

# LA

# REVVIHSTA

Diciembre 2025 / Año 08 / Número 08 - Revista de distribución gratuita  
Las personas que aparecen en las fotografías no necesariamente son personas que viven con el VIH



## EL VIH AMENAZA

la vida y la cultura de los  
**Pueblos Originarios**

Una crónica especial del viaje que realizó Sí, da Vida a Condorcanqui (Amazonas) para conocer de primera mano la cruda realidad del impacto del VIH y la desatención del Estado en la salud y supervivencia de estos pueblos.



# ■ Índice



Esta publicación es gracias al apoyo de:



# 4

Editorial



# 5

Condorcanqui, las brechas sociales que arriesgan la vida de las personas viviendo con VIH



# 8

Taky Robles: 15 años construyendo resistencia y esperanza trans en el Callao



# 10

La ley contra las ONG: Una mordaza a la sociedad civil y un retroceso contra los DD.HH



Givar: la vigilancia como defensa de la dignidad

# 12



# 13

La Hepatitis C se puede curar, pero en Perú el acceso sigue siendo desigual.



# 14

¿Adiós al "sida"? Expertos promueven el término "enfermedad avanzada por VIH" para desestigmatizar y salvar vidas



Crisis en el financiamiento para el VIH

# 15



"Se debe fortalecer las redes de apoyo para las personas viviendo con VIH"

# 17



# 19

Chemsex: Más allá del placer, un fenómeno social en la mira de la reducción de riesgos



# VIH - SIBLE

LA OBRA QUE DIGNIFICA Y  
DA VOZ A LAS PERSONAS CON VIH

En VIHsible no solo expone su diagnóstico, también reúne vivencias de otros. “Mucha gente cuando ve el proyecto piensa que es mi vida, pero no es mi vida al 100%... cogí experiencias de compañeros que uní y formé un solo personaje llamado Valentín”.

Hacer público su diagnóstico fue desafiante. “Al inicio estaba nervioso... porque ya iban a saberlo no solo gente de teatro, sino también mi familia...”. Tras el estreno recibió apoyo, pero también ataques anónimos. “Creo que por este lado entiendo por qué algunos compañeros no quieren exhibir su diagnóstico... yo no lo permití, empecé a confrontarlos e informar a la gente”.

## Un proceso colectivo y sanador

Aunque parte de una vivencia íntima, el proceso fue colectivo. Sus compañeros de taller se sorprendieron al leer el guion. “Ellos no sabían de mi diagnóstico... yo estoy representando tal vez la vida de varias personas...”. Ese respaldo lo animó a desafiar a una sociedad que, dice, sigue siendo “serofóbica”. “No hay que tenerle miedo a una sociedad serofóbica... si yo le tengo miedo, le doy un poder que no necesariamente me va a permitir poder avanzar y transmitir lo que quiero”.

El impacto emocional también lo marcó. Tras las funciones, recuerda los abrazos del público. “Algo que yo quería desde el 2019 era un abrazo... estas personas se me acercaron y me dijeron gracias por contarme, gracias por ser valiente... estoy seguro de que esto va a ayudar a cambiar la percepción del VIH a otras personas”.

Un momento especial ocurrió en la última función de junio de 2024 en el Teatro Esencia: una joven lo abrazó y le dijo “todo va a estar bien”. “Yo me puse a llorar fuerte porque eso era la respuesta que quería en todo lo que ha pasado durante mi proceso como persona viviendo con VIH”.

## Teatro como refugio y denuncia

Para Lucana, el teatro es también acompañamiento emocional. “Siento que mi mejor apoyo y acompañamiento psicológico fue el teatro y mi diagnóstico... gracias al teatro sentí que podía liberar lo que no podía decir en palabras”, confiesa. El arte le dio fuerza para desafiar estigmas y convertir su experiencia en visibilidad y empatía.

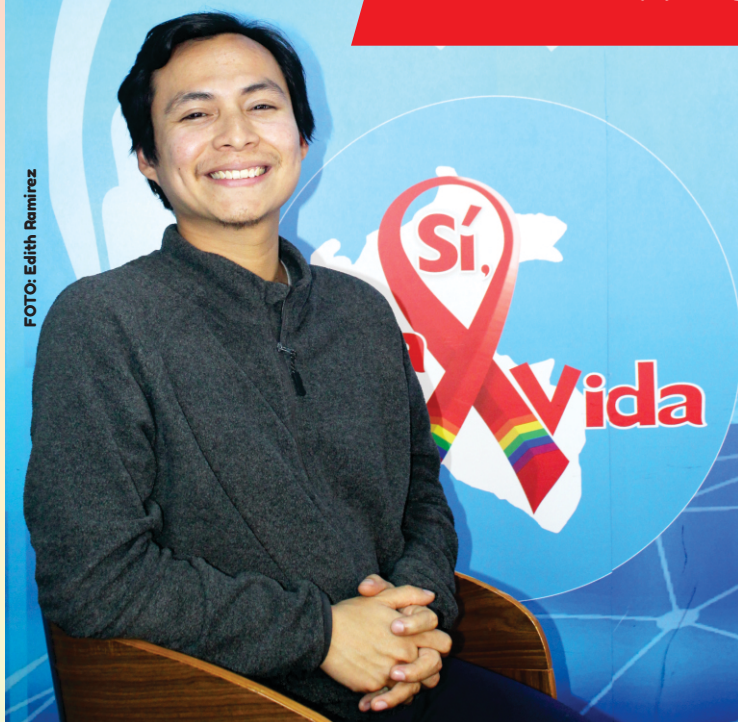
## Proyecciones y retos

El futuro de VIHsible apunta más allá del escenario. Sueña con llevarla al formato audiovisual y recorrer provincias. “Realmente sería bonito hacerlo de manera audiovisual porque creo que quiero dejar huella con mi proyecto desde el arte... me encantaría llegar a departamentos en particular con VIHsible, porque creo que es un proyecto que merece escucharse”.

Mientras tanto, mantiene su convicción de incomodar cuando es necesario. “Hay cosas que son necesarias decir... es importante que esto salga a la luz, así la gente no quiera escuchar”, concluye.

En VIHsible, Víctor Lucana convierte su historia y la de muchos otros en un espejo que interpela, conmueve y educa. Su obra no solo visibiliza el VIH; lo dignifica y demuestra que el arte puede ser también un acto de amor y de resistencia.

FOTO: Edith Ramirez



**Víctor Lucana es un profesional del teatro que se desempeña como profesor, artista y productor.**

■ Escribe: Edith Ramirez Romaina

**C**on “VIHsible”, el actor y productor Víctor Lucana convierte su diagnóstico de VIH en arte y resistencia. Una obra que interpela, emociona y dignifica las voces de quienes viven con el virus. En el escenario, el silencio se rompe con la historia de Valentín, un personaje construido a partir de experiencias reales de personas que conviven con el VIH. “VIHsible” no es solo teatro: es un testimonio colectivo, un acto de resistencia y un espacio para romper prejuicios. Detrás está Lucana, actor, profesor y productor teatral, quien desde su propio diagnóstico convirtió el arte en una herramienta de transformación social.

“Me dedico al teatro como profesor, como artista y también como productor”, dice Lucana. Entre las obras que más lo han marcado menciona dos: VIHsible y Adiós al Camino Amarillo. La primera, confiesa, es la que hizo “con mucho amor”.

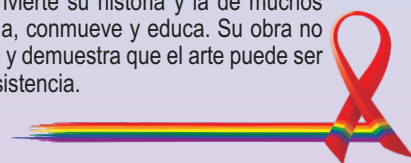
## Un diagnóstico convertido en arte

El origen de VIHsible está íntimamente ligado a su vida. “Cuando a mí me diagnosticaron en el 2019, yo recuerdo que estaba en una crisis bastante existencial... pensaba que me iba a morir”, cuenta. Frente al miedo decidió informarse y transformarlo en acción.

