

**Mirando con esperanza el 2021
para seguir abrazándonos**



CONTÁCTANOS

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

LA REVIHSTA

Noviembre 2020 / Año 03 / Número 03 - Revista de distribución gratuita
Las personas que aparecen en las fotografías no necesariamente son personas que viven con el VIH

**Vulnerando
a los
vulnerables**

Historias de personas con VIH
afectadas durante la pandemia
del COVID-19



Índice



Editorial

Palabras del Director de Sí, da Vida.



4

5



Historias de personas con VIH y sus vulnerabilidades durante la pandemia del COVID-19

8

La importancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral frente al COVID-19



10

Entrevista a Andrea Boccardi, Directora de ONUSIDA para Perú, Ecuador y Bolivia.

14

El trabajo remoto como alternativa en la prevención del VIH



16



Los 10 años de GIVAR

18

Dosis fija combinada con Dolutegravir se aplicara en nuevo protocolo de atención para adultos con VIH



19

Activismo Terrenal
Historia de Activistas que fallecieron



Con cariño para Pedro Salvador

Escribe: Marlon Castillo Castro

Un ser humano que brilla con luz propia y desde el cielo nos ilumina. Pedro Salvador Ipanaqué, vicepresidente del Consejo Directivo de Sí, da Vida, responsable del área de desarrollo organizacional y coordinador del programa de ayuda “Manos Solidarias”, partió de este mundo el pasado 23 de julio, dejando a toda nuestra institución, familiares y allegados en un inmenso dolor por la situación que pasó en medio de la crisis por la emergencia sanitaria del COVID-19.

Activista y defensor de los derechos en salud y, en especial de las personas con VIH, nos enseñó con ejemplar ahínco su solidaridad, escucha y silencio en momentos en los que a veces era preferible quedar callado y más bien dar un abrazo.

Pedro es y será parte de la historia de Sí, da Vida y de nuestra ReVIHsta, ya que también dedicó tiempo para revisar textos y hacer sugerencias en el contenido.

Próximos a cumplir 15 años de vida institucional, Pedro Salvador Ipanaqué, será parte de esta celebración de vida, ya que sus recuerdos siguen presentes en cada una de las personas que lo conoció.



Editorial

Hola a todas y todos. Bienvenidos/as a esta nueva edición de la ReVIHsta. Como Director de Sí, da Vida estoy muy orgulloso del camino que vamos construyendo en esta noble misión de defender la dignidad y los derechos de las personas viviendo con VIH y afectadas por el VIH, así como de contribuir a mejorar su calidad de vida.

Sin lugar a dudas ha sido un año muy difícil para muchas personas (para algunos/as más que otros/as). El COVID-19 nos ha arrebatado libertades y personas muy valiosas en nuestras vidas. Sin embargo, también nos ha brindado muchos aprendizajes y nos ha ayudado a madurar de una manera inexplicable. Somos distintos/as, somos mejores, nos sentimos extraños/as, pero somos personas que no hemos vacilado en vivir nuestras emociones y aprender de ellas. El dolor, el miedo, la ansiedad, la esperanza, la angustia, la nostalgia y muchas otras emociones y sentimientos que hemos experimentado en este distanciamiento físico nos demuestra que somos seres humanos y que podemos sentir y enfrentar la adversidad a pesar de las limitaciones. Permitamos darnos un abrazo a nosotros/as mismos/as. ¡Démonos la libertad de vivirlo!

Por otro lado, hemos enfrentado la adversidad de distintas formas; me atrevo a mencionar una de ellas, una que nace desde la espiritualidad y que nos mantiene vivos/as: La solidaridad. Hemos sido y seguimos siendo solidarios y solidarias y nos damos la libertad de disfrutar la paz que se siente de ayudar al prójimo y contemplar cómo se va poniendo de pie. Esta es la mística que Sí, da Vida ha promovido durante los casi 15 años de vida. Una mística desde una base social en donde nos movilizamos como grupo, como una misma comunidad.

No sabemos que nos espera el futuro, pero lo que sí tenemos muy en claro es que, la fortaleza adquirida durante este 2020, nos mantendrá en la lucha para construir un mundo con equidad, solidario, diverso y donde prime el amor hacia nuestros pares.

Sí, da Vida perdió físicamente un miembro de su familia, pero no lo perdió espiritualmente. Y esa es y será nuestra fortaleza que se mantendrá como una flama ardiente en el camino por seguir promoviendo una vida larga, una vida plena, una vida digna y una vida feliz. Abrazos fraternos.



Victor Sotelo Reyes
Director Ejecutivo Sí, da Vida



LA REVIHSTA

Revista especializada en temas de Salud y VIH

Edición 03- Año 03- 2020

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.

Director periodístico:
Marlon Castillo Castro.

Redactores y periodistas:
Renato Arana Conde.
Marlon Castillo Castro.

Corrección de textos:
David Castro Merino.
Sandra Flores Rivera.
Rodrigo Siancas Yarnold.
Gichín Gamarra Yzquierdo.
Victor Sotelo Reyes.

Fotografía:
Marlon Castillo Castro.
Renato Arana Conde.

Diseño y diagramación:
Marlon Castillo Castro.

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

Impreso en Diciembre de 2020
Imprenta Expresarte EIRL
Jr. General Varela N°368 Int. 203 - Breña.
2,000 ejemplares

Publicado en Diciembre de 2020.



www.sidavida.org.pe
Vida larga, plena, digna y feliz



Actualidad

HISTORIAS DE PERSONAS CON VIH Y SUS VULNERABILIDADES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

Escribe: Renato Arana Conde

Giannina se aventuró a recorrer las calles desoladas de Huancayo un viernes por la mañana. Cinco días antes, el domingo 15 de marzo de 2020, el entonces presidente Martín Vizcarra decretaba el inicio de la cuarentena nacional a causa del COVID-19. Nadie podía abandonar sus hogares, salvo para actividades esenciales y para Giannina era esencial tener en sus manos su dotación de antirretrovirales para mantener bajo control al virus del VIH en su organismo.

Sin embargo, una vez en la farmacia del hospital Alcides Carrión de Huancayo la respuesta del encargado de la desconcertó: no recibiría sus dosis para dos meses. A lo mucho, le entregarían solo dos de los medicamentos que requerían su esquema terapéutico. No valían de nada incompletos, pues su eficacia radica en la combinación de los tres antirretrovirales. “Comprátelos afuera si quieres vivir”, le dijo con desdén un trabajador del hospital a cargo de la farmacia, ante su reclamo.

En el Perú, viven cerca de 87 mil personas con VIH (PVV), estima el Ministerio de Salud (Minsa), y más de 69 mil reciben tratamiento antirretroviral gratuito. Desgraciadamente, la llegada del COVID-19 a territorio patrio viene afectando la solvencia de los servicios destinados a responder contra este otro virus, causante del Sida, tanto en los servicios de prevención, diagnóstico, terapia farmacológica, pruebas rápidas y de CD4, tal como lo vienen registrando diversos colectivos.

Desde semanas antes de esta crisis de la salud pública, William tenía programada una cita con su médico infectólogo en el hospital Rebagliati de Lima.

