado muchas vidas desde marzo del 2020 y, ahora que la ciencia ha avanzado mucho en relación con la terapia para el COVID-19, el Perú no puede tener acceso a un medicamento genérico por los acuerdos de licenciamiento de la farmacéutica Pfizer. No podemos permitir más muertes cuando existe una posibilidad terapéutica que reduce las hospitalizaciones y las muertes por encima del 80%. En personas mayores de 65 años.

El uso gubernamental podría permitir el ingreso de versiones genéricas por lo que sería una salida clave para nuestro país frente a este preocupante escenario. Estaremos atentos y a la espera de cualquier respuesta de nuestras autoridades y no dudaremos en seguir saliendo al frente para defender cualquier derecho básico que sea vulnerado.



Este contexto nos lleva a la reflexión de cómo la ética en el cuidado de la salud ya no está por encima de los intereses de los laboratorios, es más, está siendo relegada al mejor postor. Ese escenario es terrible, muy terrible, si lo vemos desde el punto de vista de la salud pública, ya que muchas personas, sobre todo aquellas que están en situación de vulnerabilidad, perderían el derecho al acceso a recibir atención en salud con calidad y con calidez, perderían el acceso a medicamentos clave para su recuperación y en el peor escenario se perderían muchas vidas.

Si no alzamos nuestra voz frente a tal arbitrariedad continuaremos afirmando que “la salud solo es para quien tiene recursos” y seguiremos cruzados/as de brazos mientras muchas vidas se pierden en el camino. Pongamos de nuestra parte y apoyemos iniciativas de cambio, de lucha y de mejora en los sistemas de salud. Por lo pronto Sí, da Vida seguirá en ese camino de promover, frente a toda adversidad, una vida larga, una vida plena, una vida digna y una vida feliz.

Victor Sotelo Reyes
Director de Sí, da Vida



LA
REVIHSTA

Revista especializada en temas de Salud y VIH

Año 05 N° 05 - Diciembre de 2022

Publicación anual de distribución gratuita.
Prohibida su venta

■ **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.
Rosemery Quintana Imán

Director periodístico:

Marlon Castillo Castro.

Redactores y periodistas:

Renato Arana Conde.
Diego Quispe Sánchez.
Marlon Castillo Castro.

Corrección de textos:

Sandra Flores Rivera.
Edith Ramírez Romaina.
Alonso Gonzáles del Alcazar.
Tyra Guichetti Chávez.
Victor Sotelo Reyes.

Fotografía:

Marlon Castillo Castro.

Diseño y diagramación:

Marlon Castillo Castro.
Expresarte.

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

Impreso en Diciembre 2022

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

Publicado en Diciembre de 2022.



www.sidavida.org.pe

Vida larga, plena, digna y feliz

DOS CASOS OPTIMISTAS

Los mayores retos para el mundo de la ciencia es hallar una cura del VIH/Sida, lo que hasta el momento se ha logrado solo en casos muy precisos, que no se podría aplicar a todas las personas que viven con esta condición de salud, pero deja en claro caminos a seguir.

Una mujer de Barcelona, España y un hombre de Londres en el Reino Unido, han sido presentados como los casos emblemáticos de negatividad al VIH. El caso de la mujer, investigadores del Hospital Clínic-IDIBAPS presentaron en la Conferencia AIDS 2022 como un caso excepcional, ya que el virus no está totalmente eliminado del organismo, pero que ha sido capaz de controlarlo sin necesidad de fármacos por más de 15 años.

Otra historia optimista es el de la persona de "Londres", quien tras el desarrollo de leucemia mieloide aguda y tener VIH recibió un trasplante de células madre de un donante que era naturalmente resistente al VIH. Tras un paciente seguimiento clínico, de 39 meses después, el hombre no tiene ADN del VIH detectable en su cuerpo.



La historia del VIH vista desde paneles interactivos en la Aids 2022

AVANCE CIENTÍFICO

Además, del Cabotegravir, el inyectable más prometedor que se tiene ahora en el mercado mundial para la prevención y tratamiento del VIH, se encuentra en fase de investigación Lenacapavir, conocido como inhibidor de la cápsida que impide que el VIH se multiplique y puede reducir la concentración del VIH en el cuerpo. Este nuevo inyectable de larga duración se convierte en un buen candidato para la denominada "cura funcional" del VIH, ya que se suministra cada 6 meses.

Consultada sobre los avances, la investigadora peruana y exdirectora de prevención del VIH del Ministerio de Salud (Minsa), Patricia Segura considera que "Cabotegravir es una opción de prevención biomédica necesaria para implementar en el país".

La hoy Gerente de Proyecto de la Unidad de Involucramiento Comunitario & Ciencias Sociales y del Comportamiento de las Redes de investigación de Vacunas contra el VIH (HVTN) y COVID (CoVPN) indica que para que se efectuó el uso de Cabotegravir se requieren implementar algunos pasos: "incorporar el Cabotegravir en los documentos normativos, trabajar de manera colaborativa con organismos internacionales para mejorar su acceso, cumplir con los requerimientos regulatorios para su registro, gestionar su financiamiento, entrenar al personal de salud en su programación e incorporar y sensibilizar a la sociedad para su efectiva implementación en todo el proceso".

También un avance significativo presentado es la profilaxis post-exposición (Doxy PEP) para las infecciones de transmisión sexual (ITS/ETS). El medicamento doxiciclina es un antibiótico seguro y ampliamente utilizado, y la investigación, halló que la toma de este dentro de las 72 horas posteriores a las relaciones sexuales sin preservativo reduce el riesgo de Contagio de gonorrea, la clamidia y la sífilis, aunque se debe ser cauto en casos que se tenga resistencia a los antibióticos.

RETROCESOS EN PANDEMIA

La mayor preocupación respecto al VIH fue puesta en evidencia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por el estancamiento de la prevención del VIH en el mundo, dado que se registraron 1,5 millones de nuevas infecciones por el VIH, cifra similar a la del 2020, año en que el mundo se paralizó por la pandemia del COVID-19.

Las proyecciones de la OMS antes de la pandemia fue que habría solo 500.000 nuevos casos de VIH en todo el mundo en 2021, pero la cifra fue un 200% más de la predicción.



¿CÓMO VAMOS EN EL PERÚ?

Cuando se pensaba en llegar a las metas 90-90-90 y acabar con el Sida para el 2030, la realidad nuevamente nos choca en la cara al conocer que cada día en el mundo al menos 4 mil personas contraen el VIH y que el 70% de las personas afectadas son grupos poblacionales de hombres gais, trabajadores sexuales masculinos y femeninos, mujeres trans, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, consumidores de drogas intravenosas y personas privadas de su libertad.

Ahora las metas se han replanteado a fin de acelerar la eliminación del Sida con las metas 95-95-95. Los objetivos de conseguir que el 95% de las personas con VIH estén diagnosticadas; que 95% de ellas esté en tratamiento; y que el 95% de ellas cuente con carga viral indetectable y, por tanto, intransmisible, se vuelve una tarea más difícil, debido al contexto político, sanitario, económico y social que se vive en el Perú.

En año y medio de gestión del presidente Pedro Castillo, se contabilizan cuatro ministros de salud que han asumido el cargo, lo que genera inestabilidad política en el proceso de una reforma de la salud. Además, del compromiso político para mejorar los presupuestos y poner en la agenda nuevamente al VIH como un tema de salud no resuelto.

Asimismo, continúan los casos de estigma y discriminación en espacios laborales y de salud, así como desabastecimientos de medicamentos en hospitales del Minsa y la seguridad social (EsSalud) añadido a un letargo en poner en marcha programas de Profilaxis Pre-Exposición (PrEP); como ya lo tiene Brasil, México y Chile, son los nuevos desafíos



Patricia Segura, ex-directora de Prevención y Control del VIH/sida del Minsa / Foto: Conexión Vida



para impulsar y disminuir nuevos casos de VIH y muertes.

El VIH en el Perú se concentra en grupos de personas como hombres gais, mujeres trans y trabajadores sexuales, y se transmite, sobre todo por vía sexual (99,49%) y por la vía madre a hijo (0.44%), según cifras oficiales al 31 de octubre de la Dirección General de Epidemiología. En la sala situacional del MINSA, se reporta que hasta octubre de este año, se han diagnosticado 5,761 nuevos casos de los cuales 1,134 son mujeres, por lo que se calcula que por cada 4 hombres con VIH hay 1 mujer. ONUSIDA estima que existen 98 mil personas con VIH en el país y 79 en tratamiento antirretroviral, que significa el 80% de las personas diagnosticadas que han sido vinculadas a los 206 establecimientos de salud que cuenta el país para la entrega del tratamiento antirretroviral.