La pandemia fue otro punto de inflexión. Con citas canceladas y dudas sobre su tratamiento, encontró apoyo en activistas y decidió hablar. “Decidí dejar de un lado mis propios prejuicios y miedos y decirle: ‘Voy a hablar de esto’”, recuerda. Así nació VIHsible, estrenada en 2024, un proyecto que mezcla denuncia, memoria y catarsis.

## Artista, activista y “artivista”

Para Víctor, arte y activismo se entrelazan. “Me considero una persona que quiere informar acerca de todo lo que pasan las personas que viven con VIH... el artista se vuelve un activista, o un artivista en este caso”, afirma.



# ■ *Editorial*

## ¡Felices 20 años Sí, da Vida!

■ **Escribe: Marlon Castillo**

**H**ace dos décadas nació Sí, da Vida, con una convicción clara: que las personas que viven con VIH en el Perú merecen una vida larga, plena, digna y feliz. Ese lema, impulsado por nuestro fundador Cathal (Carlos) Vincent Gallagher, no fue solo una frase inspiradora, sino una guía que orientó cada acción, cada programa, cada servicio y cada logro alcanzado. Hoy, al cumplir 20 años de trabajo ininterrumpido, celebramos una historia de compromiso, esperanza y transformación social.

Desde nuestros inicios, apostamos por un modelo social de salud centrado en la persona, impulsando el Programa de Automanejo, pionero en fortalecer las capacidades de las personas con VIH para cuidar su salud, exigir sus derechos y participar activamente en su propio bienestar. Este programa, respaldado por metodologías probadas en la Universidad de Stanford y por la confianza de cientos de personas, ha sido una herramienta clave para promover la adherencia al tratamiento, el acompañamiento entre pares y la reducción del estigma. Gracias a él, en el año 2025, más de 280 personas con VIH y sus familias participaron activamente en espacios de automanejo, donde encuentran contención, información y comunidad.

En sus inicios en el 2006, nuestras actividades se centraron en Lima y Callao. Con el pasar de los años, vimos la necesidad de extender el trabajo a regiones cercanas, como intervenciones en establecimientos penitenciarios en Ica, Chimbote y Lima Región; pero nuestro compromiso nos llevó aún más lejos. Dimos un paso decisivo hacia las comunidades nativas de la Amazonía, donde el VIH ha sido declarado en emergencia sanitaria en el 2023 por el incremento de casos y defunciones. En provincias como Condorcanqui, Amazonas, trabajamos hombro a hombro con los pueblos Awajún y Wampis, fortaleciendo la prevención, promoviendo pruebas rápidas, capacitando promotores de salud indígenas. Hoy, más de 45 integrantes de estas comunidades conocen cómo prevenir el VIH y ejercer sus derechos en salud.

El impacto de nuestro trabajo también se refleja en los más de 70 profesionales de la salud capacitados en derechos humanos y atención sin discriminación en el 2025 y las mesas de trabajo que impulsamos para que la voz de las personas con VIH sea escuchada en las políticas públicas, así como nuestra participación en GIVAR, el Consejo Nacional de Salud, La Red Peruana TLGBIQ+, REDPERIN-VIH y otros colectivos e instituciones.

Pero más allá de las cifras, estos 20 años son un testimonio de solidaridad, empatía y compromiso. Son la suma de miles de historias de superación, de familias que recuperaron la esperanza, de comunidades que aprendieron a acompañar sin juzgar, y de un equipo humano que nunca ha dejado de creer en el poder de la vida.

Hoy reafirmamos nuestro compromiso con la vida digna y feliz, recordando que el automanejo no es solo una estrategia de salud, sino un acto de empoderamiento y libertad. Seguiremos ampliando fronteras, escuchando las voces de quienes aún viven en el silencio y acompañando cada paso hacia un Perú más justo, inclusivo y saludable.

Porque mientras exista una persona con VIH que necesite apoyo, Sí, da Vida seguirá estando presente -con empatía, con acción y con esperanza- para que todas las vidas sean realmente largas, plenas, dignas y felices.



**Marlon Castillo**  
**Presidente de Sí, da Vida**



**LA**  
**REVIHSTA**

Revista especializada en temas de Salud y VIH

Año 08 N° 08 - Diciembre de 2025

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:**  
Alicio Víctor Domínguez Jara.  
Juan Luis Ppati Izaguirre.  
Fernando Castañeda Abarca.

**Director periodístico:**  
Edith Ramirez Romaina.

**Redactores y periodistas:**  
E. L. Sánchez.  
Diego Quispe.  
Edith Ramirez Romaina.  
Josué Valera Rivas.

**Corrección de textos:**  
Sandra Flores Rivera.  
David Castro.

**Fotografía portada:**  
Marlon Castillo Castro.

**Diseño y diagramación:**  
Expresarte / Edith Ramirez / Herbert Salazar

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

**Impreso en noviembre 2025**  
**Imprenta Expresarte EIRL**  
**Jr. General Varela N°368 Int. 203 - Breña.**  
**2,000 ejemplares**

**Publicado en diciembre de 2025.**



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

**Vida larga, plena, digna y feliz**



# CONDORCANQUI

■ Escribe: E. L. Sánchez

Crónica

## Las brechas sociales que arriesgan la vida de las personas viviendo con VIH

Entre el 2019 y 2023, en la región Amazonas fallecieron 119 personas que viven con VIH: nueve de ellas eran menores de 12 años. Conseguir atención para esta condición crónica en una de sus provincias, como Condorcanqui, es un reto enorme por las barreras geográficas y económicas. A eso se suma, como identificó un equipo de Sí, da Vida, la desinformación, el estigma, la falta de personal especializado y la desconfianza hacia el Estado peruano.

**J**uana, a quien llamaremos así para proteger su identidad – tiene 16 años, es madre soltera y vive con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Además de lidiar con esta condición crónica, está enferma de una tuberculosis ganglionar y neoplasia (sarcoma de Kaposi). Su mayor dificultad para atenderse es la situación económica y geográfica donde vive: Baja Janampa, un centro poblado de la provincia de Condorcanqui, en la región Amazonas, a una media hora de la ciudad de Nieva en viaje por chalupa vía fluvial y en condiciones de extrema pobreza.



Jóvenes awajun en concurso de arte por la prevención del VIH foto: Sandra Flores

Atenderse en un centro de salud para Juana puede ser un lujo y también un golpe a su economía. Obtener su tratamiento antirretroviral resulta complicado por el tiempo que debe recorrer – por tierra y agua – y el precio que debe pagar para trasladarse. En Condorcanqui, hay 11 establecimientos de salud. El menos lejano para Juana es el Centro de Salud de Nieva. Viajar allá, sin embargo, implica que pague, por transportarse en chalupa, entre 80 y 120 soles.

La situación se complica debido a las distintas condiciones de salud que enfrenta. Necesita, con urgencia, ser trasladada al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN), de La Libertad. Si movilizarse en su región es una travesía, ir a otra, representa un reto mayor.

### Estadísticas preocupantes

El caso de Juana no es una excepción. Es el reflejo de cómo los ciudadanos, que viven en condiciones precarias en la selva peruana, no tienen acceso a una atención de salud de calidad debido a las brechas sociales que todavía no son resueltas por el Estado.

De acuerdo con estadísticas recogidas por Sí, da Vida, hay 720 personas que reciben tratamiento antirretroviral (TAR) en Condorcanqui, pero solo cuatro de cada 10 desarrollaron adherencia (tomar de manera correcta la medicación, asistir a las consultas médicas y llevar un estilo de vida saludable).

También pudo identificarse que, hasta este año, hay 41 menores de edad que viven con este virus – entre ellos 12 niños –, 65 jóvenes y 31 adultos.

En Condorcanqui, además, según la Red Integrada de Salud del Gobierno Regional de Amazonas, el número de mujeres gestantes reactivas que reciben tratamiento antirretroviral ha tenido un incremento continuo en los últimos cinco años: 10 en 2020, 15 en 2021 y 2022, 29 en 2023, 42 en 2024 y 46 en 2025, según diario La República.

