

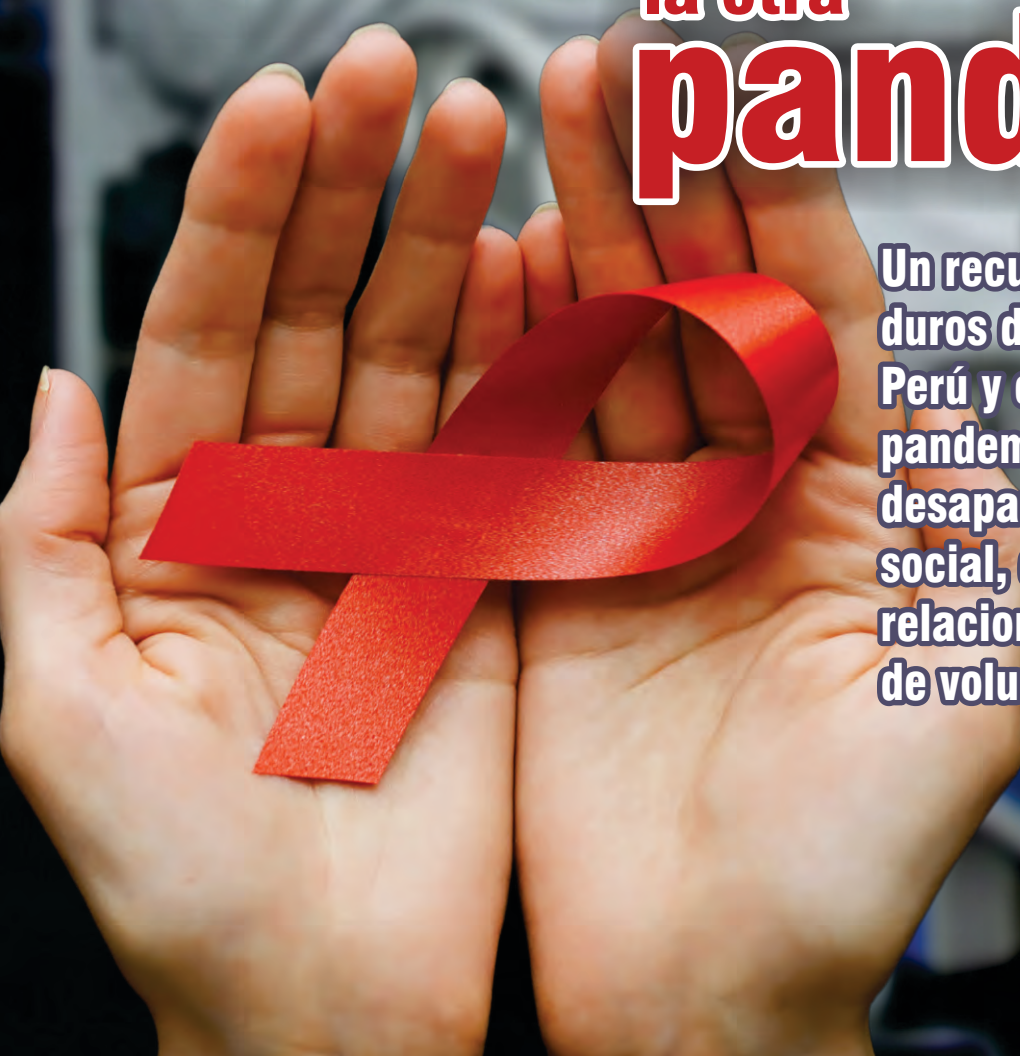
**LA**

# REVISTA

Diciembre 2021 / Año 04 / Número 04 - Revista de distribución gratuita  
Las personas que aparecen en las fotografías no necesariamente son personas que viven con el VIH

## 40 años de la otra pandemia

Un recuento de los años más duros del VIH y el sida en el Perú y el mundo, de una de las pandemias que se resiste a desaparecer por el prejuicio social, discriminación, relaciones de poder y falta de voluntad política.



# ■ Índice



**Editorial: Vida Digna**  
Palabras del Director  
de Sí, da Vida



4

**5** **VIH:  
AVANCES Y  
RETROCESOS**  
Desde el primer  
caso en el país



**Peligra respuesta  
al VIH y  
tuberculosis por  
reducción del  
presupuesto  
2022**

9



**Entrevista a Jesús Culis:  
"HAGO ACTIVISMO  
DESDE LA MODA"**

10



**Justicia  
para  
DAVID**

12

**Vacuna Covid-19:  
El accidentado  
camino para las  
personas con VIH**



13

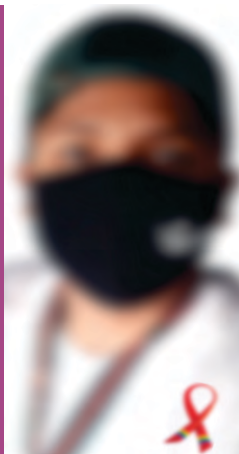


**Quince  
años de  
Sí, da Vida**

14

16

**Quando  
tener VIH  
te descalifica  
para  
un trabajo**



**Esta página  
se elimina a  
pedido de la  
activista que  
se retractó  
del uso  
voluntario de  
su imagen.**

# ■ Editorial

## Vida Digna

**H**ola a todos y todas. Es un placer para mi poder presentar una nueva edición de La ReVIHsta. Un trabajo hecho con mucho cariño gracias a un gran grupo humano y profesional comprometido con llevar información y sensibilizando a todas las personas de nuestro Perú y del mundo.

Han sido meses aún muy difíciles para todas las personas, especialmente para aquellas que están en situación de vulnerabilidad. Lamentablemente hemos evidenciado la falta de empatía y el uso desmedido de la palabra “cojudigno/a”, como si la dignidad, por la que se ha luchado años por defenderla, mereciera tal burla y maltrato.

Trayendo al contexto nuevamente la palabra dignidad en todo su significado, hemos visto, durante esta pandemia, que dicha palabra ha sido pisoteada de muchas formas. Comenzando por la violencia desmedida a todo nivel que ha traído consigo muertes que nunca se olvidarán. Solo para ejemplificar en este pequeño fragmento, la burla a la palabra dignidad trajo como consecuencia la dolorosa muerte de uno de los grandes activistas del VIH en una situación difícil de describir. Muerte que nos mantiene en la lucha, pero esta vez con mayor firmeza, contra todo tipo de violencia, especialmente la relacionada con los crímenes de odio.

La muerte de Pedro Pablo Prada García ha sido una muestra clara de cómo la dignidad sigue siendo pisoteada, escupida y violentada, más aún, cuando creamos palabras que solo acrecientan más el odio y generan más divisiones.



Los/as invito a que este 2022 reflexionemos mucho más sobre lo que realmente significa la dignidad de las personas. Sobre cuanto daño siguen haciendo los crímenes de odio, el estigma, la discriminación y las relaciones de poder con base clara en nuestra realidad social. Promovamos también la solidaridad, la empatía, hagamos uso del poder para beneficio de nuestra comunidad y fortalezcamos los lazos de amor, unidad y comunicación, las cuales son nuestra mejor arma para luchar contra la violencia en todos sus niveles. Solo así podremos llegar a tener una vida larga, una vida plena, una vida digna y una vida feliz.

Un fuerte abrazo de parte de toda la familia de Sí, da Vida.

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



**LA**  
**REVIHSTA**

Revista especializada en temas de Salud y VIH

Año 04 N° 04 - Diciembre de 2021

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.  
Rosmenry Quintana Imán

**Director periodístico:**

Marlon Castillo Castro.

**Redactores y periodistas:**

Renato Arana Conde.  
Marlon Castillo Castro.

**Corrección de textos:**

Sandra Flores Rivera.  
Victor Sotelo Reyes.  
Tyra Guichetti Chávez.  
Gichín Gamarra Yzquierdo.

**Fotografía:**

Marlon Castillo Castro.

**Diseño y diagramación:**

Marlon Castillo Castro.

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

Impreso en Diciembre 2021

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

Publicado en Diciembre 2021



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

Vida larga, plena, digna y feliz



En los años 90 las personas con VIH organizadas marchaban pidiendo acceso al tratamiento antirretroviral  
Foto: Cortesía Prosa

## VIH: AVANCES Y RETROCESOS Desde el primer caso en el Perú

*La presencia del virus de inmunodeficiencia humana en el país aún representa un problema para la salud pública, hoy invisibilizada por la aparición del coronavirus en marzo de 2020.*

■ Escribe: Renato Arana conde

**A** mediados de 1987, Julio César Cruz llamó a su pareja desde un teléfono público para reconciliarse tras semanas de distanciamiento. Pero en lugar de oír la voz del hombre que amaba al otro lado de la línea, lo atendió su madre quien le informó que su hijo falleció hace apenas veinte días. “Antes de morir, me indicó que le diga a usted que se haga una prueba de Elisa”, remató antes de colgar. El pedido de la mujer alertó a Julio César. No era de extrañar.