Si bien las cifras de nuevos diagnósticos han disminuido y probablemente se debe al cierre de los servicios durante los últimos años de la pandemia por COVID-19, lo que se incrementó fueron los abandonos al tratamiento, que hasta el año pasado, se calculaba en 16%.

La combinación de estrategias para prevenir el VIH, es un desafío de implementación para el país, en el que se incluya el uso del condón. En el IV Foro Latinoamericano de VIH desarrollado en Lima, se debatió ampliamente sobre las pruebas duales (VIH y sífilis) y el autotesteo, es decir que la persona sea capaz de hacerse la prueba de VIH, lo que supone la venta de pruebas de VIH.

La sociedad civil también genera evidencia en el campo del monitoreo liderado por la comunidad. La Plataforma Regional Latinoamérica y el Caribe de Participación Comunitaria organizó su 5º Foro de Intercambio y Aprendizaje Regional con el objetivo de fortalecer la participación comunitaria en todos procesos del Fondo Mundial, en el marco de la Nueva estrategia 2023-2025. Por ello se presentaron buenas prácticas que implementan organizaciones comunitarias que realizan seguimiento al abastecimiento de medicamentos, presupuestos públicos y que incluso generan un control de la entrega de medicamentos mediante sistemas de georreferenciación.

Esto significa que las comunidades también generan información valiosa para impulsar cambios en las estrategias de prevención, políticas públicas o mejoras a las acciones que realizan los países.

Precisamente este año para las actividades del 1 de diciembre, día mundial de la respuesta al VIH se le ha denominado "Pongamos fin al Sida, igualdad ya" mensaje que llama a la reflexión sobre la situación de discriminación que sufren las personas con VIH y el trabajo multisectorial que se debe realizar para nivelar sus oportunidades.

¿ESTAMOS LEJOS O CERCA DE ENCONTRAR UNA CURA AL VIH?

Jorge Antonio Gallardo Cartagena, médico especialista en enfermedades infecciosas y tropicales e investigador asociado de la universidad de San Marcos. Integrante de la Unidad de Ensayos Clínicos Perú, nos explica la complejidad que existe para hallar una cura.

-¿Qué tan lejos o cerca estamos de encontrar la cura al VIH o a alguna vacuna preventiva?

-Bueno en principio como ya se sabe hemos avanzado bastante en el tema de conocer al virus durante estos 40 años de pandemia y es suficiente como para diseñar esquemas de tratamiento que permiten que las personas con VIH puedan mantener cargas virales indetectables y por lo tanto que su sistema inmune no esté comprometido de tal forma que las personas pueden llevar una vida como cualquier otra.

Es así como se ha controlado tanto la progresión de la enfermedad y también la capacidad de transmisión bajo la premisa de indetectable = intransmisible, pero tenemos que seguir trabajando por estrategias de prevención que sean más contundentes desde el punto de vista de la salud pública y es por eso que seguimos trabajando en una vacuna para la prevención del VIH.

-¿Cuál es lo complejo?

-La tarea técnicamente es complicada porque es un virus que muta muy rápido, que cambia de forma muy rápido y nuestro sistema inmunológico por lo general sufre para poder identificar estas variantes y lo mismo pasa en el desarrollo de una vacuna, encontrar una vacuna que sea capaz de despertar defensas contra todas estas variantes del virus. En la actualidad estamos desarrollando un estudio clínico de fase 3 probando una vacuna heteróloga basada en una plataforma de los virus 26 con un buscador de proteínas denominado estudio mosaico. Estamos en la implementación en varios países del mundo y también se está desarrollando en Perú. Otros ensayos clínicos de fases iniciales utilizando por ejemplo la tecnología del ARN mensajero la misma que se ha utilizado para las vacunas de COVID-19.

-Para el caso del coronavirus hubo un gran esfuerzo de parte de todos los países del mundo para sacar adelante una vacuna entonces, ¿parece que no existe el mismo esfuerzo con el VIH?

-Yo creo que tiene que ver con un tema de cómo la investigación para VIH ha servido de plataforma o de trampolín para que la investigación de COVID-19 y el desarrollo de una vacuna haya sido tan rápida. Las redes de investigación del NIH, específicamente la red de vacunas para VIH (HVTN) pusieron a disposición sus centros de investigación, sus laboratorios, sus investigadores y sus científicos a nivel mundial para COVID-19 teniendo como resultado las vacunas. Ahora se espera que de alguna manera devuelva estos créditos hacia el campo de la investigación para el VIH uno de estos ejemplos es el uso del ARN mensajero que han sido brindadas para COVID-19.

-¿Se aventuraría a decir que en cinco o diez años podríamos tener alguna vacuna preventiva o curativa del VIH?

-Definitivamente quizás podría ser algo apresurado decir que en 5 o 10 años podemos tener una vacuna o una cura, pero siguiendo el ritmo de los avances científicos que tenemos hasta el momento. En 5 o 10 años vamos a tener mejores resultados, definitivamente cada vez nos estamos aproximando de manera más fina a la naturaleza molecular y a las respuestas inmunológicas que permite desentrañar un poco más este misterio que tiene el virus en cuanto a su capacidad de esconderse del sistema inmunológico.



Jorge Gallardo, médico infectólogo e investigador peruano. Foto: Cortesía Impacta

EL ABORDAJE DE LA VIRUELA SÍMICA FUE UN MECANISMO PARA FORTALECER EL DIAGNÓSTICO DE VIH

Andrea Boccardi, directora de ONUSIDA en Perú, explica por qué la viruela símica nos ha permitido reflexionar, nuevamente, sobre la importancia del tratamiento antirretroviral, tomando en cuenta que las personas viviendo con VIH fueron las primeras afectadas sumada a las consecuencias de la discriminación y el estigma.



Andrea Boccardi, directora de Onusida para los países Andinos de Perú, Ecuador y Bolivia. Foto: Cortesia

-¿Cómo la viruela símica generó más estereotipos hacia las personas viviendo con VIH?

-Este brote se ha manifestado principalmente afectando a la población que tiene más alta vulnerabilidad de adquirir el VIH. Esta situación generó un sesgo que creció a medida que se comenzaron a realizar intervenciones de las brigadas itinerantes con enfoques diferenciados en esta población en el espacio de socialización de estos grupos. Pero esa relación de personas viviendo con VIH y la viruela símica, ha comenzado a disminuir. La razón por la que hubo una asociación tan directa inicialmente fue porque justamente las personas viviendo con VIH, que tienen la educación de prevención, tuvieron la confianza para acercarse a los centros de salud justamente para consultar cuando encontraron un elemento que podría ser compatible con la viruela símica.

-Una persona viviendo con VIH y que lleva un tratamiento antirretroviral puede tener su salud estable. El hecho de que hubo y hay personas con VIH afectadas por la viruela, significa que hay un sector importante que aún no accede a un tratamiento antirretroviral, ¿verdad?

-Así es. Además, el abordaje a prevención y comunicación e información de la infección por viruela símica fue un mecanismo también para fortalecer el nuevo diagnóstico de VIH en personas que no estaban en tratamiento porque desconocían vivir con VIH. Entonces digamos que el abordaje que se utilizó aquí que permitió la captación oportuna, rápida porque fue con mecanismos que ya existían.

-¿Se podría decir que la viruela símica nos ha permitido tomar conciencia del tratamiento antirretroviral?

-Absolutamente. Cuando tenemos estas crisis son oportunidades para poder corregir y mejorar intervenciones que, de pronto, no estaban teniendo el abordaje adecuado y, en este caso particular el abordaje no solo rápido. Se contuvo en el grupo. Si tú miras la curva y las tendencias, cada vez tenemos menos casos confirmados. No quita que, de pronto, todavía existan casos de personas que no quieran consultar por el temor a la discriminación en el sector Salud. Se ha reconocido la estrategia de Perú, de reconocer a las personas afectadas y cómo asegurar de que no fuera estigmatizante, pero eso no quita que hay mucho que hacer porque es posible que haya un subregistro debido a que no se están

consultando a todas las personas porque tienen temor a ser discriminadas. Hay personas viviendo con VIH que están llegando en un estado avanzado y en algunos casos no están recibiendo tratamiento.

-¿A qué punto la discriminación ha afectado a las personas viviendo con VIH cuando apareció la viruela símica?