### Falta de prevención y desconfianza

Por otro lado, la falta de educación sexual y la



Foto: Marlon Castillo

Entre el 2019 y 2023, en la región Amazonas fallecieron 119 personas viviendo con VIH

Continúa en la siguiente página





Juan Ppati y Sandra Flores, durante talleres de sensibilización en comunidad de Hebrón y Centro de Salud Nieva, reforzando la prevención del VIH en la Amazonía Peruana



limitada cobertura del sistema de salud son barreras adicionales para los programas de prevención materno-infantil y la transmisión vertical y a través de relaciones sexuales.

La Red Integrada de Salud del Gobierno Regional de Amazonas reporta que hay 79 niños menores de un año expuestos a la transmisión vertical.

En agosto, un equipo de Sí, da Vida viajó a Condorcanqui para identificar las razones de las transmisiones y los obstáculos que tienen los usuarios para acceder a atención médica y tratamiento.

David Castro, responsable del Área de Prevención Primaria de Sí, da Vida, explicó que una de las principales barreras es la falta de confianza de los ciudadanos de Condorcanqui en el sistema de salud. Algunas comunidades – dijo – no toleran a los profesionales médicos porque sus atenciones y tratamientos se contraponen a su cultura y religión.

Los testimonios recogidos – dice Castro – señalan al Estado peruano de haber creado el VIH para eliminar a las comunidades indígenas de Condorcanqui.

A esto se suma la resistencia al uso del preservativo para prevenir la transmisión del VIH a través de relaciones sexuales. En diversas comunidades de Condorcanqui, consideran que el uso del condón contradice sus creencias religiosas y que también es una imposición

del Estado para evitar que nazcan nuevos integrantes de sus familias. El responsable de prevención secundaria de Sí, da Vida, Juan Luis Ppati, explicó que la percepción negativa de los ciudadanos de Condorcanqui sobre el Estado peruano también es consecuencia de la represión y el aislamiento fomentado por los últimos gobiernos.

En 2009, recordó, hubo la tragedia del “Baguazo”, durante el segundo gobierno de Alan García, donde 32 ciudadanos de Amazonas fueron asesinados por el Estado peruano. “Esta experiencia ha alimentado la idea de que el Gobierno no representa una garantía de bienestar, sino un agente de riesgo”, dijo el responsable de prevención secundaria.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) impulsó el Programa Juntos para incentivar el contacto de las comunidades de Condorcanqui con los servicios de salud. Pero, según Ppati, no ha sido suficiente porque esto no se traduce en confianza o acceso efectivo para los usuarios.

La delegación de Sí, da Vida se puso en contacto con las autoridades comunitarias para dialogar e intentar hacerlos reflexionar sobre el rechazo a las pruebas de descarté de VIH, el uso del preservativo, entre otros.

El Apu de la comunidad Hebrón – Awajún, Romero Macahuachi, mostró su disposición a participar y convocar a la población de Condorcanqui a realizarse las pruebas de VIH como una forma de prevención. “Vale hacerse eso porque, si no, aquí en esta zona



Transporte fluvial, uno de los más usados y más costosos, un viaje puede costar hasta 120 soles y más.



David Castro, Marlon Castillo y Fernando Chujutalli en el primer viaje a Condorcanqui.





selvática tenemos nuestras creencias [que pueden evitar que nos acerquemos a los centros de salud]. Exijo a la gente que vaya a hacerse su análisis", dijo a Radio Conexión Vida.

Su liderazgo puede ser clave para incentivar el diagnóstico prematuro y la prevención del VIH. Pero aún queda un camino largo por recorrer, como el que transitan los usuarios de Condorcanqui para asistir a sus consultas en los centros de salud. Castro recalcó que existe un contexto marcado de prejuicios, desinformación y barreras lingüísticas. Y, en medio de esas barreras, no hay el suficiente personal médico intercultural y tampoco promotores comunitarios.

### Vidas que pudieron salvarse

Un cambio de mentalidad puede revertir las cifras de peruanos que perdieron la vida por causas relacionadas al VIH. En Perú, entre 2019 y 2023, un total de 6,500 personas con esta condición crónica perdieron la vida.

Del total de fallecidos, el 40% está en cinco regiones: Loreto, San Martín, Ucayali, Madre de Dios y Amazonas. En esta última, fueron contabilizadas, en el mismo periodo, 119 muertes.

Entre 2020 y 2023, en Perú, fallecieron nueve niños menores de 12 años de edad por causas relacionadas al VIH, de acuerdo con información del Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF) que recogió el Grupo Impulsor de Vigilancia de Abastecimiento de Retrovirales (Givar). Existen diversos factores que provocan estos

decesos – y que no son atribuidos al virus – las condiciones sociales que limitan el acceso al tratamiento antirretroviral, el costo de los medicamentos y la falta de diagnóstico oportuno.

Ppati y Castro relataron que hay casos de madres de menores que viven con VIH que prefieren, por la distancia, el costo que implica trasladarlos a un centro de salud a atenderlos y que reciban sus medicamentos antirretrovirales, y los gastos que conlleva que ellos puedan tener una rutina saludable – como una adecuada alimentación – no enviarlos a la escuela porque se resignaron a que no tienen esperanza de vida.

Juana falleció en medio de su pobreza extrema y en su casa, dejando a su bebé de 3 años en la orfandad, para las estadísticas, un número más.



Centro de Salud de Nieva  
Foto: Juan Ppati



Profesionales de la salud del centro de salud  
Nieva participando en taller de sensibilización dirigido por equipo de Sí, da Vida



Diálogo intercultural con Apu  
Romero (Comunidad Hebrón - Awajum)



# TAKY ROBLES:

## 15 AÑOS CONSTRUYENDO RESISTENCIA Y ESPERANZA TRANS EN EL CALLAO

■ Escribe: Edith Ramirez Romaina

En el corazón del Callao, un puerto marcado por desigualdades y luchas sociales, la resistencia también tiene rostro trans. Taky Robles es lideresa de la Asociación Civil de Mujeres Trans Amigas por Siempre, la primera organización trans chalaca, que este año celebró 15 años de vida institucional y cerca de 25 de trabajo comunitario desde sus orígenes como grupo de ayuda mutua.

La historia de Taky y de la organización es también la de una comunidad que, frente al abandono estatal, levantó su propia voz. Robles recuerda el camino recorrido, los retos y los sueños que aún la mueven.

Los primeros pasos "Somos la Asociación Civil de Mujeres Trans Amigas por Siempre. Acabamos de cumplir 15 años de trabajo en la lucha por los derechos humanos de las mujeres trans, aquí en el Callao y a nivel nacional".

El proyecto comenzó incluso antes de formalizarse. "Hace más de 15 años, la idea de esta construcción tiene cinco años más. Empezamos como un grupo de ayuda mutua, un GAM (Grupo de Ayuda Mutua), de esos que existían antes. En el Callao estaba Volver a Nacer, Las Águilas, Navegando con Fe, y el que asistía en Barton, que es el que nosotros fundamos: Amigas por Siempre. El nombre se mantiene hasta hoy".

Entre la violencia y la falta de oportunidades El trabajo ha ido más allá del activismo simbólico. Han acompañado a mujeres trans en condiciones de precariedad y violencia, pero también han exigido políticas públicas. "Uno de los problemas más graves es el acceso al empleo. Hemos identificado necesidades económicas por falta de trabajo y otras veces por violencia. En nuestro país, ser mujer trans es no tener derechos muchas veces. La salud no te es negada, pero no se te brinda como debería. Y sobre esa precariedad, se nos pone al final de la lista de beneficiarias".