Apenas tres años antes, en 1983, el doctor Raúl Patrucco, investigador de la Universidad Cayetano Heredia, diagnosticaba el primer caso de una persona con VIH. Se trataba de un ciudadano peruano gay que vivió por muchos años en Estados Unidos y que, tras sentirse mal de salud al desarrollar sida, optó por retornar a su tierra. Dos años después, Patrucco haría público sus hallazgos en un artículo que describía los síntomas de los nueve primeros casos detectados y estudiados aquí. Ocho eran homosexuales y cinco de ellos vivieron algún tiempo en Estados Unidos. La mayoría de esos nueve presentaba fiebre y diarrea prolongada, depresión y pérdida de peso antes de morir.

Julio César coincidía en parte con aquel perfil. Se armó de valor, se hizo la prueba de Elisa y el 9 de setiembre de 1987 le diagnosticaron VIH. Era el séptimo diagnosticado en el país, según le informaron en el Cayetano Heredia, hospital donde le hicieron la prueba de descartar. Quedó petrificado momentáneamente. Para ese entonces, un diagnóstico positivo de VIH era una sentencia de muerte, pero Julio César sacudió el cuerpo, no aceptó esta realidad y continuó con su carrera de derecho por cinco años más. Media década de negación.

No es de extrañar esa actitud. “Saber que tenías VIH era devastador en esos años. No existía tratamiento antirretroviral. La misma persona sabía que no había nada que hacer, incluso los

médicos decían que te preparases a morir. A esto se sumaba la estigmatización”, explica Lila Castro, fundadora de PROSA (Grupo de Soporte de Autoayuda para Personas Seropositivas), la primera organización de personas con VIH desde 1991.



Lidia Castro (Mamá Lila) durante la inauguración de comedor para dar alimento a personas con VIH en el año 1992

Psicóloga Lila Castro, junto a Julio César Cruz, actual director de Prosa y Juan Lira ya fallecido / Fotos: Cortesía Prosa

El estigma era de esperarse con la llegada al Perú de la noticia de la muerte en 1986 del actor estadounidense Rock Hudson cuyo otrora atlético semblante en los años cincuenta y sesenta dio paso a la figura de un hombre devastado por el sida al final de su vida.

Se trataba de la primera celebridad que sucumbía frente al virus. Lejos de generar conciencia sobre el VIH, los medios nacionales echaron mano al sensacionalismo. Era habitual en los kioscos ver los nombres coloquiales “peste rosa” o “cáncer gay” en las portadas de los periódicos.

Continúa en la siguiente página



Un ejemplo más detallado. El periodista Gustavo Thorndike en el artículo titulado “Sida: el sombrío galope de la peste” del diario La República, en agosto de 1985, comparaba la aparición del VIH con un apocalipsis que arrasaría del planeta a la humanidad ante posibilidad de transmisión del virus mediante todos los fluidos corporales. Incluso, pese a que muchas veces el mismo doctor Patrucco declaraba a la prensa para informar con objetividad sobre la naciente epidemia alertando sobre los peligros de la promiscuidad, las notas, una vez publicadas, adquirirían un matiz moralizador que condenaba las actividades sexuales de los grupos de riesgo como los hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y trabajadoras sexuales.

A estos prejuicios se enfrentó Julio César, en 1992, cuando reconfirmó su diagnóstico y aceptó, finalmente, su condición. Sin tratamiento antirretroviral en el Perú ni posibilidad de conocer su carga viral y niveles de CD4, ya que estas no estaban a la mano en Perú, solo tenía como opción llevar simples controles de sus sistemas corporales en el Hospital Cayetano Heredia de Lima. Allí experimentó discriminación y hostilidad tanto del personal de salud hasta del administrativo: miradas de desprecio al interactuar con él o demoras adrede a la hora de hacer fila para no atenderlo. Hostilizado hasta el límite, Julio César pidió su traslado al hospital Carrión del Callao. Ignoraba si era lo correcto huir: estaba desorientado... y nadie lo ayudaba.

Es que en los primeros años de la pandemia no existían las consejerías de pares y los recién diagnosticados debían lidiar solos con la noticia. “Y no existía estas consejerías o grupos de apoyo porque los diagnosticados antiguos tampoco estaban entrenados: no tenían la experiencia ni la información para orientar a otros. Hasta temor les daba de hablar con otra persona con VIH, ya que ni siquiera sabíamos que el virus no es contagioso sino transmisible, Fueron aprendiendo sobre la marcha”, declara Lila Castro quien congregó desde 1991 en Prosa a diversas personas con el virus para apoyar a los recién 'iniciados'. Fue un periodo muy duro, al punto que, en un mes, llegó a ver partir hasta 17 de ellos.

En cambio, Julio César tuvo la suerte de acceder en 1992 a los tempranos antirretrovirales como el AZT: el primer medicamento aprobado para controlar el VIH mediante monoterapia (aunque con considerables efectos colaterales por su toxicidad al punto que hoy no se recomienda). Él podía obtener el AZT gracias a una hermana que vivía en España, país donde ya se encontraba a la venta.

“El tratamiento costaba tres mil dólares en Europa y todo el mundo se desesperaba por comprar AZT, ya que aquí no se accedía. También pude viajar a Ginebra para que me hagan chequeo de CD4 y carga viral porque acá en Perú no se hacían” detalla Julio César que recuerda, ahora con asombro, que en esos años tomaba hasta 18 pastillas diarias entre el antirretroviral, fármacos para proteger órganos de los efectos secundarios del AZT y vitaminas. Cuatro años más tarde, al estar afiliado a EsSalud aceptó participar en pruebas ensayo para el antirretroviral nelfinavir. A esas alturas de su vida, creía, no tenía nada que perder. Si tomaba AZT, a la larga iba a morir al igual que si no lo tomara, pensó.

Esa barrera para acceder a antirretrovirales generó la aparición de un mercado ilegal de compra y venta. Muchos usuarios vendían sus raciones de AZT o Didanosina (de nombre comercial Videx) hasta en 500 dólares el frasco para un mes con el fin de cubrir sus necesidades económicas. El desempleo era una consecuencia de su crítica situación de salud: o morían de sida o de hambre, era cuestión de escoger. En otros casos, los vendían

para poder comprar medicamentos de superior efecto terapéutico. Esta actividad trajo consigo que las personas descontinuaran su tratamiento derivando en resistencia medicamentosa y la muerte.

El 16 de junio de 1996 se promulgó la Ley 26626 con la que se logró consolidar los derechos de las personas con VIH. De esta manera, por ejemplo, las pruebas de descartar procederían con plena autorización de la persona con consejería incluida, que la realización de la prueba no sea requisito para puesto de trabajo o acceso a educación y que se respetase la confidencialidad del diagnóstico de VIH. El reglamento se aprobó en junio del siguiente año.

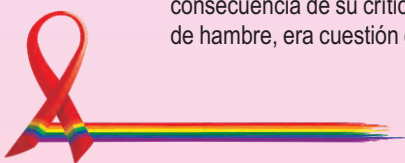
No obstante, un caso emblemático de la violación de esta ley se dio en 1998 cuando la figura televisiva Ernesto Pimentel se vio forzado a revelar su diagnóstico, luego de que una ex pareja sembrara rumores en medios de comunicación sobre la orientación sexual y la condición de salud del artista, la cual mantenía en privado desde 1992. Tras confesar, ante cámaras a nivel nacional, que vivía con VIH Pimentel partió a Buenos Aires en busca de calma y reflexión. Creía acabada su carrera en la pantalla chica.



El actor Ernesto Pimentel durante una actividad por el Día Mundial de la Respuesta al VIH en el año 2015 / Foto: Marlon Castillo

Pimentel, al tratarse de un personaje con arraigo popular, logró que con su confesión la opinión pública empatizara con la población con VIH y que se abordara la epidemia en los medios de comunicación desde una óptica distinta a la de la década pasada. “Hay un antes y un después en la historia del VIH en el Perú con mi confesión. Me convertí en una persona que generaba esperanza frente al VIH porque la gente me veía saludable y lleno de vida”, declara Pimentel para esta nota.