La fecha: 23 de marzo. Cuando se comunicó con el hospital para confirmar su asistencia, se le informó que todas las citas se suspenderían “hasta nuevo aviso”. El problema es que en ese encuentro con su médico se le entregaría su nueva receta puesto que su ración de antirretrovirales se iba agotando con el consumo diario. “No puedo estar un día sin tomarlas, ya que eso implica exponer mi salud y mi vida ante cualquier infección oportunista, más aun con esta pandemia”, recuerda.

Anticipándose a la situación, al día siguiente de iniciada la cuarentena, el Minsa, se dirigió a todas las DIRIS, DIRESA y GERESA exhortándoles, públicamente, a garantizar el acceso a tratamiento antirretroviral en todas las instituciones prestadoras de salud públicas y no públicas; y que se les entregue a cada usuario una dotación de medicamentos para tres meses de consumo, algo que ya se establecía en la Norma Técnica de Salud de Atención Integral para Adultos con VIH, del año 2018. De esta forma, se reduciría la posibilidad de que los usuarios tengan que acudir varias veces al mes a los hospitales abarrotados de pacientes con coronavirus.

Enterado de este comunicado oficial, Luis —PVV usuario del SIS en La Libertad— acudió, bien confiado, el 18 de marzo a recoger sus medicamentos en el Hospital Belén de Trujillo. Cuando se les entregó en sus manos, en farmacia, notó, al sopesar las tabletas, que algo no andaba bien. Solo le entregaron pastillas para un (1) mes. Menos suerte tuvo Jorge, otro beneficiado del SIS, a inicios de abril al acudir al hospital Goyeneche en Arequipa, donde solo recibió una dotación para veinte días en dos ocasiones.

Continúa en la siguiente página

En tanto en la capital, a mediados de mayo se reportó fraccionamiento de entregas en los hospitales Dos de Mayo e Hipólito Unanue. La razón: falta de stock de lamivudina, ritonavir y atazanavir.

El desabastecimiento es un problema real, aunque el 7 de noviembre de este año la Dirección de Prevención y Control de VIH-Sida, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis del Minsa informo en el diario El Comercio que se garantizaba el stock de medicamentos. Lo cierto es que, previamente, a finales de setiembre, el propio Minsa (por medio de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública) informó a 32 autoridades regionales de salud a nivel nacional y directores de las Diris en Lima que se realizarían cambios en los esquemas de tratamiento antirretroviral. ¿Por qué?: falta de stock de las mismas. La causa, informaron, es el retraso en la entrega de los proveedores.

Fernando se encontraba, durante la pandemia, por motivos laborales en Iquitos: ciudad donde recibía tratamiento antirretroviral (atripla). Un accidente le dejó, como resultado, el fémur fracturado, sin posibilidad de caminar por varios meses, lo que lo obligó a regresar a su natal Chimbote. Por su incapacidad temporal le era imposible desplazarse

al hospital a recoger sus medicamentos y no podía confiarle a nadie tal tarea, pues Fernando mantenía en total secreto su condición crónica de salud.

Ahí, había una necesidad desatendida por el sistema público de salud. El Minsa, por ejemplo, nunca implementó un programa de entrega de fármacos a domicilio a fin de evitar a sus usuarios verse en la obligación de acudir a cualquier hospital y arriesgarse a contraer el Covid-19, al tratarse de lugares con altas concentraciones del virus.

Los dos únicos intentos cercanos respondían a los nombres de Sistema de Entrega de Medicamentos a Pacientes Crónicos (Minsa) y Mi Farmacia Vecina (EsSalud), las cuales se implementaron tardíamente cuatro meses después de iniciada la cuarentena nacional. Aunque solo cumplían la función de entregar los productos en farmacias cercanas a los domicilios. En el caso de Mi Farmacia Vecina, el grupo de vigilancia de desabastecimiento de antirretrovirales —conocido como Givar— reportó quejas de entregas incompletas de los esquemas de tratamiento, llegando a faltar hasta dos de tres medicamentos antirretrovirales... sin opción a reclamo una vez retirados de ventanilla.

NO SOLO DE ANTIRRETROVIRALES VIVEN LAS PVV

Las entregas fraccionadas no son exclusividad de los antirretrovirales. A mediados de abril, las madres con VIH de diez bebés menores de seis meses, que se atienden en el Hospital Amazónico Yarinacocha, denunciaron desabastecimiento y fraccionamiento en la entrega de leche maternizada, producto indispensable para la alimentación de sus niños, al ser la leche natural materna una peligrosa vía para la transmisión de madre a hijo.

En el Perú, el año pasado, 44 niños contrajeron VIH por vía maternoinfantil, de acuerdo al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Minsa. Entre las regiones que tuvieron mayor incidencia figuraban Amazonas, Loreto y Ucayali. En lo que va del 2020, se reportaron 15 casos. El 50% se concentra en Lima.

En ese hospital de Ucayali (el Amazónico Yarinacocha), la falta de leche maternizada no fue consecuencia de la pandemia, nos cuenta Doris, una de las diez madres con VIH. A finales de enero —mes y medio antes de la cuarentena— ellas se lo reclamaron al director del hospital, pero nunca les dio solución. Para colmo, la llegada del COVID-19 les estalló en la cara y, a partir ahí, se anuló cualquier posibilidad de comprar leche maternizada, al destinarse gran parte de

los recursos para combatir la repentina crisis sanitaria.

A inicios de abril, una mujer con VIH trajo al mundo, en ese mismo hospital, a un niño al cual no se le podía exponer al VIH al momento de alimentarse del pecho de su madre. La primeriza fue testigo de cómo el personal de salud sacó dinero de sus bolsillos para comprar el sucedáneo lácteo en una farmacia cercana.

El desabastecimiento de oxígeno medicinal fue otro de los flagelos en los puntos más críticos de la pandemia y la causa de gran número de víctimas mortales por coronavirus. Gran responsabilidad (por no decir “culpa”) recayó en el Ejecutivo y su reacción tardía para declarar —recién el 4 de junio— al oxígeno medicinal como un bien de interés nacional. Transcurridos tres meses de crisis sanitaria, el Perú requería 173 toneladas diarias de este oxígeno, pero, de acuerdo al Colegio Médico del Perú, apenas producíamos el 20% de la demanda.

En el restante 80% inexistente se encontraba el oxígeno que requería Samuel, una persona con VIH de Ucayali y quién se contagió de COVID-19, pese a los cuidados que tenía al salir a trabajar. Para inicios de junio, con cuadro de

coronavirus, se recluyó en su hogar dejando su destino a la suerte (o a la muerte), pues en su localidad de la provincia de Padre Abad este recurso vital era escaso. “Estoy pidiendo ayuda, me siento realmente mal y quiero seguir luchando por mi familia y por mí. Quiero cumplir mis sueños y mis metas que tengo”, fue uno de los últimos manotazos, literalmente, de ahogado que lanzó vía Whatsapp a los voluntarios de Givar... antes de que su cuenta en esa app, días después, se sumiera en una perpétua inactividad.