El futuro de las mujeres trans adultas mayores preocupa especialmente a Taky. "He visto casos de personas trans que en condiciones ya adultas no tienen nada, que viven todavía de la fuerza de su cuerpo, no del trabajo sexual ya, sino de limpiar, lavar, y que a veces se tienen que ir



Taki en el frontis del Local Comunal de Marquez Callao, asentamiento humano situado en el Cono Norte del Callao

a arrimarse a vivir de cualquier lado, o en la calle".

Ante ello, Amigas por Siempre planteó la creación de un albergue para personas LGBTQI+ adultas mayores y víctimas de violencia. "El Gobierno Regional dijo que sí, que lo iba a ver, pero de las palabras no pasamos".

### Frustraciones con el Estado

La relación con el Estado ha estado marcada por desencuentros. "Anteriormente existía una mesa de trabajo de gays, trans y bisexuales con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, del cual nos retiramos todas las organizaciones, porque el Ministerio no atendía ningún cambio. Nos usaron para validar convenios, para decir 'sí, trabajamos con esa población', pero nada cambiaba. Nos decían: ya veremos en la próxima reunión. Y se quedó en eso".

Ese abandono se refleja también en la falta de protocolos. "Los espacios y albergues están pensados para hombres heterosexuales y mujeres heterosexuales. Cuando tratamos de insertar personas de nuestra población en albergues temporales, siempre recibimos la misma respuesta: este espacio no está condicionado a personas transgénero".

### Memoria y resistencia

A pesar de los obstáculos, Taky reconoce logros. "Hace 20 años no había organización de mujeres trans en el Callao. En Lima sí había, pero nuestros puntos de vista no se tomaban en cuenta. Este tema hizo que fundemos una organización de mujeres trans".

Uno de los hitos más importantes fue cuando el Fondo Mundial aprobó en 2004 el proyecto que permitió acceso a tratamiento antirretroviral.

La Asociación Civil de Mujeres Trans Amigas por Siempre, la primera organización trans del Callao, cumple 15 años exigiendo el acceso a derechos básicos como el empleo, la vivienda y la salud sin discriminación. Su lideresa, Taky Robles, relata las barreras estatales, el impacto de la violencia en la comunidad y la urgencia de fortalecer la participación política de las mujeres trans.

"Ese fue el momento crucial de la historia. Ahí cambió nuestra vida. Antes de eso, solo pensabas en sobrevivir. Cada semana perdían la vida cinco o seis personas de nuestra población".

Lo que viene Hoy la organización sigue adelante pese a recursos limitados. "Estamos financiados por el Fondo de Mujeres del Sur, lo que nos permite seguir operando los 12 meses del año, pero de la manera más mínima. Lamentablemente, en los últimos años la cooperación internacional ha estado bastante esquiva".

Pero Taky no se rinde y mira más lejos: "Fortalecer la participación ciudadana de las mujeres trans en los espacios de toma de decisiones. Esperamos que, en estos procesos incluso electorales, podamos meter mujeres trans como candidatas y que algunas se conviertan en autoridad. Ya no podemos ser solo ciudadanas que reivindicamos. Tenemos que demostrar que también tenemos capacidad para gobernar".

A las nuevas generaciones Su mensaje es claro: "La lucha y la victoria no solamente es ganar, es meterse psicológicamente en la cabeza que todo lo malo puede acabar y el mundo puede cambiar. Si una persona tiene fe y convicción, ya empezó con el cambio. Empezar es una forma de ganar".

Y concluye con un consejo a las más jóvenes: "Cada año surgen nuevas compañeras y necesidades. Nosotras resolvimos una muy importante. Ahora las que vienen, tienen nuevas tareas. Y solamente les podemos decir convicción, fuerza y esperanza. Porque el mundo siempre puede cambiar".



Uno de los proyectos de Taki es que en Marquez exista un albergue para personas trans.





962 224 692



Promoción

Más de

2,600

historias de vida, derechos y  
esperanzas, contadas en cada una  
de las denuncias, respaldan  
nuestro trabajo y tu confianza



Defendemos tus derechos

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





# LA LEY CONTRA LAS ONG:

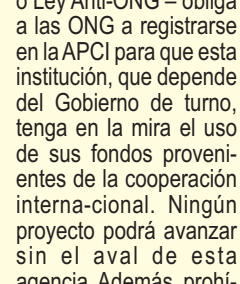
## Una mordaza a la sociedad civil y un retroceso contra los DD. HH.

**El Gobierno anterior reglamentó la ley que empodera a la APCI para perseguir el financiamiento y las actividades de las ONG. La norma prohíbe y amenaza con cancelar el registro de las organizaciones que utilicen los fondos de la cooperación para litigar contra el Estado peruano y el activismo. El trasfondo, según expertos consultados, es censurar a los ciudadanos en situación de vulnerabilidad, como las personas que viven con VIH y las víctimas de violaciones de derechos humanos, e impedir que accedan a la justicia.**

■ Escribe: E. L. Sánchez

Un mes antes de la vacancia presidencial de Dina Boluarte, el Ejecutivo publicó el reglamento de la Ley 27692, norma que empodera a la APCI (Agencia Peruana de Cooperación Internacional) para perseguir el financiamiento y las actividades de las organizaciones no gubernamentales (ONG) que defienden los derechos de los ciudadanos en situación de vulnerabilidad – entre ellos las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), y fiscalizar al Estado peruano.

La norma conocida también como Ley APCI o Ley Anti-ONG – obliga a las ONG a registrarse en la APCI para que esta institución, que depende del Gobierno de turno, tenga en la mira el uso de sus fondos provenientes de la cooperación internacional. Ningún proyecto podrá avanzar sin el aval de esta agencia. Además, prohíbe que las organizaciones de la sociedad civil utilicen su financiamiento para asesorar o defender a poblaciones vulnerables en litigios contra el Estado peruano, tanto en instancias nacionales como supranacionales, y realizar actividades que sean consideradas contrarias al orden público.



14 de abril del 2025, la ex presidenta de la República, Dina Boluarte, promulgó hoy la ley que faculta la fiscalización de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG). Foto: Presidencia de la República del Perú

El sistema de salud pública, recalcó Castillo, no está exento de denuncias por presuntas negligencias médicas contra los usuarios. “Muchos de ellos, en situación de pobreza, no acceden a la justicia en estos casos porque es costosa. Hay defensores públicos, pero estos tienen mucha carga procesal. Las ONG tienen, dentro de sus componentes, proyectos para la reivindicación de derechos y nada de eso podrá ocurrir con la Ley Anti-ONG. Es una forma de cerrar las puertas a quienes tienen menos recursos”, lamenta.

Las sanciones por incumplir estas disposiciones van desde multas de hasta 500 Unidades Impositivas Tributarias (UIT) equivalentes a 2.5 millones de soles y la suspensión o la cancelación del registro de la ONG. Además, la APCI podrá denunciar a

estas organizaciones, a través de la Procuraduría del Ministerio de Relaciones Exteriores, ante el Ministerio Público.

### La vigilancia en juego

El presidente de Sí, da Vida, Marlon Castillo, sostiene que esta ley perjudica la fiscalización del sistema de salud pública. “En el caso del VIH, nosotros hemos seguido las acciones de incumplimiento por el desabastecimiento de medicamentos, pero esta ley nos pone una mordaza. Las empresas tienen la posibilidad de litigar contra el Estado peruano, pero aquí buscan impedir que las organizaciones de la sociedad civil lo hagan”, dijo.

En diversas oportunidades, en los exteriores del Ministerio de Salud, colectivos de la sociedad civil, apoyados por Sí, da Vida, realizaron protestas pacíficas contra el desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales para las personas que viven con VIH. La Ley Anti-ONG permite que estas manifestaciones sean consideradas contrarias al orden público y amenaza con sancionar a las organizaciones que las respaldan. “Estamos reprimiendo un derecho frente a situaciones adversas”, enfatizó Castillo.

Incluso, agregó Castillo, en medio de la ola de delincuencia que azota al Perú, también podrían ser sancionadas las ONG que apoyen a los transportistas que son víctimas de la extorsión.