Y lo comprobó al volver a Lima. “Recuerdo que regresé de Buenos Aires y tenía que animar un show en el Rímac para 10 mil personas y al final asistieron 35 mil con pancartas de apoyo, la gente siguió viendo mi programa con altos niveles de sintonía y la prensa me respaldó”, cuenta Pimentel. Atrás quedaron los años, antes de la fama, cuando las asistentes sociales del hospital Carrión le decían “qué pena que tan guapo tengas esta enfermedad de maricones” o cuando el médico infectólogo lo recibía en un consultorio lleno de estudiantes de medicina, libretas en mano, ávidos de observarlo como si se tratase de un cobayo en un ensayo clínico.



No es tema superado. Incluso, en la actualidad, se vulnera la ley 26626, tal como lo ha podido reportar el Grupo Impulsor de Vigilancia sobre Abastecimiento de Medicamentos Antirretrovirales (GIVAR), como es el caso de un joven ingeniero de Lima con VIH que postuló, en octubre, a una empresa de telecomunicaciones. Aprobó el perfil profesional requerido y hasta recibió correo electrónico de bienvenida, pero pocas horas después le informan que quedaba fuera de la convocatoria tras el examen médico en la que se le hizo prueba de descarte sin su consentimiento. La empresa se amparó en la Resolución Ministerial 972-2020-MINSA que lo consideraba población vulnerable ante la Covid-19 y, por lo tanto, no apto para realizar trabajo presencial. Se trata de una resolución que, a estas alturas de la pandemia, carece de rigor científico y debería ser actualizada.

La ley 26626 también pasó por una modificación de trascendencia para la comunidad VIH en el país con la implementación, en 2004, del tratamiento antirretroviral gratuito en 15 hospitales de Lima y Callao y 33 hospitales a nivel regional. Cuatro años antes, los activistas Guiselly Flores y el recientemente fallecido Pedro Pablo Prada, entre otros más activistas, demandaron con éxito al Estado peruano para que se garantice el acceso a los antirretrovirales. En respuesta, en 2002, la Corte Interamericana de Derechos Humanos les dio un fallo favorable mediante una medida cautelar.



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

Los fármacos llegaron gracias al proyecto del Fondo Mundial que asumió el 70% de la compra y con el pasar del tiempo el gobierno peruano asumiría, gradualmente, la financiación total. En estos 17 años de tratamiento gratuito, los antirretrovirales han evolucionado hasta presentaciones combinadas: juntar dos o tres medicamentos en una sola pastilla, lo cual vuelve más sencillo el tratamiento al ser de una sola toma. El estudio internacional START, en el que participaron voluntarios nacionales, determinó que las personas con VIH no deben esperar a que sus defensas bajen para acceder a un tratamiento efectivo, ante la cual la norma técnica se actualizó recientemente.

¿Cuál es el futuro en los tratamientos? “Para la prevenir la transmisión del VIH, se ha logrado tener medicamentos efectivos en forma de pastillas y ya se tienen resultados favorables de inyectables de larga duración que usarse cada dos meses como

método de prevención. Sin embargo, pese a ser aprobados por la FDA, aún no se disponen en el país y se debe tener en cuenta que hay requisitos para que este medicamento pueda ser indicado. No hay un antirretroviral universal por lo que el tratamiento debe ir de la mano con evaluaciones médicas”, informa a La ReVIHsta el infectólogo Javier Valencia, investigador de la Asociación Civil Impacta.



Infectólogo Javier Valencia de Impacta / Foto: Conexión Vida

El experto advierte que el VIH no se detendrá si no se halla una vacuna preventiva. Actualmente, nos informa Valencia, está en curso un estudio que busca demostrar la eficacia de una vacuna contra el VIH y entre los países que participan está el Perú: “Se espera que se complete una fase de seguimiento luego de administrarse una vacuna candidata en cuatro dosis y es posible que el año próximo se tenga noticias sobre sus resultados que, esperemos, sean favorables.”

La llegada del coronavirus al país significó un retroceso en estos avances desde acceso a consultas de infectología, a pruebas de CD4 y carga viral y hasta para ser vacunados contra el covid pese a ser considerarse población vulnerable. A esto se suma la reducción del presupuesto para 2022 hasta de un 45% respecto al año anterior y las propuestas para eliminar los programas de VIH y TBC para fusionarlos en un solo bloque.

“Se podría mejorar la situación y valdría la pena hacer acciones extraordinarias por la coyuntura, pero se requiere mayor inversión para ello, por eso es una preocupación la reducción de presupuesto para VIH. Todo lo referente a cobertura de tamizaje y tratamiento se ha visto reducido. Sobre la supresión viral ni siquiera lo tenemos monitoreado y por eso hay mucho que mejorar”, expresa Patricia Segura, quien fuera responsable de la Dirección de Prevención y Control del VIH/sida del Ministerio de Salud.

En junio último, el Perú suscribió la Declaración Política sobre el VIH/Sida 2021-2026 donde se comprometió a reforzar la respuesta al VIH y aumentar el liderazgo nacional a fin de implementar, entre otras, las metas 95-95-95: 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. “Sin presupuesto para intervención ni equipamiento va a ser difícil alcanzar la meta 95-95-95 en el país”, alerta Segura. Sin voluntad política los retrocesos superarán los avances de los últimos 38 años del virus en el Perú. Hay mucho por trabajar aún.



# Pedro Pablo Prada García

"Ahora seguimos luchando y debemos seguir impulsando para tener mejores medicamentos y tener menos efectos secundarios. Luchemos por el presupuesto del Ministerio de Salud que es muy bajo. Convoco a la nueva generación a seguir en el activismo"

Entrevista a Pedro Pablo para Conexión Vida, mayo 2019

## Nació un 18 de enero de 1953

"Siempre se preocupaba por los amigos y era muy cariñoso. Como activista, se preparó y enseñó a nuevas personas con VIH sobre el liderazgo. Siempre hizo las cosas por convicción antes que por dinero"

**Roger Revollar, activista y amigo de Pedro Pablo**

## Fallece 1 de noviembre de 2021

"Su muerte es a consecuencia de un crimen de odio, aún no resuelto por la justicia. Los defensores de los Derechos Humanos, deberíamos estar protegidos por el Estado Peruano, ya que estamos expuestos a actos de violencia y crímenes.

**Guiselly Flores, activista y amiga de Pedro Pablo**



## 2013

Instructor del programa de automanejo de Sí, da Vida. Capacitó a personas privadas de libertad en el Centro Penitenciario San Pedro de Lurigancho y Aucallama en Huaral.

## 1989

Fue diagnosticado con VIH en el Hospital Dos de Mayo

## 2005

Pedro Pablo es elegido como Presidente de la organización Peruanos Positivos, editando manuales dirigidos a voluntarios y atención de personas con VIH.

## 2000

Pedro, junto a varias personas llevaron su caso a los tribunales internacionales en busca de acceso a tratamientos.

## 2002

La Corte Interamericana de Derechos Humanos le otorgó una medida cautelar exigiendo al gobierno peruano entregar tratamiento ARV.

## 2001

Fue parte del Colectivo Por la Vida, grupo que facilitó que en el 2004 el Gobierno entregue medicamentos para el VIH.



## Peligra respuesta al VIH y tuberculosis por reducción del presupuesto 2022

**Autoridades no dan respuesta a las cartas enviadas por Sociedad Civil, lo que genera poca transparencia y falta de diálogo con organizaciones de pacientes y usuarios.**

■ Escribe: Marlon Castillo Castro



Ministro de Economía Pedro Francke, sustenta presupuesto público / Foto: Composición La ReVIHsta

**C**on 116 votos a favor, uno en contra y siete abstenciones, el pleno del Congreso aprobó el proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, durante un debate que duró tres días de sesión.

Pese a que dicha aprobación significa en cierta manera la no obstrucción del poder legislativo para la gobernabilidad del ejecutivo, también se aprobó la reducción del 45 % del pliego presupuestal 0016 del programa de tuberculosis y VIH.

Para el 2022 el gobierno destinará 157.6 millones de soles, 128 millones menos respecto al 2021 con 285.1 millones de soles.

La reducción se genera en medio de la peor crisis sanitaria del Perú, en la que diversos programas estratégicos de salud, han mermados el impacto preventivo, la atención y el tratamiento.

No obstante, las brechas en materia de VIH son evidentes. Durante la pandemia por Covid-19 se incrementó el número de muertes asociadas al sida en el Perú y, se redujo la detección de nuevos casos en 34%, el enrolamiento a tratamiento antirretroviral disminuyó en más del 60% respecto del 2019, los abandonos al tratamiento ARV se incrementaron en 17% en comparación al 2019. Con esas cifras lo ideal hubiera sido aumentar o mantener el presupuesto del 2021.