-En eso quiero ser muy enfática. En este momento a las personas viviendo con VIH lo que en muchas situaciones las mata es la discriminación, porque hacemos muchos avances para que el Estado pueda proveer tratamiento antirretroviral a un costo para que ellos puedan comprarlo, para poder acceder en el primer nivel de atención, pero si la persona se siente con autoestigma y además el personal de salud tiene actitudes discriminatorias... El fenómeno de la discriminación está. El 71% de la población viviendo con VIH y la comunidad LGTBI son los más discriminados en el Perú.

-Si una persona con VIH le da viruela símica y va al hospital, corre el riesgo de que su diagnóstico sea conocido por otras personas, ¿qué hacer para que la viruela símica no vulnere el derecho a la confidencialidad?

-Se dio un hecho muy lamentable aquí, fuimos convocados por el Ministerio de Salud para apoyarles con esta asociación que se hizo con viruela símica y las PVVS. Esto hizo que se le pida a ONUSIDA para que saliera a la prensa a desvincular esta asociación y reforzar el mensaje antidiscriminatoria y se respete la confidencialidad. El hecho de que la viruela símica se concentre en estos grupos específicos no significa que estamos libres de poder adquirirla. No es una enfermedad por transmisión sexual establecida, pero sí, hay que tener un contacto muy estrecho, piel con piel o mucosa. Hubo un trabajo de sensibilización para dejar claro que este tipo de contacto también lo tienen los heterosexuales.

-Sobre la vacunación se ha establecido que justamente las personas que viven con VIH son el grupo prioritario para este proceso.

-Primero no es una vacunación masiva, no es una campaña abierta al público. Ha sido una campaña muy directa y enfocada a las poblaciones más afectadas y se está vacunando en los centros de atención donde reciben tratamiento las personas viviendo con VIH o realizan sus controles.



Boccardi en evento organizado por el MINSAL sobre la viruela símica. Foto: redes.



CONEXIÓN VIDA

COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

Promoción



Un equipo comprometido con la salud y la verdad.



conexionvida.pe

Descarga gratis nuestra APP
Radio Conexión Vida



Comunicate con nosotros vía WhatsApp



“NO TENEMOS UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA LAS MUJERES CON VIH DE LA TERCERA EDAD”

Raquel Maldonado Morales, presidenta de la Comunidad de Mujeres con VIH -ICW-Perú nos recibe en su casa en San Juan de Lurigancho para contarnos sobre su experiencia de 18 años de activismo y preocupaciones, ahora que superó los 60 años.

■ Escribe: Marlon Castillo Castro

-Estás por cumplir 65 años dentro de un mes ¿Qué rescatarías de tu activismo en el VIH durante todos estos años?

-Yo creo que el conocer mi diagnóstico, ver la realidad del entorno de la salud, ver la necesidad de muchos compañeros porque en esas épocas aún era difícil tener medicamentos, el tener una debida atención, aprendí mucho de grandes líderes, algunos que ya no están en esta tierra como Juan Osorio que me decía qué tan importante es generar activismo para poder luchar por el acceso de nuestros medicamentos, por nuestros derechos.

-¿En qué año más o menos fue eso?

-Era el 2004, cuando recién se daba la ley de acceso a medicamentos, pero de manera limitada en el país. Estoy por cumplir 18 años desde que me enteré de que tenía el VIH. Mi expareja me contó una historia que luego me di cuenta era falsa, por lo que me hice la prueba y salió positiva. Años después no sólo debí aceptar mi situación de salud, sino la infidelidad de mi pareja, con la que terminé dos años después.

-¿Qué hiciste cuando te enteraste de tu diagnóstico?

-Fue difícil aceptarlo, pero busqué información y me enteré del grupo biodanza en Via Libre. En este espacio logré hacer mi propia terapia y superar las dificultades. La terapia de la biodanza me enseñó a no avergonzarme de tener VIH, que esta condición de salud no me hacía inferior a nadie. Luego me invitaron a otros talleres y charlas donde poco a poco aprendí de varios temas de salud, luego Jesús Culis me invitó a PROSA y participé en muchos talleres. Me interesé por aprender sobre los derechos de las mujeres, derechos de salud sexual y reproductiva, conocí casos de mutilación a mujeres con las ligaduras de trompas o donde el personal de salud les prohibía procrear y tener relaciones sexuales por tener VIH.

-Alguna vez te pasó algo parecido

-Una vez que fui al seguro (EsSalud) dónde un doctor dijo que nosotras no deberíamos tener relaciones, fue al comienzo cuando recién empecé a ir al hospital, yo no le contesté en ese momento, pero tampoco me afectó mucho porque yo había escuchado en otras partes que no era así, que nuestra vida no se acaba.

-Te hiciste una mujer visible por tu condición.

Empecé a dar entrevistas en los medios de comunicación y me sentí libre. No tenía por qué ocultar mi cara, ya que tener VIH no es pecado. La biodanza me ayudó en mi autoestima y reconocer que era una mujer maltratada, después de llorar empecé a amarme, querirme y valorarme. Doy gracias al VIH porque conocí un mundo nuevo, a mis amigos de la diversidad.



Activista Raquel Maldonado protestando por incremento en los precios de medicamentos por acuerdo comercial T.P.P.



Raquel Maldonado con la delegación de Perú en las Naciones Unidas. Foto: Cortesía

-Fuiste representante de las personas viviendo con VIH ante la CONAMUSA

-Ha sido una grata experiencia involucrarme en los proyectos del Fondo Mundial. Mi participación ha sido dirigida a favor de las mujeres. En los viajes a regiones hacía monitoreo para que las pruebas de VIH se hagan con previa consejería y que las mujeres no sean discriminadas.

Como representantes de las personas con VIH, junto a Raúl Raygada asistimos a la Conferencia de las Naciones Unidas en Nueva York donde hicimos incidencia para mayor cobertura al tratamiento antirretroviral y realizamos movilizaciones pidiendo el compromiso de los gobiernos para que mejoren el presupuesto.

-¿Crees que esto continúe o ha cambiado?

-Ahora yo ya no estoy yendo mucho a los hospitales, pero desde mi punto de vista no hay un buen trabajo de consejería y el trabajo de prevención se ha descartado mucho el tema de mujer.

El acceso a medicamentos ha generado que se reduzca la mortalidad, pero ¿cuáles son los otros temas que te preocupan en la actualidad?

Me genera mucha alarma saber que no tenemos un protocolo de atención para las mujeres con VIH de la tercera edad, tampoco existe una guía de salud sexual y reproductiva de las mujeres con VIH. Tenemos muchos amigos que ya pasamos los 18 a más de 25 años con el diagnóstico, estamos envejeciendo y los medicamentos que hemos tomado antes nos han causado toxicidad y se debe tener una atención para nosotros.

-Comentabas que necesitas rehabilitación y no hay lo que necesitas.

-Por ejemplo, yo tengo mi rodilla inflamada, osteoporosis en la cadera y mis manos con artrosis. Los dolores son intensos, incluso a veces no puedo caminar. Para subir al bus se me complica y a veces me brindan asiento. En el hospital Almenara (EsSalud) me dan cita para rehabilitación, pero debo esperar 3 meses para alcanzar un cupo para la atención por lo que debo ir al médico particular u organizaciones como Sí, da Vida para hacer las terapias. Además, evito consumir muchas pastillas porque me

generan gastritis, me descalcifica y me causa problemas colaterales. Ahora uso medicina alternativa que debo comprar mes a mes para mi bienestar.

-Cuánto más o menos gastas al mes para tu tratamiento.

-Al mes compro cremas y productos por más de 200 soles.

-¿Cómo te sostienes económicamente?

-Soy una mujer que se dedica a las ventas de manera independiente. Me hice consultora de una marca de productos naturales que consumo y los vendo. Muchas veces me las tengo que ingeniar para hacer alcanzar el dinero, ya que tener un seguro de salud, no te asegura que tengas los medicamentos y las atenciones.

-Entonces pides que se tenga un protocolo de atención para mujeres con VIH de la tercera edad

-Estoy segura que se necesita una norma para la atención de las mujeres. Cuando se habla del VIH siempre se cree que sólo es un asunto de gays u hombres que tienen sexo con hombres y personas trans, pero se olvidan de las mujeres.

Nosotras existimos y muchas de nosotras necesitamos atención especializada. No solo un papanicolau o mamografía al año, sino nuestra propia biología nos hace vulnerables y cuando nos hacemos mayores necesitamos otros cuidados, porque se cree que los medicamentos antirretrovirales son la única solución.