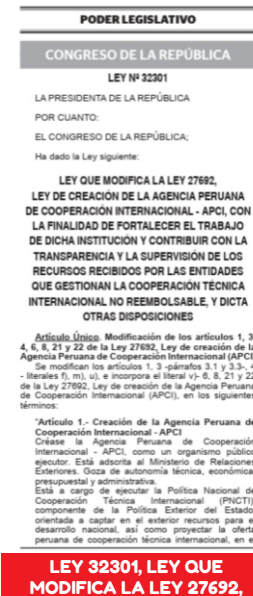
Casos contra los Derechos Humanos (DD. HH.) en riesgo La Ley Anti-ONG también pone en riesgo el acceso a la justicia en instancias supranacionales para ciudadanos que denunciaron violaciones de derechos humanos, tanto en el periodo del conflicto armado interno (1980–2000), conflictos ambientales y derechos de la mujer.

En julio de este año, la Corte IDH (Corte Interamericana de Derechos Humanos) consideró que la aplicación de esta ley es una represalia que perjudicará la defensa de las víctimas de crímenes de lesa humanidad y pidió garantías para los representantes de 19 casos contra los DD. HH., entre ellos La Cantuta y Barrios Altos.

La abogada de la ONG Manuela Ramos, Shely Cabrera, considera que la prohibición de litigar “es una clara violación al derecho a la justicia, porque no todas las personas tienen la capacidad económica para pagar una defensa privada”. “Las víctimas y los deudos no podrán contar con abogados que puedan apoyarlos de forma gratuita en casos como, por ejemplo, de las



Marlon Castillo, presidente de Sí, da Vida. Foto: Edith Ramirez



LEY 32301, LEY QUE MODIFICA LA LEY 27692,



Shely Cabre, Abogada Manuela Ramos

esterilizaciones forzadas”, dijo.

La abogada del Área de Pueblos Indígenas del Instituto de Defensa Legal (IDL), Maritza Quispe, advirtió, en declaraciones para Mongabay, que esta ley pone en riesgo 40 procesos por consulta previa a comunidades nativas y campesinas, frente a la entrega de lotes petroleros, concesiones mineras y otros.

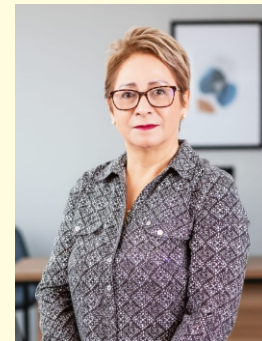
A futuro, dijo Cabrera, esta ley también puede perjudicar a los familiares de los ciudadanos que fallecieron producto de la represión de las fuerzas de seguridad de Perú, durante las protestas sociales que hubo entre diciembre del 2022 y marzo del 2023 contra el Gobierno de Boluarte y el Congreso.

La expresidenta Boluarte es investigada por la muerte de 49 ciudadanos que se manifestaron contra su asunción al poder. Organizaciones como la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (CNDHH) y el Instituto de Defensa Legal (IDL) patrocinan casos emblemáticos en los que el Estado peruano es señalado de haber violado derechos humanos.

Contra los derechos de las mujeres y la libertad de prensa La Ley Anti-ONG también podrá atar de manos a la sociedad civil en procesos de violencia de género y limita el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo. La presidenta de la ONG Promsex, Susana Chávez, recordó que en Perú existe el acceso al AOE (Anticonceptivo Oral de Emergencia), conocido como “pastilla del día siguiente”, debido a una demanda de la sociedad civil contra el Estado peruano que duró 20 años.

“Hoy tenemos protocolo terapéutico porque también llevamos el caso de una niña a quien se le negó este procedimiento”, agregó.

Los proyectos de las ONG con enfoque de género y planificación familiar deberán contar con la aprobación de la APCI. Chávez advierte que no se podrán hacer acuerdos con las escuelas e intervenciones para apoyar a las niñas awayun que son víctimas de violencia en sus propias escuelas, sin que el Gobierno Central las autorice. “Tampoco podríamos apoyar en la capacitación a los profesionales de salud y de la Policía para que tengan un mejor trato con las personas de la comunidad LGBTQ+”, dijo.



Susana Chavez - Presidenta PROMSEX

Las ONG, recordó Chávez, no solo han contribuido asistiendo a las mujeres frente a casos de violencia familiar y acoso, sino también a fomentar la planificación familiar en periodos en los que esta no era una política de Estado, pese a que estaba demostrado que la ausencia de este tipo de medidas precariza la vida de mujeres, niñas y adolescentes.

El Gobierno, mediante la APCI, también tendrá el poder para revisar, autorizar o rechazar los proyectos periodísticos de los medios de comunicación que representan a las ONG. En abril de este año, por eso, 200 periodistas y 80 medios de comunicación de 23 países se pronunciaron en contra de esta ley porque la democracia se convertirá en un mecanismo de censura previa a quienes investiguen a los poderes políticos y económicos.

Una ley producto del pacto político El reglamento de la Ley Anti-ONG fue elaborado por el Ministerio de Relaciones Exteriores sin convocar a las organizaciones de la sociedad civil para recoger sus opiniones. El 4 de octubre, ante la Comisión de Relaciones Exteriores del Congreso, el excanciller Elmer Schialer reiteró que las ONG están impedidas de litigar contra el Estado con fondos de la cooperación internacional y que, en caso lo hagan, deberán utilizar financiamiento propio.

La norma nació producto del pacto que hubo entre el Gobierno de Boluarte y el Congreso. El 13 de marzo de este año, el Pleno, con 81 votos a favor, aprobó esta ley. Un mes después, la expresidenta Boluarte la promulgó y amenazó a la sociedad civil con someter “bajo una revisión exhaustiva a una minoría de las ONG que actúan en contra de los intereses de nuestro país, sembrando odio”.

La promulgación de esta ley fue en medio de un discurso de Boluarte y el ahora presidente José Jerí a favor de evaluar la permanencia del Perú en la jurisdicción de la Corte IDH. Para Chávez, estas arremetidas se suman a una tendencia regional en América Latina de silenciar a las organizaciones que defienden los derechos de ciudadanos en situación de vulnerabilidad. “Esto nos acerca cada vez más a una dictadura”, advirtió.

“Es una clara violación al derecho a la justicia, porque no todas las personas tienen la capacidad económica para pagar una defensa privada”





# La vigilancia como defensa de la dignidad



En los últimos dos años se presentaron 540 denuncias de personas que viven con VIH contra la mala atención que reciben en el sistema de salud peruano. Los casos fueron recogidos por el Grupo Impulsor de Vigilancia de Abastecimiento de Retrovirales (GIVAR). La vocera de GIVAR, Lidice López, considera que estas estadísticas reflejan una realidad que enfrentan cientos o miles de personas en el país. Aunque son tiempos recios – dijo –, la defensa de los derechos de los usuarios se mantiene firme. Para Carlos Blanch, vocero de Los Pacientes Importan, la presión a través de las redes de apoyo es fundamental para fortalecer la vigilancia.

■ Escribe: Diego Quispe

**P**ara “Beatriz”, una mujer que vive con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), su diagnóstico no fue impedimento para que tuviera un hijo saludable (Cualquier mujer podría tener un hijo y el VIH no causa esterilidad). El problema no es su condición crónica, sino las falencias con las que debe lidiar en el sistema de salud pública de Perú para poder alimentar a su bebé de seis meses.

El desabastecimiento le ata de manos. Para evitar la transmisión vertical, el Minsa tiene que brindar un sucedáneo lácteo para alimentar al bebé de “Beatriz”. El 13 de agosto de este año, “Beatriz” había acudido al Hospital Lanfranco La Hoz, de Puente Piedra, en Lima, donde le recetaron 15 latas de este tipo de leche. Sin embargo, cuando fue a recogerla a la farmacia, le respondieron que no había stock. El sistema de salud le había dado la espalda.