Los programas de lucha contra la tuberculosis (TB), también, se han visto afectados. En lo que va del estado de emergencia se ha diagnosticado solo 15 mil 967 personas con TB en el país, cuando lo que estimaba la Dirección Ejecutiva de la Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis del Perú era detectar a 24 mil 975 personas con esta

enfermedad pulmonar. Esta brecha de 9 mil casos sin detectar afectará negativamente el control de la TB. Aunque ser diagnosticado tampoco ofrece garantía en estos tiempos adversos.

Gilberto, una persona con VIH, a finales de marzo, no recibió en el hospital de Tumbes sus medicamentos para la TB ni su dotación de bolsas recolectoras por la colostomía que presentaba; al punto que sus familiares no tenían más opción que colorarle bolsas comunes, las mismas que usted y yo usamos para llevar el pan. El motivo de tal barbaridad es que niquiera los médicos esperaron que se recuperase. Lo enviaron a su casa tras darle de alta porque los hospitales comenzaron a acoger a los primeros pacientes con coronavirus en la región. El SIS, afirmaba Gilberto, niquiera le cubría la leche para su alimentación por su colostomía.

VARADOS POR LA CUARENTENA

A escasos kilómetros del hogar de Gilberto, venezolanos cruzaban furtivamente desde Ecuador hasta nuestra tierra para huir de la crisis humanitaria de su país en busca de trabajo y medicamentos (antirretrovirales, por ejemplo). Tuvieron suerte. Hasta finales de agosto, según en Minsa, 3132 migrantes del país caribeño accedieron a tratamiento farmacológico, aunque también sufrieron las mismas vicisitudes de nuestros compatriotas en cuanto a fraccionamiento o desabastecimiento de medicamentos, como se reportó en el hospital María Auxiliadora de Lima.

Para otros menos afortunados llegar al país en plena cuarentena fue el último clavo en el ataúd. Carlos Antonio murió el 20 de abril, por complicaciones derivadas del Sida, en el hospital Cayetano Heredia de Lima. Sin SIS, la deuda por hospitalización de 1778 soles recayó en su pareja, de la misma nacionalidad. Era pagar o no poder ver ni las cenizas del cuerpo de Carlos Antonio. Felizmente consiguió recaudar el dinero para la deuda y seguir juntando para la cremación.

Y no solo venezolanos. A otros, la cuarentena los tomó cuando solo se encontraban de paso en nuestro país, como el caso del turista español Rodrigo. Con el aeropuerto Jorge Chávez clausurado, vio que, a medida que pasaban los días sus raciones de biktarvy (un compuesto de tres fármacos) iban agotándose. No solo eso. El problema es que el biktarvy no se puede adquirir en el país, pues no se halla en nuestra norma técnica para el tratamiento del VIH.

Desesperado, llamó hasta Madrid donde le contestó su médico infectólogo, quien le recomendó reemplazar su terapia por atripla (efavirenz, emtricitabina y tenofo-

vir). Sin posibilidad de acceder al SIS o algún hospital del Minsa por ser extranjero, finalmente pudo conseguir el medicamento por medio de una de las instituciones que integra Givar.

Teobaldo no era extranjero, pero radicada en Maryland, Estados Unidos, donde recibía tratamiento antirretroviral desde hace tres años. La mala fortuna lo cogió cuando visitaba a unos familiares en el Callao a mediados de marzo. Con un cuadro crónico de asma y complicaciones estomacales, acudió a las instalaciones de los hospitales Negreiros (Essalud), San José y Carrión (Minsa) con la receta médica que trajo consigo desde Estados Unidos al momento de viajar a nuestro país.

En los tres establecimientos le negaron la atención porque todos los esfuerzos se enfocaban en los casos de COVID-19. Sin embargo, cuando tuvo suerte con ser atendido, le indicaron que su receta médica carecía de validez por haber sido emitida en el extranjero... aunque la otra razón radicaba en el desconocimiento del idioma inglés por parte de los trabajadores de estos hospitales.

Todas las historias descritas, son una fotografía de la realidad del colapso del sistema de salud y cuya recuperación será una tarea que el gobierno nacional, gobiernos regionales y locales deberán poner como punto principal de sus políticas de gobierno.

Con una posible “segunda ola” de casos por COVID-19, el temor a repetir el tortuoso momento de no tener el derecho a la vida y la salud, no es una mera sensación, sino parte de una realidad, que podría ser cambiada si logramos aprender de nuestro propio dolor.



LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL FRENTE AL COVID-19

Médico infectólogo del Ministerio de Salud, **Hugo Manrique**, desbarata algunos mitos en cuanto al coronavirus y el VIH.

Escribe: Renato Arana Conde

Dos pandemias convergieron este año. Al igual que el VIH, el virus causante del COVID-19 ha demostrado que no distingue edad, raza, condición socioeconómica a la hora de invadir el cuerpo humano. Al final, todo depende de un sistema inmunológico fortalecido y estar libre de una serie de condiciones crónicas de salud.

En el caso de las personas que viven con VIH (PVV) que llevan tratamiento antirretroviral es necesario que se mantenga una adherencia óptima para garantizar la supresión viral y la recuperación antirretroviral para, así, reducir al mínimo el riesgo de complicaciones por alguna infección por coronavirus.

“Y hoy, más que nunca (por la pandemia), es importante la adherencia al tratamiento antirretroviral. De lo contrario vamos a asistir a un panorama donde la carga viral aumente y afecte del nivel de CD4 (los glóbulos blancos que atacan infecciones). Vamos a tener más pandemias a lo largo del tiempo y las PVV deben cumplir un ciclo de vida sin complicaciones gracias a un tratamiento bien llevado”, declaró a La ReVIHsta el médico infectólogo Hugo Manrique quien se desempeñó como ejecutivo adjunto del despacho viceministerial de salud pública en el Minsa.

No existen datos contundentes que sugieran que las PVV tengan mayor riesgo a adquirir el coronavirus o de desarrollar un COVID-19 más grave, en especial si no se cuenta con un sistema inmunológico. No obstante, el especialista aclara que las personas mayores que viven con el VIH o las que presentan problemas cardíacos o pulmonares sí pueden tener un mayor riesgo de infectarse con el COVID-19 y sufrir síntomas más graves.

“Si una PVV tiene secuelas de tuberculosis (quiero decir, cicatrices en los pulmones) no va a funcionar igual. Va a desarrollar neumonías y podrá hacer una forma más grave de COVID, pero, ojo, no gracias al VIH. Los hipertensos han demostrado ser más vulnerables, aunque se desconoce el mecanismo que relaciona a ambas afecciones”, explica Manrique.



MEDIDAS PREVENTIVAS

¿El tratamiento antirretroviral protege del coronavirus? Aunque al inicio de la pandemia se probó con lopinavir y retonavir, el infectólogo del Minsa señala que, si bien, hubo algún indicio de efectos favorables frente al COVID-19, estudios posteriores indican que los antirretrovirales no 'ayudarían a cambiar el curso de la infección'.

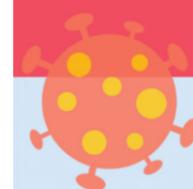
Insiste en que, tanto una persona con VIH, como una sin el virus, corre los mismo riesgos frente al coronavirus, por lo que las medidas preventivas son el lavado de manos regular y minucioso con agua y jabón o frotándolas con un desinfectante a base de alcohol; el mantener el distanciamiento, al menos, a un metro de distancia entre cualquier persona que tosa o estornude; evitar el contacto de las manos con los ojos, la nariz y la boca.