Aún desconocemos el impacto que tendrá la reducción financiera, pero como van las cosas no es de esperar que la situación mejore. Si bien, el Perú cuenta con una subvención en más de 1 millón doscientos mil dólares americanos para contribuir a la reducción de nuevos casos de VIH entre las poblaciones clave y vulnerables del país, que concluye este 2022, este financiamiento resulta insuficiente para zanjar las

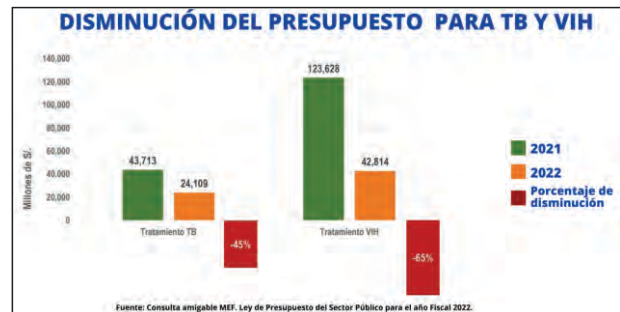
grietas que impiden que el Perú llegue a las metas 95-95-95 al 2030 y lograr erradicar el sida.

### Quieren desaparecer la dirección de VIH

Otra de las preocupaciones para este 2022 es la posible aprobación del nuevo Reglamento de Organización y Funciones (ROF) donde las Direcciones de VIH/ITS, Tuberculosis, Metaxenicas (Dengue, Malaria, etc.) Salud Sexual y Reproductiva, entre otras, desaparecen.

El proyecto de ROF del Ministerio de Salud, se encuentra en proceso de validación y amenaza con eliminar dicha dirección, para generar nuevas estructuras que debilitan la respuesta al VIH invisibilizando su problemática y prevención.

Organizaciones de la sociedad civil como GIVAR, ALEP, Cosempar, entre otras, han enviado cartas a congresistas de la República, Defensoría del Pueblo y ministro de Salud, Hernando Cevallos, pero hasta al cierre de esta edición no hubo explicación de la reducción del presupuesto y la modificación del ROF.



Diseño Marlon Castillo

# Si vives con VIH puedes acceder al SIS gratuito

Cobertura con 100% de subsidios por vulnerabilidad sanitaria

- Personas con VIH
- Personas con tuberculosis
- Personas con discapacidad severa

**SIS** Seguro Integral de Salud



Decreto Supremo N° 002-2020-SA

Para la afiliación el MINSa deberá enviar la información al SIS, por lo que el trámite debe ser ágil.





# HAGO ACTIVISMO Desde la Moda

**Desde su casa y a la vez taller de diseño y costura en Panamá, Jesús Culis Arias, activista por los derechos de las personas con VIH y personas LGBTI, nos relata sobre su vida en el país centroamericano y su nueva faceta en la docencia universitaria.**

■ **Escribe: Marlon Castillo Castro**



Uno de los diseños de Jesús Culis presentado en una exhibición en Panamá

**Nuestras vidas pasan por momentos buenos y malos. ¿Cuál es ese hito en tu vida que te ha generado cambios significativos?**

Creo que el reconocerse como gay fue un hito muy importante en mi vida. Otro hito también fue el diagnóstico de vivir con VIH y bueno a raíz de esos dos acontecimientos de mi vida yo siento que trabajé sobre eso; trabajé sobre mi identidad como hombre gay sobre mí entender un poco porque pasan algunas cosas que nos pasan a los hombres gay y porque llega el VIH también.

**Te diagnosticaron el VIH hace más o menos 25 años. ¿Cómo era la situación en ese momento que te tocó vivir?**

Fue muy fregado esa época. Me diagnosticaron en el año 96 yo tenía 22 años y a esa edad fue muy difícil en cuestión de estigma, discriminación y por la falta de acceso a los tratamientos. Era muy difícil de comprarlo (los medicamentos) porque costaba mucho dinero y no había una intención del gobierno de proveerlos antirretrovirales.

**¿Cuánto tiempo tardaste para empezar a tomar tratamiento antirretroviral?**

Mi tratamiento empieza con el Fondo Mundial en el 2004, desde el diagnóstico del 96. He sobrevivido en base a medicamentos para la profilaxis de tuberculosis llamado isoniazida y el otro que era un antibiótico que te daban por si tenías una infección al estómago. También la alimentación y dormir bien.

**¿Cómo afrontaste la condición de vivir con VIH en la familia?, ya que eres un activista visible**

Todo fue poco a poco. Somos una familia muy grande. Éramos seis hermanos y tengo muchos sobrinos, entonces a mí me tocó aliarme con mis hermanos más cercanos, con los que nos llevamos dos años de diferencia entre cada uno y eran de mi mayor confianza. Tuve que contarles mis cosas y abrirme con ellos, les dije que era gay y que tenía VIH.

**¿Cómo lo tomaron?**

Fue muy difícil para ellos al principio. Tuve que explicar que el VIH es una condición crónica de salud y me vieron seguir con mis proyectos, que no me iba a morir.

**Las personas que vivimos esta última pandemia de Covid-19 y han vivido con VIH en los años 90, debe parecer revivir esos tiempos...**

Claro, asocié muchas cosas que viví cuando me diagnosticaron, ya que no había ningún tipo de alternativa médica a la mano. Ahora con el Covid-19 no sabía si tomar la Ivermectina y había todos esos mitos. Sentí el estigma social asociado a una persona que tiene algo que los demás no quieren tener.

**¿Cómo llegas a la ONG PROSA?**

Primero llegué a un grupo de ayuda mutua (GAM) que había en el hospital (Arzobispo) Loayza. Todo fue muy duro ya que una semana conocías a 10

personas y la siguiente semana sólo quedaban cuatro. Luego conocí al padre Zeferino Montin en San Camilo y ahí es que conozco otros grupos y a PROSA. Conocí a Julio César, José Luis (Ascencios) a muchos otros activistas que tenían más experiencia y qué de pronto me dieron más esperanza de que podríamos hacer algo juntos.

**Y lograste ser presidente de una de las organizaciones más representativas de la comunidad de personas con VIH en el Perú.**

Julio (Cruz) me invita a formar parte de PROSA primero como asociado porque estaban buscando más asociados para expandir la institución. Luego fui elegido por los asociados como presidente por unos 4 años.

**Recuerdo que coordinaste uno de los proyectos de mayor éxito institucional.**

El proyecto de la atención integral de PROSA sirvió como ejemplo para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH.

Tuvimos la oportunidad gracias a Hivos y luego con ayuda de USAID de tener un gimnasio, tai chi, yoga, masajes, nutrición, dando servicios diferenciados para mujeres, hombres y personas GLBT.

Yo coordiné ese proyecto desde un enfoque social, es decir que no solo los medicamentos sirven para combatir la infección y mejorar la calidad de vida de las personas, es cierto los medicamentos ayudan muchísimo, pero si no modificas algunas costumbres en tu vida al final no vas a alcanzar una plenitud. La idea es que el ser humano viva tranquilo, contento, viva feliz.

**Después comienzas tu otra faceta combinando el activismo y la formación de tu microempresa**

Me dediqué al activismo y al mismo tiempo diseñaba babuchas para una microempresa familiar. Incluso diseñé ropa para trajes de Drag Queens en PROSA. Me encanta diseñar, coser, hacer patrones.

**Y por qué razón ahora radicas en Panamá**

En el 2009 conozco un panameño y nos enamoramos. Nuestra relación maduró y me dijo vamos a tener la relación a distancia que duró un año, pero después nos dimos cuenta que era necesario estar juntos. Uno de los dos debía viajar, entonces, decidí vivir en Panamá.

**¿Cómo te va?**

Acá no hay un activismo fuerte como en Perú donde hay varias organizaciones de VIH, entonces no había manera de involucrarme en el activismo en VIH, por lo que me puse a estudiar diseño de modas, aprovechando que era más accesible los costos que en el Perú.

**¿En qué universidad?**

Universidad del Arte Ganexa, es una universidad pequeña que tiene artes plásticas, gastronomía tiene diseño publicitario y diseño de modas. Se enfoca básicamente en el arte ahora tiene la carrera de cine. Después de graduarme ahí me quedé trabajando en la universidad.

**Entonces, ¿eres catedrático?**

Si, tuve que realizar un postgrado e hice un máster en España. Descubrí que ahora también hago activismo desde la moda.

**Imagino que el activismo se hace durante los desfiles.**

En Panamá tenemos el "African Fest" que tiene que ver con la moda de las mujeres y los hombres negros y que acá hay mucha discriminación también siendo un país que tiene muchos habitantes de color. El festival promueve la no discriminación y la conciencia del no consumo de ropa contaminante, de bajo costo, pero que esclaviza a mucha gente. Ahora busco una moda sostenible, pensando en las nuevas generaciones.