-Llevas una vida ligada a la fe

-Le tengo mucha fe a la Santísima Cruz de Motupe. En octubre viajé y logré subir por la zona de Chalpón (Chiclayo). Usé un bastón para subir, pero logré completar mi promesa.

¿Cuál es el sueño que deseas cumplir?

Seguir en el activismo para educar a las mujeres sobre el VIH. Quisiera jubilarme (rie) porque ahora estoy en la ONP (Oficina de Normalización Previsional). Ahora sueño con viajar a Aruba o algún país de Europa, pero estoy en crisis económica y no he podido ahorrar. No pierdo las esperanzas de tener una posibilidad de negocio que me lleve a ahorrar y cumplir con mi meta.

Raquel Maldonado, exige un protocolo de atención para las mujeres adultas mayores con VIH.
Foto: Marlon Castillo.



Integrantes del Colectivo por la Vida tras 18 años de aprobación de la Ley 28243, durante el evento organizado por la congresista Susel Paredes. Foto: redes.

EL PAPEL DEL COLECTIVO POR LA VIDA A FAVOR DE LA SALUD DIGNA DE LAS PVVS

La Sociedad Civil organizada promovió hace 18 años una ley a favor del tratamiento antirretroviral gratuito. Un paso elemental por la salud digna de las personas viviendo con VIH y Sida.

■ **Escribe: Diego Quispe**

A inicios del año 2004, la activista y especialista en salud pública, Maricarmen Figueroa, envió 40 cartas a los congresistas miembros de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social. Les presentó una iniciativa de ley, elaborada por el Colectivo por la Vida, que apuntaba a un paso fundamental a favor de las personas viviendo con VIH o Sida (PVVS): el acceso libre y gratuito al tratamiento antirretroviral (TAR).

La necesidad era latente y urgente. Desde 1983, año en que se detectó el primer caso de VIH en el Hospital Cayetano Heredia, en Lima, solo habían podido acceder a tratamiento quienes podían pagarlo o quienes contaban con seguro social. Las medidas adoptadas por el Estado se habían enfocado en prevenir o identificar a tiempo esta condición crónica. Sin embargo, las autoridades habían obviado la relevancia del acceso a los medicamentos.

“Las personas que se infectaban de VIH, si no tenían seguro social, estaban condenados a morir”, lamentó Figueroa. Es decir, costear los antirretrovirales era un privilegio.

Debido a ello surge la iniciativa de presentar una propuesta de ley que lo permita. Para eso, se requería la participación de diversos actores: la Sociedad Civil, el Congreso y el Ejecutivo.

El año 2001 había nacido el Colectivo por la Vida, un espacio que cobijó a diversas organizaciones de la Sociedad Civil como Acción Internacional para la Salud, Médicos Sin Fronteras, Prosa, Peruanos Positivos, Ánimo y Aliento, Red de Mujeres con VIH y otras más. Este colectivo fue fundamental para dar el primer paso: la incidencia política pro la ley de acceso a medicamentos para PVVS.

Esta demanda requería de un congresista que canalice la propuesta de ley en el fuero parlamentario.

De los 40 congresistas con los que Figueroa se puso en contacto vía correo electrónico, uno le respondió de inmediato: José Luis Risco, de Unidad Nacional. Risco, un congresista que había sido víctima del racismo, conocía en carne propia lo que era enfrentarse, como también lo hacían las personas

viviendo con VIH, a la discriminación.

A Risco le llamó la atención el proyecto y le propuso a Figueroa encontrarse ese mismo día en su despacho. Figueroa asistió acompañada del activista Fernando Cisneros. Ahí le explicaron al congresista de qué trataba la iniciativa. Risco se puso a disposición del Colectivo por la Vida para presentar el proyecto.

Y así fue, pero hubo obstáculos y sesgos con los que tuvieron que lidiar. En el Ejecutivo, el Ministerio de Salud respondió que no había presupuesto. En el Congreso, algunas bancadas apelaron a argumentos homofóbicos para excusarse en no respaldar esta norma. Los voceros del Colectivo por la Vida tuvieron que hacerles entender qué el VIH, a diferencia de la sociedad, no discrimina y, por ende, era un problema de salud pública que involucraba a todos y todas.

En medio de ese debate, que parecía no encontrar una salida, surgió el proyecto del Fondo Mundial, recuerda Figueroa. “Justo cuando se daba esta discusión llega el Fondo. Presenta la propuesta para financiar los medicamentos, pero con la condición de que el Estado asuma la responsabilidad de manera progresiva”, relata.

Con ello, ya no había excusas para el Ministerio de Salud (MINSU). Había fondos para costear los medicamentos.

Así, la ley por el acceso al TAR recibió luz verde del Congreso el 12 de julio del 2004, una fecha conmemorada cada año para destacar el papel del Colectivo por la Vida en este paso elemental para las PVVS por una salud digna.

18 años después las personas con VIH y activistas que sobrevivieron a la falta de medicamentos para el VIH y la pandemia del COVID-19 se juntaron nuevamente en el Congreso de la República para analizar la situación del VIH y generar un nuevo camino hacia una nueva ley.

La Congresista Susel Paredes y su equipo de asesores, trabaja para tener una propuesta de la mano de la sociedad civil para un futuro debate.



Congresista José Risco presentando el proyecto de Ley.



Integrantes del Colectivo tras una reunión en el Congreso de la República en el año 2004. Fotos: Cortesía álbum Colectivo por la Vida.



Si, da Vida inició talleres presenciales en nuestro local institucional y en establecimientos penitenciarios donde capacita a promotores de salud. Foto: Marlon Castillo.

¡SERVICIOS DE SÍ, DA VIDA VUELVEN DE MANERA PRESENCIAL!

Muchos servicios para personas con VIH se adaptaron a la virtualidad, pero con el levantamiento de la emergencia sanitaria por COVID-19 el panorama cambia. Entérese cuales volverán a ofrecerse de forma presencial

■ **Escribe: Renato Arana Conde**

El compromiso de Sí, da Vida con la comunidad de personas que viven con el VIH se refleja en los diversos servicios y programas que brinda tanto presencial como virtualmente. Estos son el Consultorio Médico, Pruebas Rápidas, Consejería y Terapia Psicológica, Programa de Automanejo de Personas con Condiciones Crónicas, Mujeres Emprendedoras, Actividades de Resocialización y Manos Solidarias, entre otros puntos.

Detallemos cada uno ellos. En el consultorio médico se ofrecen servicios de medicina general, además de pruebas rápidas para detección de VIH, previa cita en la sede de la institución. En consejería se cuenta con personal de consejero de pares donde las personas que viven con VIH y llevan entrenamiento para ayudar a otras personas con el diagnóstico para así poder sobrellevar su condición crónica de salud con el mejor bienestar mental.

En el Programa de Automanejo se lleva un curso de siete semanas en lo que las personas viviendo con VIH aprenden a manejar su propia condición de salud y pensar en su proyecto de vida mediante la resolución de problemas. En tanto, en el servicio de Mujeres Emprendedoras se las empodera mediante el aprendizaje de algún oficio como manicure, corte de cabello, coloración capilar a cargo de expertas en la materia para lograr la independencia económica.

Los servicios de resocialización incluyen actividades recreativas y desestresantes como Karaoke, Noche de Bingo y también proyecciones de películas en la sede de la institución. Finalmente, en el servicio de Manos Solidarias, voluntarias entrenadas acuden a personas en fase avanzada del VIH (Sida) para asistirlos en sus quehaceres diarios hasta su recuperación.

Sin embargo, la llegada de la pandemia obligó a todos estos servicios a cambiar su manera de ser ofrecidos a las personas viviendo con la condición crónica de salud. Víctor Sotelo, director ejecutivo de Sí da Vida recuerda que a partir del 15 de marzo se tuvo que cerrar los servicios debido a las restricciones sanitarias.

"Fue un cambio difícil porque no sabíamos cómo intervenir en ese momento, debido a que ignorábamos muchos aspectos del virus y en ese entonces tampoco se manejaba el (programa) zoom. Así que adaptarnos a este nuevo esquema de trabajo nos costó", recuerda Sotelo.

El zoom como herramienta comunicacional les permitió reabrir algunos servicios de las seis que ofrecía la institución. Por ejemplo, en noviembre del año 2020 se lanzó un piloto del Programa de Automanejo vía virtual y poco a poco se va caminando nuevamente a la presencialidad.