Debido a ello, “Beatriz” presentó una queja ante la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud). “Me acerqué al Área de Infectología para el recojo de la leche de mi bebé, me atendieron y al recoger en farmacia me dijeron que no tienen y mi bebé ya no tiene qué tomar”, escribió en la hoja de reclamación. Han pasado dos meses y todavía no recibe el sucedáneo. En cambio, cuenta, lo que ha recibido son nuevos maltratos en el nosocomio. “Ya no quieren darme el libro de reclamaciones”, lamentó.

Cuando insistió y exigió la leche para su hijo – añadió –, el personal médico le respondió que todavía no llegan las latas al Área de Nutrición. “La verdad, es que no tengo recursos para comprar leche y le tengo que dar leche evaporada que no es buena para ella. Ya este mes le tocaba recibir y tampoco (me entregan las latas). Ya hice mi reclamo, pero no me responden. Ya no sé qué hacer. Me pasean de aquí para allá”, protestó.

“A veces no me dejan hacer el reclamo porque dicen que no es culpa del hospital, que eso ya viene del Ministerio de Salud”, agrega.

Su caso no es un hecho aislado. Su queja fue registrada por el Grupo Impulsor de Vigilancia de Abastecimiento de antirretrovirales (GIVAR), colectivo encargado de recibir las denuncias para defender los derechos de los usuarios que viven

con VIH. El vocero del colectivo, Pablo Anamaría Cárdenas, detalló que entre el año pasado y el presente, hubo la peor etapa en atención y abastecimiento de medicamentos para personas con esta condición crónica.

Según información de GIVAR, recogida hasta el 8 de octubre de este 2025, hubo 204 denuncias recibidas en lo que va del presente año. De estas, 105 fueron por casos de desabastecimiento: 89 por falta de medicamentos para el tratamiento antirretroviral (TAR), tres por falta de tratamiento complementario, dos por falta de hormonas, dos por falta de fármacos para hepatitis, uno por falta de insumos, uno por falta de profilaxis preexposición, uno por falta de sucedáneo – que es el caso de “Beatriz” y su bebé – y seis que no precisaron información.

El año pasado hubo 336 denuncias. De estas, 205 fueron por desabastecimiento: 186 por medicamentos antirretrovirales, siete por profilaxis preexposición, cuatro por sucedáneo lácteo, dos por tratamiento complementario, dos por profilaxis postexposición, uno por tratamiento oportunista y uno no precisa información.

Las estadísticas demuestran que la falta de medicamentos en los nosocomios, no solo es un problema de burocracia y lentitud en la atención, sino también de ejecución presupuestal.

A la par que se incrementaron las denuncias por desabastecimiento, se disminuyó la ejecución presupuestal del Ministerio de Salud y a su vez la proyección de fondos para el sector salud del próximo año.

El Ministerio de Salud tiene un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/ 1,523 millones para este 2025. Sin embargo, hasta el 15 de septiembre, según información de GIVAR, solo ejecutó S/ 539 millones, lo cual significa poco más de la tercera parte, a solo cuatro meses que culmine el año.

Además, el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (Cenares), que cuenta con un presupuesto de S/ 72 millones, en la categoría para medicamentos de personas que viven con VIH y tuberculosis, a la fecha solo ejecutó S/ 36 millones.

A la baja ejecución de recursos, se suma la proyección del Ejecutivo de dotar de menos fondos al sector salud. La propuesta de Ley de Presupuesto del Año 2026, que fue enviada al Congreso por el Gobierno de la expresidenta Dina Boluarte, contempla reducir el presupuesto para la prevención del VIH de S/ 39,9 millones a S/ 26,9 millones.

La responsabilidad política, además de recaer en la gestión de la expresidenta Boluarte, es del exministro de Salud, César Vásquez, militante de Alianza Para el Progreso (APP), quien tras la vacancia presidencial, renunció al cargo para postular al Congreso en 2026.

En medio de las reducciones y las aspiraciones políticas, el sistema de salud peruano ha normalizado el desabastecimiento de medicamentos. Se trata de un problema que no solo afecta a personas que viven con VIH, sino a todos los usuarios sin distinción.

El 17 de julio de este año, el portal La Encerrona informó que 12 usuarios con esclerosis múltiple no accedieron a tratamiento en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Para Carlos Blanch, vocero del colectivo Los Pacientes Importan, el problema del desabastecimiento radica en el proceso de compra de fármacos. “Y en el caso de las enfermedades raras, lo que sucede es que, a veces, el hospital busca lo más barato. No sabemos con qué intención, pero cuando no llegan a comprar, comienza el desabastecimiento”, dijo.

El problema de la falta de fármacos se ha convertido en un círculo vicioso normalizado en el sistema de salud de Perú. La reacción de las autoridades, según Blanch, es lenta y solo responde a la presión mediática. Por eso, sostuvo que son fundamentales las redes de apoyo. “Cuando enviamos cartas, no nos responden. Entonces, hacemos un reclamo para que sientan presión. Es la única forma para que puedan hacer caso”, sostuvo.

\* Se usa el nombre “Beatriz” para cuidar la confidencialidad del diagnóstico, Ley 26626.





# LA HEPATITIS C

## se puede curar, pero en Perú el acceso sigue siendo desigual

**“Muchas personas piensan que no les puede pasar porque tienen una relación de pareja monógama o estilos de vida considerados seguros, pero basta con haber recibido una inyección o una cirugía en condiciones no controladas para exponerse al virus”,**

Informe

■ **Escribe: Josué Valera Rivas**

**S**egún la Organización Mundial de la Salud, cerca del 70% de las personas que contraen hepatitis C desarrollan una infección crónica. En el Perú, la detección temprana continúa siendo un desafío, aun cuando los antivirales de acción directa logran tasas de curación superiores al 95%. El elevado costo de estos medicamentos y la falta de producción local mantienen a miles de pacientes en lista de espera. El infectólogo Eduardo Matos explica por qué la cura existe, pero aún no llega a todos.

La infección que puede pasar inadvertida. El médico infectólogo Eduardo Matos explica que la hepatitis C es una infección viral de transmisión sanguínea que afecta principalmente al hígado y puede permanecer silenciosa durante años. “El virus puede ingresar al organismo sin causar síntomas inmediatos. En la mayoría de los casos, la persona no presenta signos evidentes hasta que se producen complicaciones como cirrosis o cáncer hepático”, detalla el especialista.

A diferencia de la hepatitis A, que se transmite por vía digestiva y suele resolverse sin secuelas, o de la hepatitis B, para la cual existe vacuna en el país, la hepatitis C no cuenta con inmunización preventiva. Esto se debe —precisa Matos— a la alta variabilidad genética del virus, que muta con frecuencia y dificulta el desarrollo de una vacuna efectiva.

“Muchas personas pueden vivir años con el virus sin saberlo. El cuerpo no siempre da señales de alerta, por eso la detección depende de las pruebas de laboratorio”, agrega. Esta característica convierte a la hepatitis C en una infección de evolución silenciosa, donde la falta de diagnóstico temprano se vuelve el principal obstáculo para controlar su avance.

**Transmisión y diagnóstico** Para Eduardo Matos, uno de los mayores retos en la respuesta a la hepatitis C es comprender sus vías de transmisión, pues en su experiencia como infectólogo muchos pacientes desconocen cómo se transmite. “La infección ocurre principalmente por contacto con sangre infectada —explica—: transfusiones sanguíneas sin protocolos modernos, agujas compartidas o instrumentos sin la esterilización adecuada. En menor medida, también puede transmitirse por vía sexual, sobre todo si hay contacto con sangre o presencia de otras infecciones que faciliten la transmisión”.

El especialista advierte que gran parte de la población no se percibe en riesgo. “Muchas personas piensan que no les puede pasar porque tienen una relación de pareja monógama o estilos de vida considerados seguros, pero basta con haber recibido una inyección o una cirugía en condiciones no controladas para exponerse al virus”, señala. Matos precisa que el riesgo no radica en los procedimientos médicos en sí, sino en la posibilidad de contacto con material no esterilizado o con sangre infectada en contextos donde no existían los controles actuales.