**Seguro que el activismo en VIH ha sido una gran experiencia.**

Claro por eso yo siento que ahora estoy en un momento de combinar esos activismos y pasión que al final he perseguido en todos los momentos y en diferentes circunstancias de mi vida.

**¿Qué tratamiento antirretroviral consumes?**

Ahora tomo dolutegravir, tenofovir y lamivudina, supongo que en Perú también la están dando y es súper práctica porque solo la tomas una pastilla al día. Con el anterior tratamiento tenía lipodistrofia en los brazos y en las piernas pero con este tratamiento se ha revertido.



Jesús Culis en un taller de género y VIH en el año 2009. / Foto: Cortesía ONG PROSA



# JUSTICIA PARA DAVID

Menor contrajo VIH por transfusión sanguínea en el hospital del Niño de Breña en el 2010 y murió 8 años después. Su madre inició un proceso judicial que demostró la negligencia médica, pero la Procuraduría del Ministerio de Salud ha dilatado el proceso.

■ Escribe: Marlon Castillo Castro

**E**l año 2002 fue uno de los más felices para la joven pareja conformada por Clementina Tinoco y Rubén Fermín, ya que trajeron al mundo a su primer hijo al que trataron de darle lo mejor que pudieron pese a los problemas económicos que vivían. El nacimiento de David, fue todo un acontecimiento, el 31 de enero de ese año. El bebé pesaba 3 kilos 900 gramos y medía 51 centímetros al nacer.

Todo transcurrió con normalidad, hasta que un año y medio después empezó a enfermar y ser tratado en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) en el distrito de Breña. Los médicos decían que presentaba baja de azúcar y que debían encontrar el motivo del problema.

Aunque su salud no era la mejor, David hizo una vida como cualquier otro niño. Hacía sus tareas de colegio, jugaba con los demás niños del barrio, hasta que el 7 de enero del 2010, a pocos días para celebrar su cumpleaños número ocho, ingresó por emergencias al INSN con fiebre, diarrea y vómitos, siendo hospitalizado.

Debido al problema de salud personal médico sugieren realizarle una transfusión de sangre para una posterior intervención que nunca se realizó. El 16 de febrero se emite un informe dando a conocer que resultó positivo a la prueba de Elisa.

El personal de salud responsabilizó a Clementina como si ella fuese la culpable de haberte transmitido el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) sin embargo, cuando logró estabilizar sus emociones recordó que semanas antes le habían realizado una prueba de VIH para devolver la sangre donada en la que salió negativo. Fue ahí cuando empezó a dudar que ella pudiera haber transmitido el VIH a su niño.

“Yo me entero del diagnóstico de David, cuando una enfermera que dijo que no debía conversar ni acercarme a nadie ... debe apartarse por que usted tiene sida, porque su hijo salió con un diagnóstico de VIH”, recuerda Clementina quien además nunca recibió ayuda psicológica para asimilar una información que la devastó, al punto de intentar quitarse la vida junto a su hijo.

“Cogí a mi hijo en brazos y lo llevé hasta un tragaluz del hospital. Miré hacia abajo para lanzarme, pero la mamá de otro niño hospitalizado me detuvo”, cuenta entre lágrimas Clementina. Nueve meses después de haber recibido la noticia que su hijo tiene VIH, se enteró que el pequeño no había sido medicado con tratamiento antirretroviral, aun estando en estadio sida.

Tras iniciar un proceso judicial, para reparar el daño ocasionado al menor, Clementina reunió pruebas y solicitó una copia de la historia clínica, en la que asegura existe información extraviada que podría dar mayores luces a su favor.

Durante el proceso a David se le realizaron pruebas con peritos de medicina legal para descartar algún indicio de violencia sexual y se comprobó que no sufrió ningún daño. A los padres también se le hicieron pruebas de VIH, las cuales resultaron negativas. No había duda, el menor contrajo el VIH en el hospital.



David no volvió a caminar desde los 8 años. Foto: Cortesía álbum familiar

El 18 de diciembre de 2019, el Poder Judicial emitió su primera sentencia a favor de Clementina Tinoco, tras la muerte de David. Se resolvió solicitar una indemnización por daño moral y se ordenó al Ministerio de Salud pagar 200 mil soles como reparación, pero la Procuraduría del Ministerio de Salud apeló el fallo, responsabilizando nuevamente a la madre de David y precisando que no se había acreditado que la transmisión del niño hubiera sido en el hospital, pese a las evidencias.

Tras ir nuevamente a un proceso y revisar las pruebas y argumentos del MINSa, la Tercera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima volvió a declarar fundada en parte la demanda y ordena indemnizar a Clementina por daño moral, ahora por 400 mil soles. La sentencia fue notificada el 17 de noviembre de este año.



Abogado Mario Ríos muestra la sentencia a favor de Clementina / Foto: Marlon Castillo

Sin embargo, el abogado Mario Ríos Barrientos de la organización Derecho, Justicia y Salud explica que el caso puede dilatarse si el Ministerio de Salud decide presentar un recurso de casación mediante la Procuraduría del MINSa, la cual tendría por objeto anular la sentencia judicial.

“El ministro de Salud Hernando Cevallos, debería pedir a la Procuraduría no continuar con el proceso y acatar el fallo para indemnizar a la señora y pedir las disculpas públicas que corresponde”. En ese sentido calificó de “frialdad absoluta” que a la señora Clementina Tinoco ni siquiera hubiera recibido ayuda psicológica para enfrentar el diagnóstico de su hijo David, ni su posterior muerte.

En el 2020, Clementina debió soportar un nuevo drama familiar. Su compañero de vida, Rubén enfermó de coronavirus y no logró superar las complicaciones de salud.

“Necesito descansar de toda esta pesadilla. Ni mi hijo, ni mi esposo pudieron ver en vida la justicia que ahora he logrado, pero cada vez que el tiempo pasa es más dramático para mi. Pido que ya no apele el MINSa”, narra llorando Clementina.

Sola con una carga familiar de cuatro hijos, se defiende de la crisis económica y trabaja como chofer de mototaxi, cuyo dinero le sirve para llevar el alimento a casa.

Escanea este código QR desde tu celular y mira la historia de Clementina y David en video.





# Vacuna Covid-19: el accidentado camino para las personas con VIH

*La campaña de inmunización se convirtió en un calvario, debido al deficiente sistema de información del Minsa.*

■ Escribe: Renato Arana Conde

“**“**estimamos que en unas cuatro o seis semanas podamos concluir, ya, con el proceso de vacunación”, declaraba el director ejecutivo de Prevención y Control de VIH/sida, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis del Ministerio de Salud, Carlos Benites, al medio especializado en VIH Conexión Vida. Era la mañana del sábado 19 de junio de este año y el funcionario, junto con el entonces ministro de Salud Oscar Ugarte, daban –frente a decenas de periodistas congregados en la explanada del ministerio– inicio a la campaña de inmunización contra el Covid a las más de 91 mil personas que viven con VIH en el país.

Todo este grupo de riesgo, de acuerdo a los pronósticos aventurados de Benites, debía ya estar vacunado para inicios de agosto. Lo cierto es que, para fines de noviembre, apenas se inmunizó a más de 49 mil personas. Un poco más de la mitad de su población objetivo.

El optimismo de las autoridades de salud en junio radicaba en el hecho de contar con los padrones nominales de las direcciones de redes integradas de salud (Diris), direcciones regionales de salud (Diresas) y gerencias regionales de salud (Geresas), documentos en los que se encontraban las personas mayores de edad que debían inmunizarse contra el Covid. Además, como estrategia, se determinó que la vacunación se realizaría en los mismos centros de salud donde los usuarios con VIH recibían, usualmente, su tratamiento antirretroviral y con personal con el que ya estaban familiarizados. El fin, cuidar la confidencialidad de sus diagnósticos y, de paso, agilizar el proceso de vacunación.

Sin embargo, una cosa es lo que se plasma en el papel y otra lo que se construye en la práctica.

Desde, incluso, días previos al lanzamiento de la campaña, en regiones como Piura y Arequipa no se confirmaba fecha para vacunar a las personas con VIH, lo cual causó confusión y desazón en los involucrados. Y si extendemos la memoria, meses atrás, en febrero, el destino de este grupo de riesgo ya era incierto puesto que el Minsa en el Documento Técnico: Plan Nacional de Vacunación contra la Covid-19 determinaba que las personas con VIH, cáncer o cualquier problema del sistema inmunitario estaban impedidas de aplicarse la vacuna Sinopharm contra el Covid, pese a no existir ninguna contraindicación como lo aseguraban expertos locales y la misma Organización Mundial de la Salud. Conexión Vida hizo público la decisión del Ejecutivo y, tras la avalancha de cuestionamientos, el Minsa tuvo que retractarse a las pocas horas.