También se hizo charlas de prevención tanto de VIH como COVID-19, mediante este medio, lo cual tuvo mucha acogida debido a la preocupación que había en ese momento. Esa buena respuesta fue un aliciente para seguir apostando por este recurso tecnológico. "Nos ayudó bastante para tener cercanía entre nosotros y los usuarios y reencontrarnos en un espacio de aprendizaje y empoderamiento", resalta Sotelo.

Sin embargo, otros servicios no corrieron la misma suerte. Talleres de mujeres emprendedoras y servicios de sociabilización tales como el karaoke o las noches de cine se suspendieron con la llegada de la pandemia.

En otros casos, en los que los servicios se vieron amenazados, también se recurrió a la tecnología para tratar de acercar a los usuarios. Este es el caso del Bingo para el cual se desarrolló un programa virtual con el que se juega desde casa mediante cartillas enviadas vía WhatsApp y numeradas para tener un mayor control y transparencia en el juego.

Los servicios de consultorio médico y pruebas rápidas no se quedaron atrás, pues sí en 2020 se realizaron apenas 76 tamizajes, el año pasado el número de atenciones llegó a más de 870 en el local de la institución. Este primer semestre de 2022 se ha logrado 1317 tamizajes o pruebas rápidas.

Además, se realizaron 395 atenciones médicas por teleconsulta en el 2020 y 387 en el 2021. En lo que va del primer semestre de este año se han generado consultas virtuales y presenciales a un total de 227 personas.

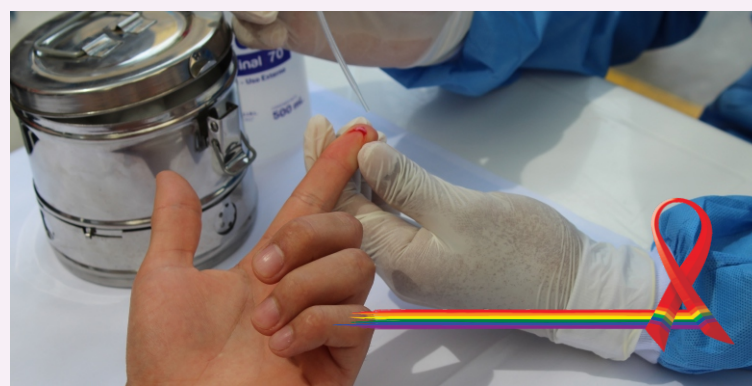
DE VUELTA A LA PRESENCIALIDAD

El levantamiento del estado de emergencia sanitario ha abierto la posibilidad de volver a la presencialidad de los servicios que ofrece la institución. Pero la transición será de a poco.

En el caso en el Programa de Automanejo se seguirá manteniendo tanto el formato presencial como el virtual, pues durante la pandemia se descubrió que mediante la herramienta del zoom se podía alcanzar a más personas viviendo con VIH desde otros puntos del país. Es así como se ha podido llevar el taller virtualmente hasta regiones como Piura y Trujillo.

Durante la pandemia muchas personas que participaron en el Programa de Automanejo encontraron un trabajo o se lo crearon ellos mismos, por lo cual el número de voluntarios que apoyaban a la institución se redujo considerablemente. Pero frente a este panorama que podría interpretarse como negativo, Víctor Sotelo rescata el aspecto positivo: "En parte nos apena no poder contar ya con estos voluntarios (pues están haciendo sus propias actividades), pero a la vez nos alegra porque confirmamos que se cumplió el objetivo del programa que era darle las herramientas para poder valerse por sí mismos"

En tanto el servicio de Mujeres Emprendedoras se reactivado este año, fue gratificante saber que durante la pandemia las féminas que llevaron ese taller tuvieron la creación de ollas comunes apoyadas por Sí, da Vida con la entrega de insumos. Eso demuestra que ellas, gracias a lo aprendido en los talleres, pudieron tomar iniciativa y labrar su propio destino frente a la adversidad.





JAVIER LLAMOZA: LOS PAÍSES NO PUEDEN PAGAR ALTOS PRECIOS POR MEDICAMENTOS

En esta entrevista, el vocero del Consejo Nacional para la Salud (CNS), Javier Llamaza, nos explica por qué es importante hablar e impulsar la soberanía en medicamentos, sobre todo en un clima pos-pandemia, luego de que el mundo padeció no solamente la COVID-19, sino también la falta de políticas públicas que, ante la emergencia, sobrepongan el derecho a la salud, por encima del derecho a la propiedad intelectual, como una excepción para salvar vidas.

■ Escribe: Diego Quispe Sánchez

¿QUÉ SE ENTIENDE POR SOBERANÍA DE MEDICAMENTOS?

-Es dejar de tener dependencia en la producción de medicamentos, porque cuando dependemos de otros mercados, que normalmente sucede que dependemos de plantas en la India, China y vacunas en Estados Unidos, cuando sucede una crisis y dejan de fabricar nos afecta porque dependemos de ellos y no tenemos una soberanía para responder de forma autónoma frente a la escasez de productos farmacéuticos.

¿EL MARCO LEGAL DE LOS TRATADOS Y EL MANEJO POLÍTICO CONTRIBUYEN A QUE LOS PAÍSES MÁS POBRES TENGAN SOBERANÍA EN LOS MEDICAMENTOS?

-Cuando los acuerdos comerciales que dichos países han firmado, incluido el nuestro, lo que hacen es darle un trato igualitario a los medicamentos que vienen de afuera y eliminan la posibilidad de dar un trato preferencial a la producción nacional. Después del Tratado de Libre Comercio (TLC) con Estados Unidos ya no puede haber un trato preferencial, el trato es igualitario y eso hace que la empresa nacional deba competir con los productos fabricados afuera.

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD OMS, EN LA PANDEMIA, MENCIONÓ EL HECHO DE QUE DEBÍA HABER UN MEJOR SERVICIO DE SALUD PÚBLICA. ¿LA SALUD PÚBLICA Y LA PROPIEDAD INTELECTUAL SON DOS DERECHOS QUE SE CONTRAPONEN?

-Si hablamos de medicamentos para tuberculosis o VIH, son medicamentos importantes, con una acción terapéutica necesaria para paliar estas afecciones. Los medicamentos, si están protegidos por patentes y tienen un alto precio, colisionan con la obligación de los países de garantizar su acceso, porque los países no pueden pagar altos precios por medicamentos. Ese mismo país que le otorga la patente a los laboratorios debería utilizar los mecanismos que existen para hacerlo flexible, pero no sucede porque ahí comienzan los conflictos, las presiones de las empresas y las embajadas y las presiones políticas.

EN LA PANDEMIA, LAS VACUNAS ERAN Y SON UN TEMA DE INTERÉS PÚBLICO.

-Sí, el momento en que la colisión entre la propiedad intelectual y el interés público llega a su máxima expresión es en la pandemia. Porque en la pandemia hay vacunas fabricadas por Pfizer, por Moderna, por AstraZeneca o Johnson y Johnson. Son siete las vacunas que representan el 97% de suministro en el mundo y estaban patentadas. Sudáfrica y la India hicieron un pedido a la Organización Mundial del Comercio (OMC) de liberar las patentes porque es una emergencia mundial la necesidad de fabricar más vacunas. A ese pedido se adhirieron más de 100 países de la Organización Mundial del Comercio y la discusión fue de 20 meses, tiempo en el que mucha gente ha muerto por no acceder a la vacuna. Al final se toma la decisión y se dice que sí se va a liberar la vacuna para que otro fabricante pueda hacerlo, pero cinco años después de terminada la pandemia y solamente para vacunas, no se aceptó para tratamientos.

EL PRESIDENTE PEDRO CASTILLO ANUNCIÓ HACE POCO QUE CREARÁ UNA PLANTA DE VACUNAS. ¿ESO RESUELVE EL PROBLEMA DE FONDO?

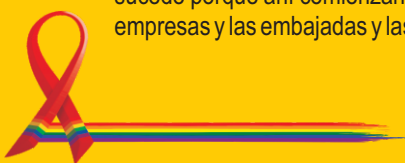
-No resuelve el problema de fondo. Yo lo veo más populista.

¿POR QUÉ?

-Porque primero, una planta no me va a resolver el problema de vacunas, lo que necesitamos en el país, más que una planta de vacunas es una política que promueva la producción, la innovación y el desarrollo de tecnología para prepararnos frente a cualquier emergencia y hablar de soberanía. Te hablo de una soberanía regional. La idea es tener un abordaje regional donde, si ya sabemos que las tecnologías se pueden fabricar en Brasil y Argentina, pero que sus plantas son limitadas, entonces hagamos algo para facilitar la capacidad de producción. Probablemente en Perú estamos atrasados, pero sí podemos fabricar los vidrios de los viales. Porque esto se fabrica de la arena.