**Médico infectólogo Eduardo Matos**  
FOTO: Sandra Huaman Marin

La detección se realiza mediante una prueba rápida de anticuerpos y una confirmación molecular. Sin embargo, el subregistro sigue siendo alto debido al bajo nivel de tamizaje y la falta de campañas sostenidas de información.

El avance de la cura y el desafío

del costo. El infectólogo Eduardo Matos explica que la hepatitis C hoy tiene cura gracias a los antivirales de acción directa, medicamentos orales que actúan sobre el virus y logran eliminarlo del organismo en pocas semanas. “El tratamiento dura doce semanas y consigue tasas de curación superiores al 95%. Son fármacos seguros, con pocos efectos adversos y fáciles de administrar”, precisa.

No obstante, señala que el acceso a estos medicamentos continúa siendo limitado, principalmente por su alto costo. “El tratamiento es costoso porque en el país no se produce y continúa protegido por patentes internacionales. Eso impide que existan versiones genéricas y obliga a importar los medicamentos a precios elevados”, explica. Según el especialista, esta realidad hace que los hospitales prioricen a los pacientes con cirrosis avanzada u otras complicaciones hepáticas.

En el mercado local, existen referencias comerciales como el genérico de Epclusa (sofosbuvir/velpatasvir), cuyo tratamiento completo de 12 semanas tiene un precio estimado de US\$ 510, según el experto.

“Tenemos la cura, pero no todos pueden alcanzarla. Hay pacientes que llevan meses esperando para iniciar el tratamiento, y esa demora puede marcar la diferencia entre curarse o llegar a una etapa crónica.”

El poder de la prevención. Para el infectólogo Eduardo Matos, el mayor desafío no solo es curar, sino detectar a tiempo. “Prevenir y diagnosticar cuesta mucho menos que tratar una cirrosis o un cáncer hepático”, señala. Destaca que las campañas de información y las pruebas rápidas son herramientas esenciales para reducir los casos no diagnosticados y cortar la cadena de transmisión.

Las pruebas para detectar hepatitis C están disponibles de manera gratuita en los establecimientos del Ministerio de Salud, en los hospitales de referencia y en los CERITSS, donde se realizan de forma periódica como parte de las atenciones integrales de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).

Estos servicios priorizan a personas con VIH, madres gestantes y pacientes en hemodiálisis, así como a quienes hayan recibido transfusiones o cirugías antes de los controles actuales.

“El diagnóstico oportuno permite actuar a tiempo y acceder a un tratamiento que hoy puede curar la infección”, enfatiza el experto. Mientras la ciencia celebra una cura efectiva, el verdadero reto —dice Matos— es garantizar que todas las personas puedan acceder a ella sin barreras.

### ¿QUÉ ES?

## HEPATITIS C

Es una infección viral que causa la inflamación (hinchazón) del hígado, pudiendo provocar daño hepático grave.

**AGENTE CAUSAL:**  
El Virus de la Hepatitis C (VHC), un virus con ARN monocatenario de la familia Flaviviridae.

**FASES DE LA INFECCIÓN:**  
**Aguda:** Infección de corta duración (hasta 6 meses). Solo un 15-30% de las personas eliminan el virus en esta fase.  
**Crónica:** Infección de larga duración que se desarrolla en el 70-85% de los casos. Puede causar cirrosis (cicatrización del hígado) en un 15-30% de estos pacientes en 20 años, y cáncer de hígado.

**VÍAS DE TRANSMISIÓN**

- Compartir material de inyección (agujas, jeringuillas) para el consumo de drogas.
- Otras Vías de Riesgo:
  - Material no esteril: Tatujes, piercings o procedimientos médicos con instrumental mal esterilizado.
  - Transfusión de sangre no analizada (riesgo mínimo en países con cribado riguroso).
  - Exposición accidental a la sangre (personal de salud).
  - De madre a hijo durante el parto.

**¿TIENE CURA?**  
Sí, hoy en día existen tratamientos que pueden eliminar el virus por completo.





# ¿Adiós al "sida"?



**Expertos promueven el término "enfermedad avanzada por VIH" para desestigmatizar y salvar vidas**

**El cambio de lenguaje busca dejar atrás la asociación a la muerte y centrarse en la posibilidad de recuperación. La psicóloga Lídice López Tocón de Corresponsales Clave explica por qué esta terminología es crucial en la lucha contra el estigma.**



**Lídice López Tocón**  
Coordinadora del Equipo de Corresponsales Clave  
Foto: Rommel Gonzales Cruz

■ Escribe: Edith Ramirez Romaina

**E**l término "sida" arrastra consigo décadas de miedo, prejuicios y una fuerte asociación a la muerte. Por ello, en un esfuerzo por humanizar las narrativas y alinearse con un enfoque más clínico y de salud pública, organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomiendan priorizar el uso del término "enfermedad avanzada por VIH (EA-VIH)".

Pero ¿qué significa exactamente este nuevo término? y ¿por qué es importante este cambio de lenguaje?

## ¿Qué es la enfermedad avanzada por VIH (EA-VIH)?

Según la OPS, la enfermedad avanzada por VIH (EA-VIH) es la etapa en que el sistema inmunológico se encuentra gravemente comprometido. Esto ocurre principalmente cuando la persona:

1. No ha iniciado su Tratamiento Antirretroviral (TAR) de manera oportuna.
2. Interrumpe su tratamiento.
3. Desarrolla resistencia a los medicamentos.
4. En estas condiciones, el organismo queda más vulnerable a infecciones oportunistas y requiere atención prioritaria.

Para fines clínicos, se considera que una

persona vive con EA-VIH si tiene un recuento de CD4 menor a 200 células/mm<sup>3</sup> o una clasificación en estadio clínico 3 o 4 según la guía de la OPS. En el caso de niños menores de 5 años, todos son considerados en enfermedad avanzada, independientemente de su recuento de CD4.

## Un cambio de nombre, un paso hacia la desestigmatización

Para la psicóloga y coordinadora del portal Corresponsales Clave, Lídice López Tocón, este cambio, aunque inicialmente pueda ser confuso, es fundamental.

"'Sida' todavía arrastra un estigma y una asociación a muerte muy fuerte", señala López Tocón. "El progresivo cambio al término enfermedad avanzada por VIH puede contribuir con esa desestigmatización y también a una mirada más de recuperación, de la búsqueda de salir de esa etapa de la infección."

La experta destaca que el simple hecho de dejar de usar la palabra "sida" y, con ello, la adjetivación de "persona 'sidoso'", ya representa un avance. Este enfoque clínico y menos cargado de prejuicios ayuda a humanizar las narrativas, especialmente en los medios de comunicación.

## El papel clave de los comunicadores

López Tocón subraya que los comunicadores tienen un rol clave en esta transición. "En cada nota que se publique

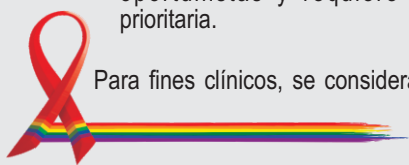
sobre la infección, puede darse una mirada positiva de vida, de seguimiento al tratamiento, de que podemos vivir con esta infección de manera saludable", afirma.

El desafío de la comunicación ahora es abordar la EA-VIH de una manera que promueva conciencia sin generar miedo. El mensaje debe ser claro:

- Priorizar el uso de VIH como término general para la infección; restringir Enfermedad Avanzada por VIH a la etapa específica de compromiso inmunológico.
- Hacer énfasis en la recuperación: La EA-VIH es una etapa de la que se puede salir y recuperar con un tratamiento adecuado y atención oportuna.
- "No es que la Enfermedad Avanzada por VIH es la puerta a la muerte", puntualiza la especialista.