**Lunes 21 de junio, primeros días de la campaña.** Varios usuarios acudieron a sus citas, por ejemplo, en los hospitales Cayetano Heredia,

Sergio Bernales o Dos de Mayo y al momento de prestarse a recibir su primera dosis se dieron con la sorpresa que regresarían a casa tal como llegaron: sin inmunizarse. La razón es que, sencillamente, no figuraban en el dichoso padrón nominal. La solución provisional del personal presente consistía en apuntarlos en una hoja de cuaderno (sí, en plena era digital) o alcanzarles un número telefónico fijo del hospital para consultar, más tarde, si tenían la buena fortuna de figurar ya en la lista de aptos para recibir vacuna. Cómo era de esperarse, a la hora de discar al número nadie al otro lado de la línea alzaba el auricular.

Dos días antes, pero en EsSalud, un asegurado se acercaba, confiado, a las

instalaciones del hospital Edgardo Rebagliati para su vacuna. Al momento de recibir la primera dosis, el personal lo abordó para reclamarle que, de acuerdo a los registros, ya había recibido su primera dosis el 22 de mayo en Chosica. “¡Imposible!”, se defendió. Alguien lo había suplantado, pero, ante los ojos de los trabajadores del Rebagliati, era el suplantador, el usurpador. Se le retuvo el carnet y el DNI desde las 11 de la mañana hasta las 5 de la tarde, mientras averiguaban lo ocurrido. Tuvo que llamar a la Policía para recuperar su libertad dentro del hospital. Un abuso.

La respuesta a semejante caos se debió y se debe a algo tan sencillo, pero ausente en nuestro sistema de salud, como es el cruce de información. No existía (ni existe) una certeza sobre las cifras de las personas con VIH pues, ante la demora del inicio de la campaña, fueron inmunizados contra el Covid, sí, pero por cuestión de grupo etario (al ser adultos mayores, por ejemplo) y ya les fue innecesario presentarse a las vacunaciones exclusivamente para personas con VIH. Si los hospitales hubiesen tenido una data actualizada, cruzada con las de otras plataformas, entonces se hubiera conocido realmente cuantos de este grupo vulnerable necesitaban las vacunas, explica Julia Campos, representante de las ONG de VIH en la Conamusa.

A esto se suma que, una vez que se enviaba el padrón a la oficina de inmunización, se le devolvía a causa del deficiente registro de los usuarios. Las razones: aparecía información de un mismo sujeto desde diferentes IPRESS (como el Ministerio de Salud y EsSalud, en varias ocasiones), se recopilaba información brindada con falsedad internacionalmente por el propio usuario en un intento por mantener en secreto su diagnóstico de VIH. A veces, esta inexactitud se trataba de vulgares errores de escritura fruto del modo –improvisado– de apuntar la información a puño y letra en cuadernos escolares.

La Contraloría General de la República pudo comprobar el atropello, fruto de esta informalidad, durante una visita inopinada a las instalaciones del hospital Dos de Mayo meses más tarde, el 3 de agosto: de los dos mil ciento cincuenta y ocho usuarios incluidos en el padrón, solo a mil seiscientos treinta y seis se les programó para mediados de julio. Sin embargo, solo ochocientos noventa y nueve acudieron a su cita. Al final, no accedieron a la vacuna un total de mil doscientos cincuenta y nueve usuarios.

Además, el propio personal admitió que no intentó ponerse en contacto con los usuarios ausentes en sus fechas de aplicación de la dosis. Los que tuvieron suerte y recibieron vacuna, posteriormente, lidiaron con el desabastecimiento de la misma a la hora de acudir por su segunda dosis. Muchos, al final, optaron por no presentarse y esperar, mejor, su turno por el factor edad en los vacunatorios convencionales.

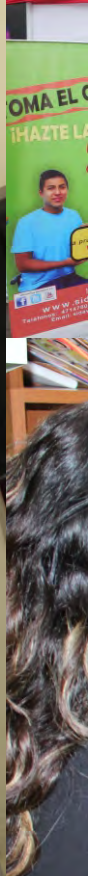
En otros casos, las vacunas terminaron, sí, pero en personas que no viven con la condición. Sucedió, a inicios de julio, en Ucayali, donde organizaciones de usuarios de la región denunciaron que un lote con 585 dosis de la vacuna Pfizer, recibidas el 16 de junio por la DIRESA Ucayali, terminaron por inyectarse en cerca de un millar de trabajadores de la municipalidad de Coronel Portillo por problemas con el padrón nominal del Hospital Regional de Pucallpa. En ese establecimiento de Salud, el personal del CERTTS les dio como solución a los usuarios presentarse en el vacunatorio general con el riesgo a exponer su condición de personas con VIH: otra de las nefastas consecuencias de tener un padrón deficiente y sin información cruzada.

Desde fines de octubre, el Ministerio de Salud dio luz verde a la aplicación de la tercera dosis para personas que presenten comorbilidades, incluido el VIH, a partir de tres meses después de la segunda dosis. Esperemos que, para ese entonces, estas taras en el sistema de salud ya estén resueltas para no continuar perjudicando a este grupo de riesgo en plena pandemia.



César Grados, activista fue uno de las primeras personas con VIH en ser vacunadas en ceremonia oficial / Foto: Marlon Castillo

Equipo de trabajo de Sí, da Vida durante actividad de aniversario. En el 2020 falleció el vicepresidente institucional Pedro Salavador / Foto: Herbert Salazar



# Quince años de Sí, da Vida contribuyendo en la respuesta contra el VIH

*El proyecto que nació de la iniciativa de Carlos Gallagher, se adapta a la nueva realidad repotenciando los tres niveles de prevención, gracias a la labor de profesionales y voluntarios formados en esta casa.*

■ Escribe: Renato Arana Conde

**E**n catorce años viviendo en el Perú, el irlandés de nacimiento pero peruano de corazón, Carlos Gallagher conocía poco del VIH. Su labor como misionero columbano aquí lo mantenía ajeno a la epidemia. En 1997 sus caminos se cruzaron cuando se enteró de la muerte por consecuencia del sida de un hombre de 25 años que vivía cerca de la parroquia de un barrio populoso donde trabajaba. Siete días después moría su hermano por la misma causa. Esta pérdida doble en una semana impactó a Carlos.

Ocho años después, Gallagher, ya con experiencia en el tema, fundó la ONG Sí, da Vida que este 2021 cumplió 15 años de labor ininterrumpida, incluso en pandemia.

“Sí, da Vida es una organización que se compromete a luchar contra el estigma y la discriminación y contribuir en la mejora de la calidad de vida de las personas viviendo con VIH (PVV). Promovemos los 3 niveles de prevención para lograr que las PVV y las personas afectadas se empoderen y gocen de una vida larga, una vida plena, una vida digna y una vida feliz”, declara Víctor Sotelo, director de Sí, da Vida.

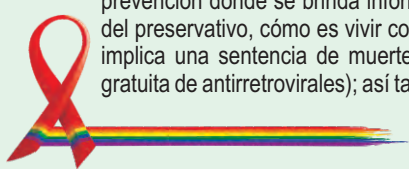
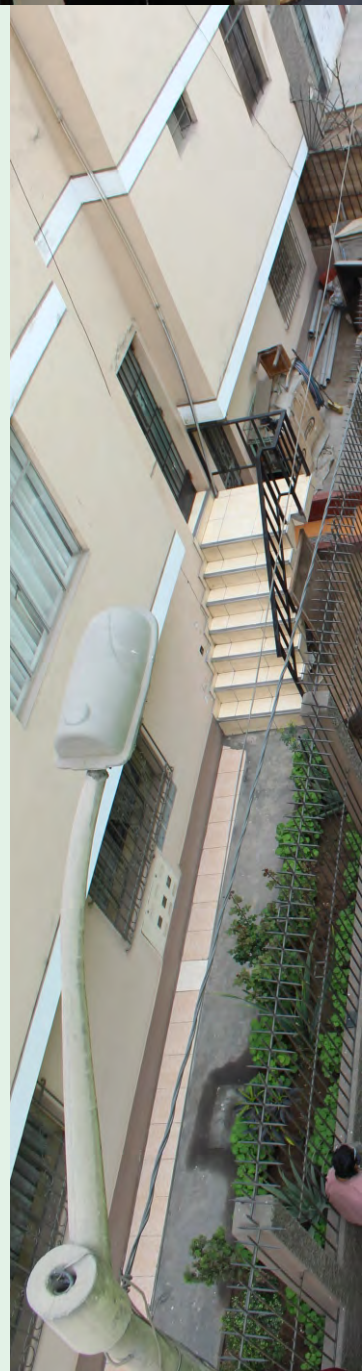
Lo ideal es que una persona no adquiera el VIH y en ese punto radica la importancia del primer nivel de prevención que trabaja Sí, da Vida. ¿Cómo se logra esto? Mediante actividades como campañas de prevención donde se brinda información sobre el uso del preservativo, cómo es vivir con el virus (lo cual no implica una sentencia de muerte, gracias a la toma gratuita de antirretrovirales); así también campañas en

las que realizan pruebas rápidas de VIH para la cual no es requisito que la persona que busca el servicio haya tenido conducta de riesgo: lo que se busca es el cuidado de salud sexual.