O SEA, FABRICAR INSUMOS.

-Exacto y que cada país pueda aportar para apoyar la producción. Eso es hablar de soberanía regional.



HABÍA HERRAMIENTAS QUE SE UTILIZARON EN LA PANDEMIA COMO LA COALICIÓN COVAX. ¿AYUDÓ REALMENTE?

-COVAX nació como una alternativa frente a la discusión por 20 meses ante las patentes. La OMS la promovió. A través de ello, los países daban plata para que COVAX juntara todo ese dinero y los países compraran las vacunas, pero a los laboratorios no les interesaba vender a COVAX porque fácilmente lo vendía a Estados Unidos que pagaba más. Los países que se comprometieron con COVAX difícilmente recibieron las vacunas en el momento que se habían comprometido. Y no porque no había, sino porque los que fabricaban preferían venderle a quien le pagaba más. COVAX lo que hizo fue recepcionar donaciones porque Estados Unidos compró tantas vacunas, que les sobraba y donó para que se entregue a los países con ingresos bajos. Si un país apostaba solo por COVAX, simplemente perdía muchas vidas.

¿CÓMO SE REFLEJA LA FALTA DE SOBERANÍA EN NUESTRO PAÍS EN OTRO TIPO DE ENFERMEDADES O CONDICIONES CRÓNICAS?

-En el Perú no tenemos soberanía, cada vez tenemos menos fabricantes, somos dependientes de las importaciones. Sería bonito que el Perú tenga todos los laboratorios para que no dependamos de nadie, pero eso es imposible, porque tarde o temprano nuestro mercado cerraría porque es pequeño. Ser estratégicos en tener soberanía es tener producción complementaria en la región y no fabricar algo que compita en la región.

CUANDO HABLAMOS DE SOBERANÍA, ¿HAY UNA RELACIÓN CON EL ACCESO A MEDICAMENTOS GENÉRICOS?

-Cuando hablamos de genéricos es porque vamos a producir o importar medicamentos que en buena parte del mundo se fabrican, que no tienen patentes. Y tiene que ser así en la medida de que, si apostamos en innovación y desarrollo no vamos a tener productos que podamos patentar. En el Perú no se hace innovación.

PARA TERMINAR. ¿QUÉ OPINAS DEL PERFIL DE LA NUEVA MINISTRA DE SALUD, KELLY PORTALATINO?

-Nosotros necesitamos un gestor en salud con experiencia, que asuma el liderazgo.

¿Y ELLA LO TIENE?

-Ha trabajado en primer nivel de atención, ha gestionado una red, pero no tiene la experiencia que requiere un Ministerio de Salud, sobre todo cuando tenemos un ministerio cuestionado y que ha perdido la confianza, a muchos técnicos desde que ingresó el exministro Hernán Condori. Entonces, el Ministerio de Salud necesita una persona que tenga experiencia en Salud, una persona que sea líder y que tenga la solvencia suficiente para recuperar la confianza en los técnicos. Hoy tenemos de ministra a la señora Portalatino. Si en este momento no tiene el mejor perfil, lo que mejor podría hacer es convocar a los mejores técnicos del país y no convocar a los profesionales que están partidizados. Lamentablemente el Ministerio de Salud se ha convertido en un ministerio politizado que responde a una cuota política y eso le hace mal al Estado.



Carta enviada a ejecutivos de Pfizer solicitando ampliar licencia voluntaria para medicamento Paxlovid contra el COVID-19



Protesta en las afueras de la oficina de laboratorio Pfizer en San Isidro. Foto: Conexión Vida

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

Durante el confinamiento de la pandemia por COVID-19, muchas personas experimentaron situaciones de depresión y ansiedad, generando serios problemas de salud mental. Aquí la realidad en el caso de personas con VIH.

■ **Escribe: Marlon Castillo Castro**

Antes de ser diagnosticado con VIH, Roberto tenía problemas de depresión producto de una baja autoestima y situaciones traumáticas de infancia aún no resueltas. Unos tres años después (2016) conoció que además de tomar medicamentos antidepresivos debería tomar antirretrovirales. Nuevamente la vida se le derrumbó por el estigma y discriminación que le ha tocado vivir en su propia casa y en los servicios de salud.

Cuando su familia se enteró de su diagnóstico, separaron los cubiertos, platos y vasos, como si el VIH fuera una infección contagiosa. Además, culparon su situación de salud a su orientación sexual.

Ese contexto adverso lo ha devastado, tanto como ir a consulta en el hospital Herminio Valdizán y no encontrar los medicamentos recetados para el control de su salud mental. Roberto ha pasado por diferentes tratamientos, cada vez más fuertes, más costosos y escasos en la oferta del Ministerio de Salud. Serrralina, zolpidem, clonazepam, alprazolam, entre otros productos.

“Yo gasto hasta 35 soles por 10 pastillas para dormir cuando hay desabastecimiento y hasta ahora no reanudan las consultas presenciales”, sostiene Roberto.

Sin embargo, la pandemia del COVID-19 y el inicio del confinamiento ha cambiado la vida de millones de personas, generando un incremento a los servicios de salud mental, mayores a los vividos durante la segunda guerra mundial y con la posibilidad de traumas futuros.

“El encierro y la prohibición de demostrar nuestros afectos con abrazos y contacto físico, trajo diferentes efectos en el estado mental, los que repercutieron en la población: dificultad para conciliar el sueño, ansiedad, cambios de ánimo (pasar de la pena a la irritabilidad), incertidumbre respecto al futuro provocando miedo”, refiere Rosemary Quintana, psicóloga de Sí, da Vida.

Desde el inicio de la pandemia hasta junio de este año Sí, da Vida realizó 650 atenciones en el área de psicología, siendo más del 60% hombres. En tanto el colectivo GIVAR hizo cifras récord por falta de medicamentos, discriminación y problemas de vacunación,



reportando 917 quejas.

Los cuadros de ansiedad y depresión aumentaron y muchas personas empezaron a somatizar físicamente, confundiendo muchas veces algunos signos de la ansiedad con síntomas del coronavirus, lo que traía consigo un conjunto de reacciones emocionales negativas.

Todas estas emociones repercuten en el sistema de defensas de una persona con VIH, por lo que hacer deporte, ejercicios de respiración y cambiar pensamientos negativos a positivos contribuye a disminuir la depresión y ansiedad.

Para la psicoterapeuta y experta en temas de VIH, Lila Castro Rojas, las personas con VIH no tienen más probabilidades de generar problemas de salud mental por su diagnóstico, todo dependerá de la estructura de personalidad.

“Una persona con estructura sólida puede que sienta una pena, un miedo, pero se recompone pronto conociendo que ahora el VIH es una condición crónica y existe tratamiento, sin embargo, una persona disfuncional no se va a reponer y probablemente tome medidas tan extremas como antiguamente se tomaban como el suicidio que ocurría mucho apenas recibía el diagnóstico de VIH”, comenta Castro. Las estadísticas del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) señala que el 31% de las 6 mil personas que murieron por suicidio en los últimos 10 años, se produjo durante la pandemia 2020-2022.

Esto significa que 1,897 personas hasta la quincena del mes de octubre tomaron la decisión de acabar con su vida, siendo más de la mitad de ellos varones menores de 31 años.

Se ha demostrado que ante alguna noticia negativa o emoción que nos llame una alerta a la sobrevivencia, el cuerpo genera la hormona cortisol como una respuesta al estrés. La Psiquiatra española Marian Rojas Estapé recalca que el cortisol es necesario para situaciones de peligro, pero lo malo es cuando tu cerebro empieza a diagnosticar amenazas imaginarias producto de la ansiedad o depresión, ya que ocasiona intoxicación en el torrente sanguíneo que crea inflamaciones.

La también autora del libro “Cómo hacer que te pasen cosas buenas”, refiere que el cuerpo necesita de una hormona que nos genera mucho bienestar cuando la activamos. La oxitocina se genera, como explica, en los abrazos, las caricias, alguien que te quiere y te lo dice, cuando hacemos deporte o cuando recordamos momentos felices. La oxitocina mejora el sistema inmune y logra bajar el cortisol.



**Psicoterapeuta
Lila Castro de la
ONG PROSA**



**Rosemary
Quintana,
psicóloga de
Sí, da Vida.**

Lila Castro de la ONG Prosa, sostiene que vivir en el pasado con los miedos, vergüenzas o con las rabias no resueltas hace que la persona puede entrar en una depresión, mientras que vivir en el futuro tratando de adivinar cómo va a hacer esto o qué me va a pasar te llena de inseguridad y ansiedad.