También vale asegurarse de que las personas que se interrelacionan una buena higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz con el codo doblado o con un pañuelo de papel cuando se tose o estornuda y desechar el pañuelo usado inmediatamente.

Aunque, algún aspecto positivo sí se puede sacar de ser una PVV en plena pandemia. “Creo que las personas viviendo con VIH han desarrollado, a lo largo de los años, una experiencia en cuanto al autocuidado más que otros grupos humanos que todavía no tienen claro lo que es ser vulnerable... Y esa lección de vida a los PVV los están llevando adelante”, resalta Hugo Manrique.



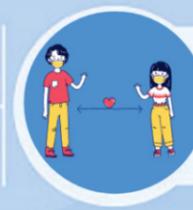
PREVIENE EL CORONAVIRUS



Lávate las manos constantemente.



Usa siempre mascarilla.



Mantén distanciamiento físico.



Usa protector facial en el bus.

El COVID-19 afecta de distintas maneras en función de cada persona. La mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización.

Los síntomas más habituales son los siguientes:

- Fiebre
- Tos seca
- Dificultad para respirar
- Molestias y dolores corporales
- Dolor de garganta
- Diarrea
- Dolor de cabeza
- Pérdida del sentido del olfato o del gusto



Si presentas por lo menos dos de los síntomas mencionados, deberás comunicarte a la línea **GRATUITA 113**, enviar un mensaje de **Whatsapp** al **952842623** o escribir al correo **infosalud@minsa.gob.pe**.

www.sidavida.org.pe



ANDREA BOCCARDI: “SE REQUIEREN ESFUERZOS URGENTES DE LOS PAÍSES PARA GARANTIZAR LA LUCHA CONTRA EL VIH EN PLENA PANDEMIA”

La médica uruguaya Andrea Boccardi, directora de Onusida para Perú, Ecuador y Bolivia desde agosto de este año, analiza para La Revhista la situación de las personas viviendo con VIH en el país con la llegada del COVID-19 a la región. Además, nos adelanta los retos que se tendrán que ejecutar para reformular las metas pospuestas a causa de esta crisis sanitaria mundial.

■ Escribe: Renato Arana Conde

- ¿Cómo toma usted asumir este nuevo cargo?

-Es un honor y un privilegio. Este nombramiento me ha dado la oportunidad de reencontrarme con líderes y lideresas de movimientos y redes de personas viviendo con y afectados por el VIH, oficiales gubernamentales, técnicos de agencias copatrocinadoras y expertos académicos con quienes he trabajado en el pasado y comparto el compromiso de asegurar el acceso a servicios de prevención, tratamiento del VIH y la protección del derecho a la salud integral de las personas con y afectadas por el VIH, incluyendo personas en situación de migración forzada y refugiados.

- ¿Cuáles son sus expectativas de su trabajo hacia el futuro?

-Mi oficina continuará priorizando, durante el próximo año, la atención urgente de las necesidades básicas de estas poblaciones que se encuentran expuestas a las consecuencias devastadoras de dos pandemias simultáneas: la de VIH y la del COVID-19. Las acciones se enfocan en apoyar el fortalecimiento institucional de organizaciones de base comunitaria para que participen efectivamente en los espacios de decisión y generación de políticas públicas vinculadas al VIH; a la búsqueda de sinergias programáticas y financieras con otras agencias de cooperación internacional con el fin de proveer asistencia técnica coordinada y basada en datos a distintos sectores del gobierno y otras contrapartes que tienen a cargo la provisión de servicios de prevención, tratamiento del VIH y de protección social; la promoción de la Cooperación sur-sur (proyecto de colaboración entre los países del sur del mundo) para prevenir el desabastecimiento de antirretrovirales e insumos para diagnóstico y monitoreo, y la protección contra la violación de los derechos humanos.

- ¿Cuál es la estimación de muertes por enfermedades vinculadas al sida en este y el próximo año si no se mejora la atención sanitaria a esas personas por la pandemia de COVID-19, tal como ustedes estimaron para África subsahariana?

-En uno de los estudios de modelización se estimó que una interrupción de seis meses del tratamiento antirretroviral podría provocar más de 500.000 muertes adicionales por enfermedades relacionadas con el Sida en los países del África subsahariana con un incremento anual medio de mortalidad del 40%. Entre los escenarios estudiados, se observó el impacto que la interrupción de los servicios de diagnóstico y tratamiento podría tener en la transmisión de la infección de las mujeres embarazadas con VIH a sus hijos. Los modelos hallaron que al retirarle el tratamiento antirretroviral a las madres con VIH se observaría un incremento de hasta un 162% en el número de nuevas infecciones por el VIH en los niños en determinados países del mundo.

- Si bien las personas con VIH no se incluyen en el grupo de mayor riesgo, ¿cuál ha sido el impacto de la pandemia en el ámbito social, laboral, económico y sanitario que han sufrido?

-Una de las lecciones aprendidas más importantes de estos casi 40 años de la respuesta a la pandemia del VIH es que las nuevas infecciones y muertes relacionadas con el Sida se concentran en grupos de población vulnerables y marginalizadas. Asimismo, los estudios sobre el Índice de Estigma y Discriminación de las Personas que Viven con VIH ya demostraban que en América Latina y el Caribe las tasas de desempleo y exclusión social, por ejemplo, alcanzaban niveles más altos entre las personas con VIH que en la población general.

- ¿Y en el caso de Perú?

-Los diversos estudios de prevalencia realizados por el Ministerio de Salud, así como un estudio sobre la cascada de atención liderado por el MINSA, ejecutado por Pathfinder Internacional y financiado por el Fondo Mundial, demostraron que la sífilis, por ejemplo, es prácticamente una epidemia silenciosa entre las mujeres trans, los hombres gays y bisexuales, y dejaron en evidencia las grandes brechas que existen en el acceso a la prueba, al tratamiento del VIH y a la supresión de la carga viral en estas y otras poblaciones particularmente afectadas, tales como los pueblos indígenas amazónicos y las mujeres gestantes.

- ¿En lo social?

-La última encuesta nacional sobre los derechos humanos realizada en noviembre de 2019 por el Ministerio de Justicia del Perú antes de la epidemia de la COVID-19, ya reportaba que las poblaciones que se perciben como más discriminadas en el país son las personas que viven con VIH, la población LGTBI y la población indígena, en ese orden. Desde el comienzo de la epidemia de la COVID-19, ONUSIDA, en asociación con organizaciones de la sociedad civil, universidades y expertos, realizó encuestas rápidas en línea a nivel global, regional y nacional entre comunidades de personas viviendo y vulnerables al VIH y poblaciones clave, para conocer el impacto que la epidemia de la COVID-19 tiene en estas poblaciones.

- ¿Qué revelaron las encuestas?

-Por ejemplo, altos niveles de desempleo, reducción de ingresos, falta de acceso a productos básicos de higiene y alimentos - principalmente entre las poblaciones clave más vulnerables - y dificultad para acceder a servicios de salud relacionados con el VIH. También un aumento en los reportes de problemas de salud mental, violencia basada en género y violación de los derechos humanos en las personas con VIH y poblaciones clave. Entonces, cuando un paciente con VIH no puede tomar regularmente su medicación antirretroviral, su carga viral en sangre aumenta.