“Liderados por David Castro, estas campañas las realizan voluntarios/as entrenados/as. A la fecha, Sí, da Vida ha entrenado a más de 350 instructores/as voluntarios/as (PVV y personas afectadas por el VIH). Sí, da Vida prioriza el entrenamiento a las PVV quienes se han convertido en las verdaderas promotoras de la prevención.” describe Sotelo.

El programa de automanejo “Manejando Nuestra Salud” es en palabras de Gallagher la columna de Sí, da Vida y del segundo nivel de prevención que brinda la institución. Durante su peregrinaje en búsqueda de respuestas, Gallagher pasó una temporada en Inglaterra donde llegó a sus manos el programa para el autocuidado de enfermedades crónicas de la Universidad de Stanford. Reconoció el valor de la metodología y decidió, previa obtención de la licencia, adaptarla y aplicarla en el país.

“Se inició el programa en 2005 mediante un piloto con 16 personas de Lima y Callao y se les dio capacitación para ser instructores e instructoras. El programa de Stanford se adaptó a nuestra realidad en cuanto a la norma técnica y con énfasis en las atenciones porque, recordemos, que eran los primeros años del tratamiento antirretroviral gratuito. En 2006 se realiza el primer programa en el hospital Sergio Bernal y presentamos al Ministerio de Salud la propuesta para





Sí, da Vida realiza pruebas gratis de VIH, participa de ferias informativas y realiza charlas de prevención / Fotos: Sí, da Vida



Migrantes y connacionales reciben ayuda alimentaria ante la crisis sanitaria y económica causada por el Covid-19 / Foto: Matlón Castillo

que la apliquen. La aprobaron, pero no lo consideraron como proyecto por falta de presupuesto”, recuerda Juan Ppati, encargado del segundo nivel de prevención.

El programa consiste de siete sesiones semanales, cada una de dos horas y media. Por medio del diálogo, el compartir de experiencias en información, se motiva a los participantes a desarrollar nuevas capacidades para ayudarlo a tomar decisiones informadas sobre el manejo de sus vidas con una condición crónica.

En quince años de labor han pasado por el programa de automanejo 3 mil 500 personas, de las cuales el 70% cuenta con certificación, ello significa que participaron en, al menos, cinco de las siete sesiones. La evolución en los futuros instructores es notable puesto que es un programa cognitivo conductual que cambia el pensamiento negativo a positivo, rompe con los auto prejuicios y hasta se logra el replanteo de objetivos.

A raíz de la pandemia del Covid-19, el programa de automanejo se ha adaptado a la virtualidad, trasladándose a reuniones vía zoom. Por ello, se ha aumentado el número de sesiones hasta dos veces por semana ahora para que los estudiantes no pierdan contacto con el grupo. La confidencialidad de los participantes está garantizada gracias a la rigurosidad que aplican los instructores al momento de la admisión

En 2007 se llevaría el programa al Establecimiento Penitenciario (E.P.) Ancón 2 como piloto ya que involucraba un reto trabajar con personas privadas de su libertad. Para 2010 ya se replicaría en los E.P. de Castro Castro, Lurigancho, Huaral y Sarita Colonia.

El tercer nivel de prevención desarrolla, mediante el programa Manos Solidarias, ayuda a las PVV hospitalizados o en fase sida para su recuperación, retomar su vida o acompañarlos en sus últimos momentos con dignidad, utilizando los recursos del automanejo y la solidaridad.

“El programa Manos Solidarias lo conforman ocho mujeres mayores que han tenido algún pariente o amigo con VIH. Las voluntarias capacitadas son las que hacen trabajo de campo, acompañando a los PVV a cocinar, limpiar su casa, comprar sus medicinas. Ellas son el contacto entre los hospitalizados y Sí, da Vida y llevan talleres de descarga y comprensión por las fuertes experiencias con las que lidian”, explica Víctor Sotelo.

#### Apoyo a migrantes

Las personas encargadas del servicio, son voluntarias(os) capacitadas(os) y comprometidas con el fin de encaminar la recuperación del usuario(a).

Desde 2017, Sí, da Vida tuvo que reestructurar su trabajo ante la oleada de migrantes, entre ellos los que viven con VIH. En respuesta se coordinó para ayudarlos a accesos a servicios de salud, pruebas y lograr la vinculación para el tratamiento antirretroviral cuando se presentan problemas en la documentación de propios del ingreso irregular al país. Gracias a la labor de GIVAR se logró que accedieran al tratamiento antirretroviral gratuito así carezcan de PTT o partida de nacimiento.

A muchos migrantes se les ha apoyado con la entrega de canastas (hasta un millar de canastas desde 2020) que han beneficiado a 700 personas, con medicamentos y el pago de exámenes para obtener el beneficio a terapia para VIH. Para evitar que caigan en el asistencialismo, en Sí, da Vida comprometen a participar en actividades como el programa de automanejo y muchos han recuperado la estabilidad económica. Víctor Sotelo estima que se han beneficiado hasta 2 mil migrantes entre venezolanos, ecuatorianos y cubanos.

Para Gallagher todas estas acciones han generado un cambio en la comunidad con VIH en general, lo que ha convertido a Sí, da Vida en un referente de modelo social de la salud.



# Cuando tener VIH te descalifica para un trabajo

Le dieron la bienvenida a la empresa, pero al conocer que tenía VIH le dijeron que no era apto para el puesto, debido a su "vulnerabilidad" frente al Covid-19

■ Escribe: Renato Arana Conde

**C**arlos, cuya identidad real nos reservaremos, narró que el 30 de octubre se presentó para obtener un puesto (en la modalidad presencial) como técnico de centro de operaciones en Telefónica Ingeniería de Seguridad para lo cual se le pidió someterse a una serie de exámenes pre-ocupacionales, entre ellos el médico en la clínica Aptus, empresa que terceriza los servicios de salud, ubicada en el distrito limeño de Magdalena del Mar.

"En la clínica, me dieron una ficha que debía rellenar datos personales y ahí se me pregunta si tomaba medicamentos. Yo marqué que sí. Luego, pasé a revisión de tórax, extracción de sangre (no me informaron para qué pruebas) y una doctora me preguntó si sufría de alguna alergia y si tomaba medicamentos. Yo respondí, naturalmente, que sí, pues vivo con VIH. A la doctora que me atendió pareció no preocuparle eso", describe Carlos en diálogo con Conexión Vida.

El 3 de noviembre recibió, vía correo electrónico, la confirmación de su admisión a Telefónica Ingeniería de Seguridad mediante un documento de bienvenida en el que se especificaba el monto de su futura remuneración, los beneficios laborales, el horario, etcétera. Una buena noticia luego de más de año y medio desempleado, debido a la pandemia por Covid-19. Sin embargo, 24 horas después un nuevo correo del personal de recursos humanos de la empresa derrumbaría su alegría.

"Entonces me llaman de recursos humanos y me dicen que la clínica que realiza el examen pre-ocupacional Aptus indica, en sus conclusiones, que pertenezco en el grupo de riesgo y me imagino que debe ser porque tengo VIH", declara Carlos.

El correo electrónico de la empresa revela que se le habría realizado una prueba de descarte para VIH sin su consentimiento: "... Los resultados obtenidos por el examen médico realizado por la clínica ocupacional Aptus indican que usted se encuentra en grupo de riesgo para realizar trabajos de manera presencial por pertenecer a la población de riesgo a Covid-19, de acuerdo a la Resolución Ministerial 972-2020-MINSA y, acuerdo a lo señalado en la entrevista (...) solo se puede laborar bajo la modalidad presencial. Por ese motivo, nos vemos forzados a dejar sin efecto su contratación". No obstante, la referida resolución ministerial –a la que recurre Telefónica Ingeniería de Seguridad de manera estricta– en el punto 7.3.4 indica que las personas dentro de los grupos de riesgo (como señala el documento, las que presentan enfermedades inmunosupresoras como el VIH) deben realizar 'prioritariamente' trabajo a distancia, con lo cual se establece que no es carácter obligatorio esta modalidad laboral para el grupo vulnerable al que se hace mención.