“Debemos vivir en el presente, en el ahora, enfrentar las cosas en el momento. No estar preocupados, me ocupo cuando el tema se presenta, pero no me preocupo porque me desgasta mucho y a lo mejor ni siquiera llega a pasar”, refiere la experta.

Vivir siempre en el presente, será la mejor opción, aunque en algunos casos, la única respuesta a calmar la depresión y la ansiedad significa iniciar un tratamiento psiquiátrico con medicamentos, en un país que apenas destina 500 millones de soles para la salud mental que representa el 0.2% del total del presupuesto público.

Grupo de Vigilancia del Abastecimiento de Medicamentos Antirretrovirales



Promoción

¡Denuncia!

El desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales

- No hay medicamentos
- Me entregan incompletos
- Medicamentos vencidos
- Otro motivo de denuncia

Pastillero Virtual



¡Descarga nuestra APP gratis!



962 224 692



@givarperu



@givarperu



@givarperu



www.givarperu.org



**CARMEN NAVARRO,
NUEVA SECRETARIA TÉCNICA DE LA CONAMUSA**

LO PRIMERO QUE HARÉ ES TRABAJAR CON LA MAYOR TRANSPARENCIA POSIBLE



La economista Carmen Navarro asume el liderazgo La Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (CONAMUSA) y da sus primeras declaraciones en el cargo para La ReVIHista.

■ Entrevista: Renato Arana

¿CUÁLES SON LOS ACTUALES PROYECTOS QUE ESTÁ SIGUIENDO LA CONAMUSA?

-Hay dos subvenciones, actualmente, en ejecución. Una tiene que ver con los recursos que se destinaron para la emergencia del COVID-19 y el otro es la subvención 2019-2022. Ahora hay una nueva subvención que es justo sobre la que se está trabajando y tiene que ver con una nueva estrategia que tiene el Fondo Mundial.

¿QUÉ ABORDA?

-Que el tema del VIH y TB no se trabaje de manera separada sino en un esquema de sistemas integrados de salud donde el paciente esté en el centro de la atención.

¿ESA PRIORIDAD NO ESTABA PRESENTE ANTES?

-Hasta el 2022, había otras prioridades que tenía el Fondo Mundial para dar las subvenciones. Ahora los principios son cuatro.

¿CUÁLES?

-La atención centrada en el paciente, que ya expliqué antes. Segundo, que haya una participación de las comunidades no solo en la parte de liderazgo sino también en colaboración con una complementación de los servicios que se da desde el Estado. El tercer principio es que se trabaje para disminuir el estigma y la discriminación, el enfoque con comunidades, enfoque de derechos y de género. Y la última es crear un esquema de sostenibilidad y que se vea la posibilidad de que todas estas acciones que se han desarrollado con recursos del Fondo Mundial pueden proseguir cuando se retire el financiamiento y que el Estado lo asuma.

CONOCEMOS QUE EXISTEN DESACUERDOS ENTRE LAS COMUNIDADES MISMAS DE VIH Y TB.

¿CÓMO HACER PARA GENERAR UN CLIMA DE ARMONÍA Y UNIDAD PARA TRABAJAR EN CONJUNTO?

-Tengo una experiencia de 20 años en sector público, así que conozco las limitaciones y las posibilidades del sector y mi labor es trasladarles a las comunidades estos requerimientos que son factibles. Creo que una de las dificultades que ha habido es que los recursos son bastante limitados y hay la percepción de que estos beneficios no son repartidos de manera equitativa. Entonces, lo primero es actuar con la mayor transparencia posible... Otro tema que me inquieta es el período de dos años que tienen los participantes. A mi juicio es muy corto para poder aportar de manera efectiva: porque apenas están aprendiendo ya están fuera.

¿DE CUÁNTO DEBE SER?

-De acuerdo con el Fondo Mundial, tres años y pueden ser reelegidos inmediatamente, a diferencia de aquí. Esperemos que en una comisión se revise este punto.

¿USTED COMO ECONOMISTA CONSIDERA QUE SE DEBE INCREMENTAR EL PRESUPUESTO PARA LOS PROGRAMAS DE TB Y VIH?

-Se necesita más análisis e ir viendo qué es lo que va necesitando para que el presupuesto se ajusta realmente a las necesidades que tiene cada una de las poblaciones... y no solo en tratamiento, sino también el tema de prevención a largo plazo.

EN ESTA SUBVENCIÓN DEL FONDO MUNDIAL HAY COMPONENTE DE MONITOREO DE LA COMUNIDAD EN TEMAS DE VIH Y TB, ¿CÓMO HAN



Carmen Navarro, es la nueva Secretaria Técnica de la CONAMUSA.
Foto: Marlon Castillo

PENSADO IMPLEMENTAR ESTE MONITOREO?

-Dentro de la subvención, que trabaja el subreceptor principal, hay un monitoreo, pero de la subvención que es, básicamente, un seguimiento de los indicadores. La política que ha tenido últimamente el Fondo Mundial es que en la CONAMUSA haya una comisión de supervisión estratégica donde cada una de las poblaciones pueda designar a un representante que no necesariamente de la CONAMUSA. La principal misión de esta comisión es alertar sobre temas de largo plazo que pudieran influir negativamente el alcance de los objetivos del proyecto.

¿CÓMO ES QUE EL MONITOREO ESTRATÉGICO SE MANEJA?

-Mediante la revisión de la evolución de indicadores: con viajes de supervisión, con reuniones frecuentes donde se analiza la información... Hasta ahora no ha habido ninguna reunión de esta comisión, pero creo que va a ser una de las más activas y espero que sean más frecuentes... Quisiera potenciar los comités que están actualmente por ejemplo GIVAR o alguna red internacional como un observatorio regional de TB, por ejemplo.

¿EN EL CASO DE LOS MECANISMOS COORDINADORES COMUNITARIOS MCC, CREE QUE SE DEBAN FORTALECER GENERANDO NUEVOS SERVICIOS DE SALUD?

-He estado en conocimiento de la evolución de los MCC del 2017 al 2018. Hicimos un estudio para ver si estas MCC podrían integrarse al Ministerio de Salud mediante este mecanismo que se llama las APP. Ese momento el estudio concluyó que todavía no era factible, sin embargo, creo que es factible con este esquema bajo la necesidad de que se integre a una red de salud. Es lo que otros países se llama contrato social.

¿YA QUÍ?

-Aquí lo ha manejado con iniciativas muy puntuales diferentes gobiernos regionales y locales consiguiendo plazas para educadoras de pares, por ejemplo. Pero lo que se trata es hacer una plataforma normativa organizativa operativa que permita que este esquema de MCC, que funciona de manera complementaria, se integre a esta cadena y termine en la vinculación. Eso es parte de lo que el Fondo Mundial está persiguiendo.

HA PASADO 18 AÑOS DESDE LA LEY QUE PERMITE EL ACCESO GRATUITO AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL, ¿CONSIDERA QUE SE DEBE ACTUALIZAR?

-Ninguna norma está escrita bajo piedra. Si esa norma está constituyendo una barrera, entonces creo que se debería hacer todo un proceso de consulta, desde las bases, y uno de los espacios puede ser la CONAMUSA para presentar alguna propuesta o modificar alguna una norma específica.





Integrantes de Red de Acción de Lima Norte, durante una reunión presencial. Foto: Cortesía.



Alicio Domínguez, Coordinador de la Red de Acción de Lima Norte.

LOS RETOS DE LA RED DE ACCIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL DE LIMA NORTE TRAS LA PANDEMIA

Surgió como una respuesta contra los estragos del COVID-19 y logró acceso a servicios de salud, alimentación y educación para miles. Ahora, tras el levantamiento del estado de emergencia sanitaria, no baja la guardia pues aún hay problemáticas sociales pendientes por resolver. ¿Cuáles son?

En mayo de 2020, la Defensoría del Pueblo de Lima Norte recibió el reporte de dos cuerpos de personas, fallecidas por COVID-19, extraviados en la morgue del hospital Cayetano Heredia en San Martín de Porres. Tomaron las dos denuncias bajo la premisa de ser casos aislados, sin embargo, al poco tiempo le llegaron más de 30 reportes de la misma naturaleza. La Defensoría entró en contacto entonces con la dirección del nosocomio quién de inmediato corrigió los errores en el almacenamiento de cadáveres y se logró acabar con el sufrimiento de los deudos.