- Lo que conlleva efectos perjudiciales para su salud...

-Que pueden desembocar en la muerte. Incluso una interrupción relativamente corta del tratamiento puede tener consecuencias negativas importantes para la salud de la persona y para su potencial transmisión del VIH. Y este justamente ha sido uno de los efectos que la pandemia puso sobre la mesa, ya que el sistema de salud tuvo que redireccionar sus recursos para atender la crisis sanitaria y eso significó que muchos servicios se vean interrumpidos parcial o totalmente. Esto ha ocurrido en muchísimos países, no solamente en el Perú. Entonces, se requieren de esfuerzos urgentes por parte de los países para garantizar la continuidad de los servicios de prevención y tratamiento del VIH a fin de evitar un exceso de mortalidad por VIH y un incremento de la incidencia del VIH durante la pandemia de COVID-19. No hacerlo sin duda representaría un retroceso



dramático de años del goce del derecho a la salud logrado por la lucha de las comunidades de personas con VIH y poblaciones clave, de compromiso político de los estados y de avance científico

- Onusida presentó una serie de recomendaciones para garantizar la prevención, diagnóstico y el tratamiento para VIH, ¿Perú cumplió con estas recomendaciones?

-Sabemos que el Ministerio de Salud del Perú a través de la Dirección de Prevención y Control de ITS/VIH y hepatitis ha analizado el impacto que la epidemia de la COVID-19 tuvo sobre la respuesta al VIH en Perú. En base este análisis se ha diseñado un plan de recuperación que incluye varias de las recomendaciones propuestas por ONUSIDA y la OPS con el fin de garantizar la continuación de los servicios de diagnóstico, prevención y tratamiento para los grupos más vulnerables. Entre las medidas que sabemos se están implementando o se van a implementar están, por ejemplo, la descentralización del tratamiento al





Directora de la Oficina de **ONUSIDA** Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA Para: Peru, Ecuador y Bolivia

primer nivel de atención, el restablecimiento de las brigadas móviles para intensificar el testeo, la implementación de intervenciones innovadoras que buscan facilitar el acceso a la prueba de VIH (como el auto testeo) y la atención integral remota (telemedicina). Se plantea ampliar las posibilidades de entrega de medicamentos ARV con la modalidad multi mensual y también a domicilio. Todas las recomendaciones mencionadas figuran en los lineamientos propuestos a los estados por ONUSIDA y la OMS.

-¿Cuáles son los pasos a seguir por parte de las autoridades locales?

-El informe de ONUSIDA: - Derechos en pandemia Cuarentenas, derechos y aprendizajes del VIH en las respuesta temprana a la COVID-19 reportó políticas y prácticas consideradas punitivas y discriminatorias implementadas en 16 países, incluido en el Perú, durante la etapa más temprana de la respuesta a la epidemia de la COVID-19. ONUSIDA advierte que cuando las medidas de salud pública restringen los movimientos de las personas, los gobiernos deben "establecer excepciones, cuando sea necesario, para los grupos vulnerables y para mitigar las consecuencias de esas restricciones". Las restricciones de cuarentena pueden dejar personas desplazadas, sin un lugar a donde ir y sin que la ley las tenga en cuenta.

-¿Cuál es la respuesta de ONUSIDA al respecto?

-ONUSIDA recomienda incluir excepciones razonables para garantizar que las restricciones legales a la circulación no impidan el acceso a los alimentos, el agua, la atención sanitaria, el albergue u otras necesidades básicas. El gobierno del Perú rectifica las medidas iniciales de restricción del movimiento de personas en movilidad interna y solicita a los gobiernos regionales la organización del transporte a sus hogares, estableció albergues temporales y distribuyó provisiones para dichas personas hasta que fueron, finalmente, transportadas a sus regiones de origen.

-A esto se sumó el cierre de centros de servicios de atención, prevención, diagnóstico y tratamiento para VIH...

-Recibimos reportes al respecto. Esta disrupción de los servicios determinó una disminución en el número de pruebas diagnósticas de VIH realizadas y reducción del número de personas enroladas en el tratamiento antirretroviral. Esto, sumado a algunos episodios de desabastecimiento de antirretrovirales reportados por los mecanismos de monitoreo de la sociedad civil, es probable que toda la cascada del continuo de atención y tratamiento del VIH se vea afectada y, por ende, el alcance de las metas nacionales propuestas para este año. ONUSIDA hace énfasis en que es fundamental que los gobiernos deben trabajar con las comunidades para encontrar soluciones para las personas que no pueden acceder al tratamiento y a los servicios de reducción de daños. Todos los servicios relacionados con el VIH, incluidos los de reducción de daños, deben definirse como "servicios esenciales" que salvan vidas, y deben permanecer abiertos, con trabajadores clasificados como personal sanitario esencial. ONUSIDA, sus copatrocinadores en el Perú y otros socios, incluido el trabajo exitoso de la CONAMUSA que obtuvieron fondos MCR19 del Fondo Mundial de emergencia para la respuesta al COVID-19, están apoyando el fortalecimiento de estas áreas para que en los próximos años el país recupere cualquier retroceso de la respuesta al VIH debido a la pandemia de la COVID-19.

-Qué deben hacer los estados frente a posibles problemas de desabastecimiento de antirretrovirales para VIH?

-Las principales estrategias son proporcionar a las personas que viven con el VIH un suministro de medicamentos antirretrovirales para

tres o seis meses (dispensación multimensual) y permitir que las personas que viven con el VIH recojan sus medicamentos en lugares convenientes de la comunidad o que se les entreguen (distribución de terapia antirretroviral en la comunidad). ONUSIDA trabaja con los gobiernos para abordar los desafíos logísticos de la cadena de abastecimiento y distribución de antirretrovirales, pruebas de VIH y otros reactivos, promoviendo y facilitando la Cooperación Sur-Sur entre los estados para la donación y préstamos de medicamentos e insumos faltantes entre Estados para prevenir el desabastecimiento. El gobierno del Perú financia los medicamentos antirretrovirales desde 2004 gracias a subvenciones del Fondo Mundial y los espacios de incidencia del comité de medicamentos de la CONAMUSA.

-Hay alguna estimación de cómo se replantearían las metas 90/90/90 con este retraso a causa de la pandemia?

-La Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA solicitó desarrollar una nueva estrategia mundial de Sida. Esta se construirá sobre los logros ya alcanzados. Será ambiciosa, visionaria y se fundamentará en las pruebas recabadas. La nueva estrategia mundial de Sida servirá como hoja de ruta para que los Estados logren terminar con el Sida como amenaza a la salud pública en 2030 como parte de los objetivos de desarrollo sostenible. La nueva estrategia incorporará nuevas metas mundiales para 2025, nuevas estimaciones respecto a las necesidades de recursos para financiar la respuesta global al Sida e informara la próxima Reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2021 para acabar con la epidemia de Sida para 2030 y su declaración política.