Conexión Vida tuvo acceso a la grabación en audio en la se oye a Carlos pidiendo explicaciones, en vano, a un trabajador de recursos humanos de Telefónica Ingeniería de Seguridad quien, ante su falta de argumentos, le pone en contacto (en comunicación tripartita por teléfono) con la doctora encargada de las pruebas en la clínica Aptus. La profesional de salud solo se limita a ceñirse a la resolución ministerial 972-2020-MINSA al tener una enfermedad inmunosupresora. "Así tome usted pastillas (antirretrovirales), está usted en grupo de riesgo", respondió tajante la doctora sin ahondar en mayor análisis, durante la grabación.

Y es que, ahí, radica el gran cuestionamiento de esta resolución, a estas alturas de la pandemia por Covid-19, respecto a las personas que viven con VIH: su carencia de información científica.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, no existe evidencia científica que una persona con VIH, que se encuentre bajo tratamiento antirretroviral y se halle inmunológicamente estable, esté en mayor riesgo de presentar síntomas graves de Covid-19.

Es lo mismo que le indicaron a Carlos los médicos del hospital María Auxiliadora donde recibe tratamiento antirretroviral, lo cual se refleja en sus nada preocupantes resultados de carga viral y CD4, según asegura el denunciante: "En el hospital me dicen que puedo trabajar tranquilamente si llevo mi tratamiento, pero cuando postulo a una plaza me cierran las puertas. ¿Cómo nos vamos a defender en la vida si no podemos trabajar?"

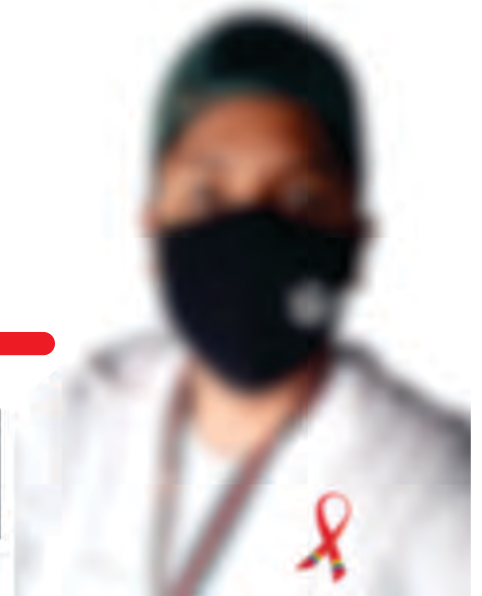
Para el abogado y especialista en salud pública, Mario Ríos, con este accionar, además, se ha cometido una violación a la Ley N° 28243 (ley que amplía y modifica la Ley Contrásida) que establece que las pruebas para diagnosticar el VIH son voluntarias y deben realizarse previa consejería obligatoria. Se hacen excepciones en caso de donantes de sangre y órganos o de que se trate de una madre gestante, (cuando existe riesgo de transmisión al nonato).

"Además esta clínica no tiene autorización para develar el resultado al empleador, eso ya implica una demanda contra la clínica porque se trata de información confidencial (el diagnóstico)", explica Ríos. La denuncia de este caso, que realizó el grupo de vigilancia de medicamentos antirretrovirales (GIVAR), fue recibida por la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL) que informó investiga si hubo algún acto de discriminación.

## Cronología del caso de presunta discriminación laboral



Fuente: Información recibida por "Carlos" - Diseño Conexión Vida



Grupo de Vigilancia del Abastecimiento de Medicamentos Antirretrovirales

Promoción



11 años

# ¡Denuncia!

El desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales

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

Pastillero Virtual



¡Descarga nuestra APP gratis!



Denuncia Givar



962 224 692

@givarperu

@givarperu

@givarperu

www.givarperu.com



Promoción



# CONEXION VIDA

Comunicación para la salud

<b>Salud en 1 minuto</b>	<b>Los domingos</b> CUERPO DIVERSIDAD SEXUALIDAD Con Euginia Marín	<b>Todos los lunes</b> SALUD POLÍTICA Rosario Arana y Marlon Castillo	<b>Todos los miércoles</b> ellos. ellas. Vida Emma y Rodrigo S. Yanez
<b>Todos los viernes</b> con-textos Con Alonso Collantes	<b>VOCES DE LIMA NORTE</b>	<b>CUERPO DIVERSIDAD SEXUALIDAD</b> Cámbiate por la salud sexual	<b>Entre líneas</b> CON DIEGO QUISPE
<b>CONEXIONVIDA</b> Con Carlos Salazar	<b>NOSOTR@S</b> Todos los miércoles	<b>Todos los jueves</b> ROMPIENDO ESQUEMAS CON ALOHA GONZALEZ	<b>Vive Salud</b>

conexionvida.pe

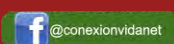


996 778 414

Comunícate con nosotros vía WhatsApp



Descarga gratis nuestra APP  
Radio Conexión Vida





Promotores de Salud participaron en actividades por el Día Mundial de la Respuesta al VIH / Foto: La ReVIHsta

## Promotores de Salud en E.P. Sarita Colonia

El Establecimiento Penitenciario Sarita Colonia del Callao, cuenta con 29 promotores de salud, que brindan apoyo a los responsables del centro de atención en salud para prevenir que personas privadas de libertad enfermen.

La capacitación fue realizada por el equipo del área de prevención secundaria de Sí, da Vida durante dos sesiones presenciales y la entrega guías informativas.

“Este grupo de promotores tienen conocimientos para evitar el estigma y discriminación hacia las personas con VIH. Además, son conscientes de la confidencialidad del diagnóstico lo que permite que el usuario de salud no tenga problemas para recibir su medicación”, detalló Juan Ppatí, responsable del área de Sí, da Vida.

Los entusiastas promotores participaron de las actividades organizadas por personal del Instituto Nacional Penitenciario por el Día Mundial de la Respuesta al VIH.

Bailaron, declamaron e hicieron sociodramas en un evento que contó con las autoridades penitenciarias y delegados de los pabellones.

## Día Mundial de la Respuesta al VIH

Más de 200 personas formaron el conmemorativo lazo humano rojo como símbolo de la solidaridad, esperanza e inclusión frente a la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

La acción fue parte de las actividades que realizó el Ministerio de Salud (Minsa) con organizaciones de la sociedad civil, el pasado 1 de diciembre, Día Mundial de la Respuesta al VIH.

“Ya son 38 años de esta lucha desde se detectó el primer caso en el país en 1983. Es importante que las personas pasen por una detección oportuna para que inicien un tratamiento y desarrollen su vida de manera normal dentro de lo posible”, señaló Gustavo Rosell, viceministro de Salud a la agencia Andina de Noticias.

Horas antes, las autoridades encendieron de color rojo el edificio del Minsa. Lo mismo hizo el Congreso de la República y hospitales en Lima.

Por iniciativa de la congresista Susel Paredes, se realizó una vigilia en conmemoración de las personas fallecidas por causas relacionadas al sida, que hasta mayo del 2021 sumaban 726 decesos, siendo un promedio anual de 1,500 muertes.



Lazo humano de la solidaridad / Foto: Ministerio de Salud

# EL VIH EN NÚMEROS



El 51% de las personas que viven con VIH fueron diagnosticadas entre los 20 y 34 años.



Lima y Callao reportan el 58% de los casos a nivel nacional.

Los casos se concentran en áreas urbanas de la Costa y la Selva

Fuente: Minsa



91 mil personas viven con VIH



98.4% lo adquirió por la vía sexual



76,285 personas reciben tratamiento antirretroviral



3,733 migrantes venezolanos con VIH reciben tratamiento



La prevalencia es mayor en hombres que tienen sexo con hombres (10%) y mujeres trans (31.8%)

	Personas diagnosticadas por año	Niños transmisión materno infantil por año
2019	9 227	113
2020	5 259	61
2021	5 480	47

Diseño elaborado por Marlon Castillo - La ReVIHsta

Fuente: CDC - Minsa diciembre 2021



Programa de Automanejo

Mujeres Emprendedoras

Manos Solidarias

Pruebas Rápidas / Consultorio Médico / Psicología

Radio Conexión Vida

Teatro / Chalecos Rojos / Grupo Claun

Fisioterapia / Bingo / Karaoke / Cine / Grupo de Soporte / 12 pasos

Todos nuestros servicios  
son gratuitos y la  
atención es previa cita



## 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)