Este logro no hubiera sido posible sin el apoyo y el trabajo conjunto con la Red de Acción de la Sociedad Civil de Lima Norte. ¿Cómo surgió y bajo qué circunstancias esta organización civil?

Año 2020. Nadie esperaba la llegada del virus. Los reportes desde China parecían lejanos y ajenos a la vez... hasta que el coronavirus llegó a nuestro país y, en marzo de ese año, se decretó el estado de emergencia sanitaria y el obligatorio aislamiento social. Las familias quedaron encerradas en sus casas, las calles lucían desiertas, los negocios cerrados, todo envuelto en un halo de incertidumbre. Para un país cuyo 75% de su población subsiste del trabajo informal, la llegada de la pandemia fue un duro golpe tanto para su economía como su salud.

Mucha de esa masa humana en la capital se concentra en la zona norte. Entonces, desde el Centro Columbano de Estudios Misioneros y Misioneros Columbanos Sudamérica surgió la iniciativa de crear la Red de Acción Social de Lima Norte para hacer frente a los efectos de la pandemia a nivel social.

"La Red Lima Norte es un colectivo que nace el 17 de junio de 2020, en el auge de la pandemia

con voluntarios del distrito de Comas, Independencia, Los Olivos, San Martín de Porres y Puente Piedra, así como instituciones como La Defensoría del Pueblo... Lo que se buscó desde un inicio es hacer voluntariado por el bien común y tratar que las organizaciones sectoriales y el Estado cumplan con sus funciones y eso se logra mediante vigilancia ciudadana e incidencia política", detalla Alicio Domínguez, coordinador de la Red Lima Norte, para La ReVIHsta.

Uno de los logros de la Red es que en cada distrito haya un representante de los centros anti COVID-19 que vienen a ser organizaciones de la sociedad civil para responder con ayuda a las personas con COVID-19, iniciativa que surgió durante los primeros días de la pandemia cuándo la mayoría de personas estaban encerradas en sus hogares sin poder tener acceso a medicamentos ni atención.

La Red también fue impulsora de la realización de las Ollas Comunes en Lima Norte. Como propuesta, fue presentada al Ejecutivo, puesto que el aspecto alimentario –resalta Alicio Domínguez– es elemental. Por ello se apunta a la formalización el reconocimiento legal de las Olla Comunes al haberse convertido en una estrategia comunitaria de supervivencia.

Y no solo los alcances de la red se limitan al tema de la pandemia. En junio de 2020 cuándo se inició el proceso de vacunación contra el neumococo y la influenza, los centros de salud exigían la presentación del DNI para acceder este servicio de salud, dejando excluidos a extranjeros e indocumentados. "Era una clara muestra de discriminación y gracias a la información brindada por la red, pudimos cuestionar por esta medida ante las autoridades de salud y se logró la modificación de la norma para que todas las personas sin excepción de su nacionalidad pudieran vacunarse contra

estas dos enfermedades", recuerda Estela Lozano, jefa de la oficina de la Defensoría del Pueblo de Lima Norte.

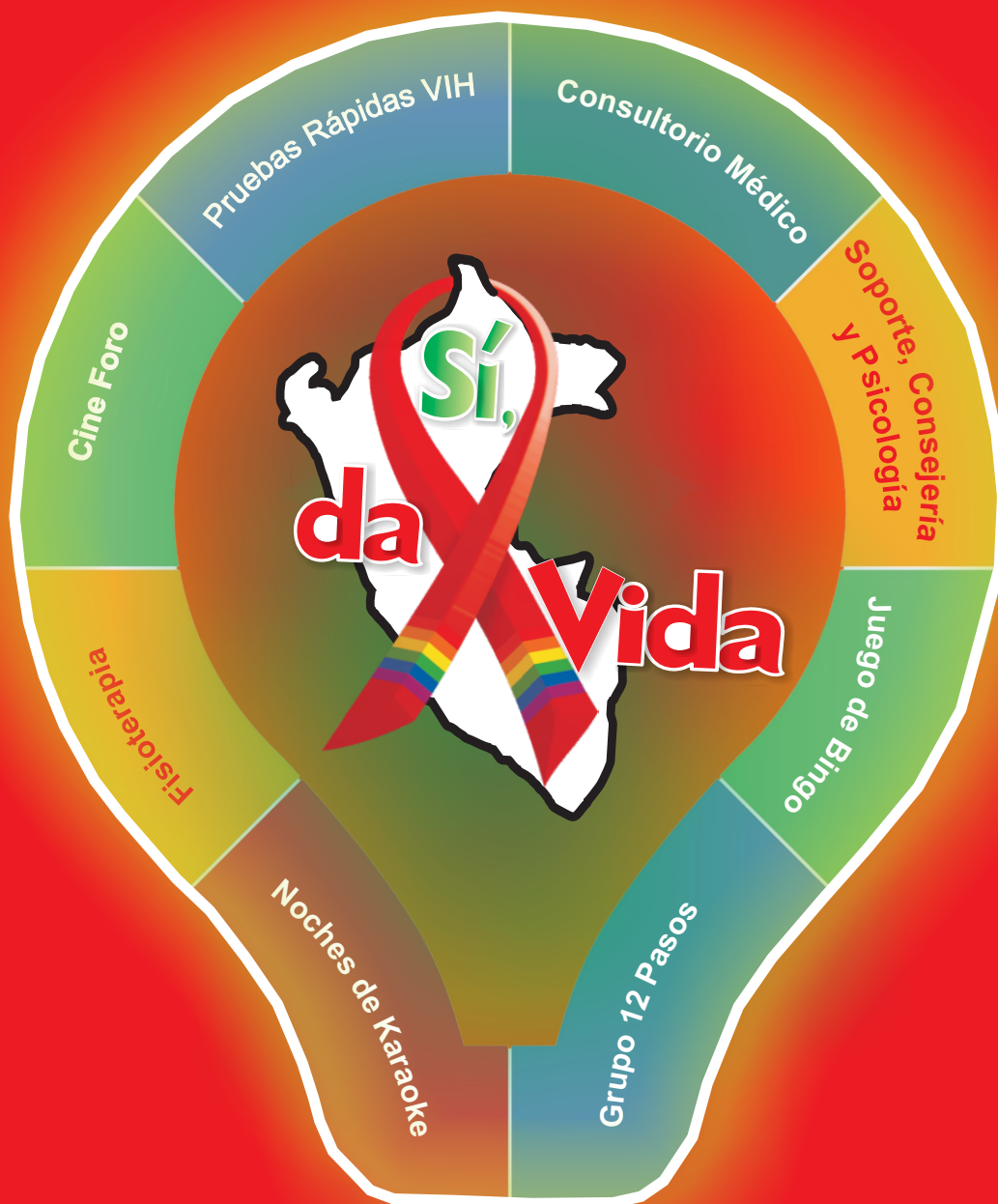
LA RED POST PANDEMIA

Pese a levantamiento de las medidas de la emergencia sanitaria por COVID-19 en octubre, la labor de la Red aún continúa: el cambio constante de ministros de Salud ha generado el ha generado la renovación de directores de salud. Ello trae retrasos, por ejemplo, en el hospital de Collique (Comas) y los centros de salud del sector norte que aún están por implementar y que no cuentan con medicinas ni personal.

Otra preocupación pendiente de la Red es en materia de salud Mental, ya que el déficit de especialistas y falta de empatía genera que un paciente tenga que esperar hasta cuatro meses por una cita. Espera que se agrave su condición al ser personas sin recursos y que no pueden acceder a un servicio privado de psiquiatría o psicología.

Un problema que se avecina, también, tiene que ver con la llegada del nuevo año escolar 2023, pues la Red están buscando que los niños que han abandonado la escuela durante estos dos últimos años se reincorporen. Para ellos también se trabaja para que, desde febrero de 2023, se garantice su alimentación ya que el programa Qali Warma –advierte Domínguez– no ofrece este beneficio durante vacaciones escolares. Por este motivo, desde ahora están coordinando con los alcaldes electos para hacer un trabajo común y para erradicar la corrupción en la entrega de alimentos a las UGEL, pues en la práctica no terminan en las manos de las personas más necesitadas.

16 años ideando nuevos servicios para iluminar vidas



Programa Manos Solidarias

Programa de Automanejo

Radio Conexión Vida

Mujeres Emprendedoras

Taller de Teatro

**Atención:
Lunes a Viernes
PREVIA CITA**

**961 763 305
949 807 267**



www.sidavida.org.pe

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