CONEXION VIDA

Comunicación para la salud

Promoción



www.conexionvida.pe

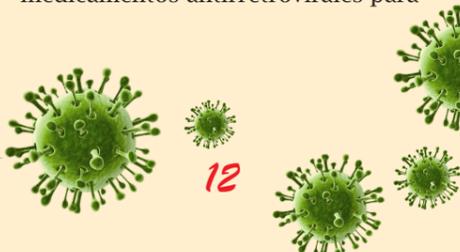
996 778 414

Comunícate con nosotros vía WhatsApp

@conexionvidanet @conexionvidanet @ConexionVida_pe Conexion Vida

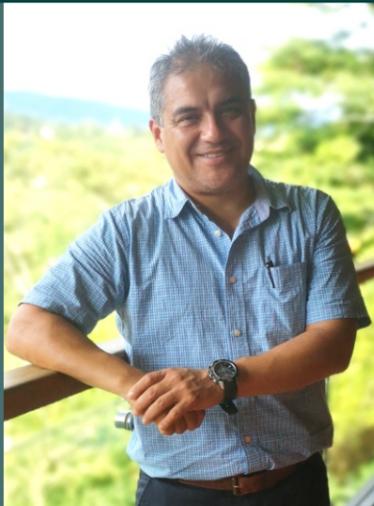


Descarga gratis nuestra APP Radio Conexión Vida



EL TRABAJO REMOTO COMO ALTERNATIVA EN LA PREVENCIÓN DEL VIH

DAVID CHÁVARRI,
Jefe de Proyecto Subvención VIH - Fondo Mundial en CARE Perú, hace un balance del impacto de la pandemia por COVID-19 en las acciones de prevención, tamizaje y seguimiento de las personas viviendo con VIH, del Proyecto País.



■ Escribe: Renato Arana Conde

-¿De qué trata el Proyecto País en VIH?

-El Proyecto "Expansión de la respuesta nacional al VIH en población clave y vulnerables de ámbitos urbanos y amazónicos del Perú 2019-2022" tiene como principal objetivo contribuir a la reducción de nuevos casos de VIH, fortaleciendo las estrategias de mapeo y focalización de las actividades para la búsqueda activa de las personas viviendo con VIH (PVV) y de acompañamiento para la vinculación y adherencia al tratamiento antirretroviral para impactar de manera positiva en los pilares de la cascada de la atención de VIH.

-Especifique las poblaciones beneficiarias.

-Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), mujeres trans (MT), población awajún, wampis, y personas con coinfección de tuberculosis y VIH.

-¿A cuánto asciende la subvención económica para estos 36 meses de proyecto?

-A seis millones 264 mil 585 dólares americanos.

-¿Cuáles han sido los inconvenientes para poner el ejecución el proyecto?

-Debido a que las estrategias de intervención requerían acciones de campo, la pandemia por la COVID-19, que llevó a la inmovilización social obligatoria, se ha constituido en uno de los principales inconvenientes para la ejecución del proyecto.

-Pese a ello, ¿cuál es su balance del Proyecto País hasta el momento?

-A pesar de la dificultad descrita, se han logrado avances significativos en las diversas intervenciones del proyecto.

-¿Por ejemplo?

-Destacan las intervenciones comunitarias de los Mecanismos de Coordinación Comunitaria (MCC) y educadores pares (EP) y de los equipos de salud para la atención de las personas con coinfección TB/VIH.

-Uno de sus objetivos era fortalecer la respuesta comunitaria respecto a vinculación y adherencia al tratamiento en poblaciones claves y vulnerables.

-¿Cómo se hizo efectiva esta situación en la pandemia?

-Durante la subvención 2016/2019, los MCC

desarrollaban principalmente acciones de incidencia, abogacía y de tamizaje entre la población HSH y MT. Sin embargo, se ha logrado, no solo incrementar el número de personas tamizadas (pasando de 18 a 50 por mes), si no también se ha mejorado las acciones de mapeo y focalización, incrementando el número de casos reactivos y de vinculación al sistema de salud de dicha población.

-¿Cómo fue la labor de los MCC en la pandemia?

-Viraron a un entorno remoto, debido a la inmovilización social obligatoria, fortaleciendo las acciones de orientación hacia los servicios de tamizaje y de seguimiento de la adherencia de las PVV a la terapia antirretroviral. Estas actividades las vienen desempeñando los miembros de los MCC, así como los EP pares hospitalarios, habiéndose logrado mantener la vinculación y adherencia de sus usuarios.

-¿Cómo se mejora el acceso a los servicios de prevención, diagnósticos, vinculación, a las poblaciones indígenas?

-CARE Perú, en su rol de Receptor Principal y aliado del Ministerio de Salud a través de la Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de VIH/Sida, ITS y Hepatitis (DPVIH), aplica las estrategias nacionales de intervención entre la población indígena amazónica. A través de un diálogo intercultural participativo con las diversas autoridades sanitarias locales y regionales, los representantes de las comunidades indígenas amazónicas y otros actores de la sociedad civil se construyen y orientan las líneas de intervención,

-¿Qué incluyen estas líneas?

-La articulación interprogramática al interior de las Red de Salud y la Dirección Regional de Salud para el desarrollo de una intervención integral de las prioridades de Salud Pública del País. Todo ello contribuye a que la intervención del proyecto fortalezca las acciones de abordaje intercultural para la vinculación a los servicios de salud y de adherencia al tratamiento antirretroviral y de otras intervenciones de salud pública.

-¿Se han redistribuido fondos para paliar el impacto del COVID-19 en vista de que todos no recibieron ayuda por parte del Estado?

-El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial) en respuesta a la pandemia por COVID-19, autorizó el uso y redistribución de fondos para apoyar las acciones de los diversos países beneficiarios de sus proyectos. Así, se han apoyado las intervenciones dirigidas a fortalecer las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento por COVID-19.

-¿Se alcanzaron las metas programáticas del Proyecto País?

-Debido a la pandemia por COVID-19, las metas programáticas del proyecto se han visto impactadas por la inmovilización social obligatoria. Sin embargo y con la finalidad de revertir la situación presente, juntamente con la DPVIH se revisaron, reprogramaron y recalendarizaron las diversas intervenciones del Proyecto, las mismas que fueron presentadas al Fondo Mundial y que han sido aprobadas para ejecutar hasta el término del Proyecto. Lo cual incluye la extensión de la intervención comunitaria (MCC y EP), de la estrategia de brigadas móviles urbanas (de 3 a 10 regiones de salud), de la brigada móvil amazónica y de coinfección TB/VIH.

Grupo de Vigilancia del Abastecimiento de Medicamentos Antirretrovirales



¡Denuncia!

El desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales



Pastillero Virtual



¡Descarga nuestra APP gratis!



www.givarperu.org

Fuentes: Onusida y Guía para comunicadores del Ministerio de Salud del gobierno de Argentina

Solidaridad en Tiempos de Crisis

■ Escribe: Marlon Castillo Castro

En los momentos más sombríos, la solidaridad es el componente que puede cambiar el rumbo de las cosas. En Sí, da Vida desde que se inició la emergencia sanitaria por el COVID-19, hemos gestionado ayuda y también, redireccionado nuestro presupuesto institucional para dar apoyo alimentario y de atención médica a cientos de personas afectadas por el VIH, peruanas y extranjeras que se quedaron sin empleo. Entre los meses de abril y diciembre, Sí, da Vida donó unas 600 bolsas de alimentos a personas de escasos recursos económicos. Adicional a la entrega de canastas de víveres, se realizó apoyo monetario a un aproximado de 350 personas que quedaron sin trabajo y requerían dinero

para el pago de alquileres de habitaciones o compra de medicamentos. Hemos atendido a más de un centenar de personas que necesitaron de medicamentos, hospitalizaciones, exámenes médicos y hasta pagos de seguros de salud a personas migrantes con VIH, cuya cobertura que poseían no les permitía tener servicios especializados en infectología", informó Victor Sotelo, director de Sí, da Vida. Según Sotelo, el próximo año se continuará con la ayuda solidaria para aquellas personas que reúnan el perfil de acceso a la ayuda. Si, bien los recursos que se han canalizado, han generado un sustento para las personas con vulnerabilidad, se necesita de acciones sostenibles de parte de los gobiernos que constituyan políticas de inclusión en tiempos de crisis sanitaria y desempleo.





Lidice López Tocón

UNA DÉCADA EVIDENCIANDO UN PROBLEMA CRÓNICO

El desabastecimiento de fármacos para el VIH es una constante en el sistema de salud público, la cual no quedaría en evidencia si no fuera por el trabajo del Grupo Impulsor de Vigilancia del abastecimiento de medicamentos Antirretrovirales (Givar). Conozcamos la historia de luchas, fracasos y logros de esta agrupación de colectivos civiles.

■ Escribe: Renato Arana Conde

Seis años después que las personas viviendo con el VIH (PVV) celebraban la entrega gratuita de tratamiento antirretroviral, gracias al apoyo del Fondo Mundial, un problema silencioso amenazaba a la salud de este grupo vulnerable. Decenas de personas comenzaron a llegar hasta las oficinas de las ONG Prosa, Aid for Aids y Sí da Vida en busca de donaciones de medicamentos. ¿La razón? En los hospitales de EsSalud y el Minsa comenzaban a escasear.

Tras recopilar más de 300 recetas médicas que tenían el sello de “agotado”, la sociedad civil decidió tomar acción: se reunieron diversos colectivos y realizaron un plantón en las afueras de las oficinas administrativas de EsSalud una mañana de julio de 2009. Fue así como nació el Grupo Impulsor de Vigilancia sobre abastecimiento de medicamentos Antirretrovirales (Givar).

Lidice López, representante de Acción Internacional para la Salud, una de las organizaciones que conforman Givar, recuerda que antes existió una iniciativa llamada Colectivo por la Vida, pero después de varios años de la ausencia de un espacio de vigilancia sistemática de la provisión de antirretrovirales, nace Givar.

Y es que, aunque se tenía la seguridad de que, al ser un derecho adquirido en 2004, el Estado no podía dar marcha atrás en garantizar el acceso a antirretrovirales. El programa de entrega gratuito de estos fármacos, pese a que estaba bien asentado en cuanto a presupuesto y normatividad, comenzaba a mostrar problemas de gestión de compras y en la cadena de suministros.

“Principalmente en la estimación de necesidades, que tiene que ver con el sistema de información; la cual, hasta la fecha, es una dolencia en el país”, señala López.

La maduración del proyecto no tomó mucho tiempo, dada la urgencia de una solución al desabastecimiento. Con Marcos Julca a la cabeza de Sí, da Vida en aquel momento, y las ideas de todas las personas que colaboraron desinteresadamente, entonces, se logró poner en marcha un sistema de recepción de denuncias. Se realizó a través de la página web y vía telefónica.

Fue así que se logró, por ejemplo, que Givar denuncie penalmente a las autoridades de EsSalud y, tras un proceso de dos años, sin embargo, se archivó el caso; debido a que las autoridades judiciales esperaban tener un caso que demostrase alguna muerte directa de usuarios por falta de alguno de los antirretrovirales. Algo que no se logró pues se necesitaba un peritaje clínico. Pese a ello, durante el proceso las autoridades de EsSalud hicieron cambios en su normativa interna para mejorar el abastecimiento de medicamentos en VIH. El más resaltante fue la eliminación de la política de stock cero: es decir, antes se esperaba dejar vacíos los almacenes para recién iniciar la nueva compra de fármacos.

Otro beneficio sustantivo fue la corrección parcial del 'diferido de citas': Consultas programadas, pero con una periodicidad irregular lo cual dejaba a los usuarios entre una a dos semanas sin tratamiento por la mala programación.

También se denunció ante la Fiscalía de Prevención del Delito que EsSalud eliminó de la lista de medicamentos el antirretroviral enfuvirtida por motivo presupuestal. La Fiscalía recomendó a EsSalud continuar con este tratamiento, por lo que se reanudó la compra y se benefició a 21 usuarios.

A nivel de incidencia política también se lograron cambios a favor de las PVV. Debido a que los pasos para acceder a tratamiento eran (y todavía son) muy complejos se insistió, en la modificación de la Norma Técnica y la eliminación de los exámenes pre-TAR (Tratamiento Antirretroviral) como requisito para el acceso. El resultado quedó plasmado en la última

actualización de la Norma Técnica en el 2018.

“Pero más allá de esta norma, la práctica en los hospitales continuaba igual y los costos relacionados a dichos exámenes son una barrera para el acceso. Así, en coordinación con otras organizaciones y grupos de personas afectadas, se logró un Decreto Supremo que garantizara a las PVV el acceso al SIS y así asegurar la gratuidad del acceso al tratamiento”, explica Lidice López.

No obstante, hasta la fecha no se logra implementar el decreto por falta de coordinación entre el seguro integral de salud (SIS) y el Minsa, lo cual genera que cientos de pacientes no accedan a este derecho especial.

Es a raíz de la lucha de este derecho que la relación con las autoridades de salud pública siempre ha sido tensa, al ser responsables de garantizar el acceso a un servicio sanitario digno. No obstante, aclara López, el problema es que estos funcionarios no tienen toda la autoridad sobre los operadores (los hospitales) o sobre las instancias responsables de las compras de medicamentos.

“Aunque también hay que decir que, a veces, les falta capacidad de reacción para resolver los temas vinculados a la provisión de tratamiento y, si no hubiera presión desde la sociedad civil, no harían nada.”, añade.

¿A dónde apunta Givar en el futuro? Exportar su modelo. Ahora se tiene aprobado un pequeño apoyo del CRG del Fondo Mundial que le permitirá sistematizar la experiencia y transmitirla a otros países de la región que denuncien desabastecimiento, problemas en el suministro, retrasos en las compras, pero que son incapaces de sistematizar la información.



DOSIS FIJA COMBINADA CON DOLUTEGRAVIR SE APLICARÁ EN NUEVO PROTOCOLO DE ATENCIÓN A ADULTOS CON VIH

Norma Técnica de Salud sobre VIH contiene situaciones de coinfección COVID-19 / VIH, estableciendo entrega de medicamentos antirretrovirales entre 3 y 6 meses, dependiendo de la disponibilidad de los hospitales o centros de salud.

■ Escribe: Marlon Castillo - Conexión Vida

Desde el mes de diciembre las personas con VIH recientemente diagnosticadas, podrán acceder a una nueva medicación con dolutegravir 50 mg + lamuvudina 300 mg+ tenofovir 300mg, llamada dosis fija combinada (DFC) ya que con una sola pastilla se podrá tratar la infección por VIH como medicamento preferente dentro de la primera línea de inicio terapéutico.

Con la medida, el uso del antirretroviral dolutegravir, no deberá pasar por aprobación de un comité de expertos, como se hacía antes. La Resolución Ministerial N°1024-2020/MINSA publicada el pasado 12 de diciembre, deroga la norma técnica de atención al adulto con VIH aprobada en el 2018.

También el protocolo establece otras terapias triples para primera línea de atención como las compuestas por: Tenofovir 300mg + lamudiva 300 mg+ efavirenz 400 mg y, otra que combina el efavirenz 600 mg + tenofovir 300 mg y la emtricitabina 200mg. Esta última conocida como atripla.

CUESTIONES DECLARATIVAS

Uno de los puntos en contra de la actual norma, es que, si bien establece tiempos para algunas acciones como la entrega de medicamentos o ingreso al tratamiento, muchas no son concluyentes y más bien son declarativas, ya que deja a la discreción del propio sistema, pudiendo generar interpretaciones que afectan al usuario.



La primera de ellas, se ubica en el capítulo de la recuperación del paciente, donde indica que una persona recién diagnosticada debe ingresar al tratamiento antirretroviral "dentro del plazo más corto posible", lo que podría significar meses, semanas o días. En cambio, en la anterior norma se establecía en un lapso no mayor de una semana su ingreso al tratamiento.

En el capítulo de coinfección COVID-19/VIH se sugiera ampliar la entrega de medicamentos para el VIH de 3 a 6 meses para evitar contagios frente al COVID-19, no obstante, se indica que dicha entrega está sujeta a la disponibilidad de los medicamentos y a los procesos establecidos por los centros de salud u hospitales, referente a la dispensación de medicamentos.

Dicha medida, no se ha cumplido en la totalidad, ya que la entrega fraccionada de tratamiento, sigue siendo un problema en el abastecimiento de medicamentos a nivel nacional.

Entre las novedades que trae la actual norma, es que indica que el financiamiento de la estrategia de prevención y tratamiento del VIH, lo realiza el Ministerio de Salud y el Seguro Integral de Salud de acuerdo al Decreto Supremo 002-2020 que declara a las personas con VIH como población vulnerable y les genera el derecho de atención de salud gratuita.

¿QUÉ ES EL DOLUTEGRAVIR?

El dolutegravir es un medicamento antirretroviral que pertenece a una clase (un grupo) de medicamentos contra el VIH llamados inhibidores de la integrasa. Los inhibidores de la integrasa bloquean una enzima del VIH llamada integrasa (una enzima es una proteína que desencadena o acelera una reacción química) al bloquear la integrasa, esos inhibidores evitan la multiplicación del VIH y pueden reducir su concentración en el cuerpo.

HISTORIA DE ACTIVISTAS QUE FALLECIERON

En Memoria

■ Escribe: Marlon Castillo Castro.

Seis reconocidos activistas por los derechos en salud, perdieron la vida durante la crisis sanitaria mundial por el COVID-19. Recordamos parte de su indesmayable trabajo por mejorar un sistema de salud que no alcanzó el nivel para generarles atención en sus últimos días.

"El VIH está en mi sangre, pero nadie lo ve", es lo que siempre decía **Carolina Chávez**, una de las primeras mujeres que públicamente dio a conocer su diagnóstico de VIH en un spot de televisión que realizó la ONG Via Libre con el Ministerio de Salud por el año 1996.

El testimonio de Chávez fue clave en la prevención del VIH en el Perú, quitando el estigma social a esta condición crónica de salud.

Carolina en 1994 fue diagnosticada con el VIH, tras conocer que su esposo también vivía con la misma condición de salud.

La activista de 58 años, logró superar años sin tratamiento (el tratamiento para el VIH recién se inició en el 2004), pero no pudo soportar el COVID-19 y el colapso de los dos sistemas de salud más importantes del país. El seguro social y el Ministerio de Salud.

Asegurada en EsSalud, pasó sus últimos días en su casa porque no había cupo para acceder a una cama en un hospital. Tenía recetas acumuladas que debía comprar y oxígeno que conseguir durante una escasez y precios elevados. Ella murió a inicios del mes de agosto en su casa, frente a la mirada de su hija.

Raúl Isidro Mantilla, era el vocero de los problemas de salud de las personas con VIH en la ciudad de Chimbote. Formó una organización comunitaria donde brindaba información y participó en la Coordinadora Regional Multisectorial de Salud - COREMUSA de su región.

Era uno de los que daba aviso a las organizaciones sobre los desabastecimientos de medicamentos para el VIH. Isidro murió días después de la muerte de Carolina. Semanas antes estuvo repartiendo víveres a las personas que necesitaban producto del desempleo y el confinamiento.

Consejera por muchos años en el hospital San Bartolomé de Lima, **María Yapo**, fue una activista que participó de marchas y eventos para prevenir el VIH en mujeres gestantes.

De pocas palabras, pero de grandes gestos, pasó sus últimos días en el hospital Edgardo Rebagliati del Seguro Social de Lima. No soportó las complicaciones de salud por el nuevo virus que contrajo.

Al dar a conocer sobre su fallecimiento en el mes de setiembre, el colectivo GIVAR la recordó "por ser una persona luchadora comprometida y vigilante de los derechos en salud".

El 12 de setiembre, la comunidad de defensores de los derechos en salud y de la comunidad de personas trans, lesbianas, gays, bisexuales e intersexuales (TLGBI) perdió a uno de sus integrantes. **Rafael Rosas Castillo**, falleció en el hospital Alberto Sabogal del Callao.

El exvicepresidente de la CONAMUSA en el 2017, estuvo hospitalizado por complicaciones de salud. Sus amigos hicieron colectas de ayuda y de donación de sangre para lograr reanimarlo, pero pereció, dejando un gran dolor en la comunidad.

En el mes de noviembre, **Luis Alberto Bolognesi**, también perdió la vida, debido a complicaciones con su salud.

Su fallecimiento fue repentino, tras conocer que tenía una neoplasia.

"Pancho Bolognesi", como varios lo conocían, participó de marchas y plantones para exigir cambios en el sistema de salud, gritando a viva voz "No más corrupción en salud".

Sin embargo, uno de las primeras personas que murió durante la pandemia, fue **Pedro Salvador**, integrante de Sí, da Vida. Estuvo internado en el hospital Alberto Barton del Callao en la quincena de julio, pero no resistió al COVID-19.

Semanas antes también estuvo repartiendo alimentos y acondicionando las instalaciones de Sí, da Vida para el reinicio de actividades mediante teletrabajo.

El trabajo de los activistas defensores de los derechos en salud, son reconocidos en esta edición de La ReVIHsta. Seguimos sus huellas para luchar por tener un sistema de salud humano, que se adapte a las necesidades de los usuarios y que sea fortalecido para el beneficio de todos y todas.