Si bien es probable que el cambio de término tome años en consolidarse, la intención es clara: dejar atrás el estigma y centrarse en la prevención, el diagnóstico temprano y el acceso al tratamiento eficaz.

López Tocón finaliza recordando que la EA-VIH es una situación real y aún muy presente, por lo que abordar esta problemática desde todos los sectores es vital para que las personas no lleguen a esta etapa de la infección.





# Crisis en el financiamiento para el VIH: ¿Adiós a décadas de progreso?

Entrevista

■ Escribe: Edith Ramírez Romaina

Javier Hourcade Bellocq, comunicador y periodista con 37 años de experiencia en VIH, ITS, Salud Sexual y Tuberculosis, es Consultor Internacional y miembro de la junta directiva y del comité de estrategias del Fondo Mundial por la delegación de las comunidades de personas con VIH, TB y Malaria.

**Javier, ¿cómo describirías el impacto inmediato que está teniendo la crisis de financiamiento en la respuesta mundial al VIH?**

El impacto inicial ha sido el cierre de programas bilaterales, sobre todo del gobierno de los EE. UU., tales como PEPFAR, USAID, CDC, etc. Algunos de estos aprobaron exenciones, pero muchos usuarios de los servicios ya habían acudido a los centros de salud y estos estaban cerrados. Muchas organizaciones perdieron capacidad porque debieron despedir personal, en el terreno, con servicios comunitarios, así como en el ámbito internacional/global, como la OMS, ONUSIDA y el Fondo Mundial. Todo este es un impacto de corto plazo; en el mediano y largo plazo solo tenemos incertidumbre.

**ONUSIDA advierte que décadas de progreso podrían desmantelarse. ¿En qué áreas concretas (prevención, tratamiento, derechos humanos) estamos viendo los retrocesos más graves?**

Todas las áreas se ven afectadas. Para un programa que provee diagnóstico y tratamiento, un contexto de alto estigma, discriminación y criminalización hace que las personas enfrenten barreras para el acceso.

Hay una urgencia, entendible, de invertir menos dinero disponible en insumos, como los antirretrovirales, pero sin comunidades, muchos de estos medicamentos se vencerán en los depósitos. No podemos pensar en una respuesta parcial. Una respuesta sesgada nos jala hacia el pasado, donde, aun con tratamiento de alta eficacia, las personas con VIH llegaban a los servicios con Enfermedad Avanzada por VIH (EA-VIH).

América Latina avanza lento o retrocede. Por ejemplo, hay países que han aumentado el número de nuevas infecciones, lo que demuestra que el trabajo de prevención combinada no es el adecuado y que la PrEP no avanza en su cobertura.

**Se señala que más del 60% de las organizaciones lideradas por mujeres han perdido financiamiento. ¿Qué consecuencias prácticas tiene esto en el terreno, especialmente para la prevención comunitaria?**

No me consta ese número desagregado, pero la afectación es transversal. Es cierto que los gobiernos de derecha no quieren financiar el trabajo en Diversidad, Equidad e Inclusión (DEI), y en muchos casos es una condición para restablecer el financiamiento. Vemos y veremos más condiciones adjuntas.

Si es cierto que las organizaciones de mujeres hacen un fuerte trabajo de derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la interrupción de



Javier Hourcade Bellocq  
Foto: cortesía

embarazos y el apoyo a ITS/VIH, están siendo severamente afectadas. Hay una serie de palabras prohibidas por estos gobiernos – género e ideología de género están entre las principales.

**Desde tu experiencia en la región, ¿cómo están afectando estos recortes a los programas de VIH en América Latina y el Caribe, y qué países son los más golpeados?**

Nos afecta de la misma manera que en otras regiones. La única ventaja comparativa de América Latina es el porcentaje de países que podrían pagar por su respuesta integral al VIH, pero no lo hacen. Por décadas han dejado que sea la cooperación internacional, como el Fondo Mundial, la que cubra casi todos los gastos de la respuesta.

Salvo países como Chile, Brasil, México y Argentina, que no reciben financiamiento internacional, la gran mayoría de la región será rápidamente transicionada fuera de la cartera del Fondo Mundial. Estos países no están preparados para asumir la inversión completa. Veremos una respuesta sesgada en lo biomédico que no resuelve la cuestión del acceso, y probablemente veremos la desaparición de ONG y OBC (Organizaciones de Base Comunitaria).

La responsabilidad no es exclusiva de los donantes; los gobiernos, la sociedad civil y las comunidades hemos estado muy cómodos con el statu quo, a pesar de que había señales claras de cambio.

**¿Qué responsabilidad tienen los donantes tradicionales —como PEPFAR o el Fondo Mundial— y cómo deberían reaccionar ante este escenario?**

¿Desde qué lugar estas agencias nos han ofrecido fórmulas mágicas de talla universal y de sostenibilidad insostenibles? La contratación social, el pago por resultados y la amplia gama de productos para la llamada sostenibilidad son simples "espejitos de colores", una distracción para salir de un país con menos culpa.

Los gobiernos van y vienen, pero la sociedad civil y las comunidades hemos permitido renunciar a la soberanía sanitaria por una dependencia financiera. Tuvimos, en muchos casos, más de 20 años de inversión que no supimos aprovechar.

He visto consultores aterrizando en paracaídas para instruir a los países y a las ONG sobre cómo volverse sostenibles. Esta gente crea abstracciones que no funcionan y que jamás se han probado en el mundo real, por personas que nunca han gestionado una organización. La sostenibilidad ha sido una agenda de

los donantes; debiera haber sido una agenda realmente nuestra: aprender a vivir con lo nuestro.

**¿Los Estados están preparados para asumir un mayor rol financiero en la respuesta al VIH o seguimos dependiendo en exceso de la cooperación internacional?**

En América Latina, están mucho mejor de lo que parecen. Hay países que no han recibido por mucho tiempo inversión para diagnóstico, tratamiento o sus sistemas públicos de salud. Es decir, en un alto porcentaje están más preparados de lo que creemos.

Necesitamos abrir los presupuestos de Fondo Mundial y PEPFAR para ver en qué renglones pareciera que no estamos preparados. Gobiernos con interés y compromiso de financiar a la sociedad civil son muy pocos, apenas media docena. En algunos casos, por razones políticas e ideológicas, no pondrán dinero en organizaciones de la diversidad o de trabajadoras sexuales. En otros, simplemente no valoran la contribución de la sociedad civil y las comunidades, teniendo una mirada casi folclórica.

**Si no se revierten estos recortes, ¿qué podemos esperar en los próximos 5 años en términos de nuevas infecciones y muertes relacionadas con el VIH?**

Vamos a ver un retroceso significativo en la respuesta integral y multisectorial. El apalancamiento que la sociedad civil tiene para el diálogo político se habrá acabado. Si no convencemos a los legisladores que incrementen el presupuesto de salud y que una parte vaya a todos los sectores de la respuesta, veremos la medicalización mal entendida.

Medicalizar no es ofrecer más PrEP, algo que urge; medicalizar es presuponer que porque yo pongo frascos de PrEP, pruebas y autopruebas, la gente que más se beneficia vendrá a retirarla. Sin un cambio drástico, el número de nuevas infecciones subirá o se mantendrá, un desastre en ambos casos. Lo que se disipará es el porcentaje de personas que llegan a los servicios de salud con EA-VIH (sida), un escenario de más personas enfermas y que pierden la vida por complicaciones relacionadas.

**Finalmente, ¿qué mensaje enviarías a los tomadores de decisión?**

Lo que pasa hoy es una clara evidencia de que todos estamos por perder una batalla cultural, más ideológica que técnica. No soy fanático de la metáfora de una bomba de tiempo; si hay algo que explote, ya empezó a hacerlo y está dañando.

Todas las instituciones, sectores, técnicos y líderes tenemos un grado de responsabilidad en este estado de las cosas. Se acaban los recursos justo ahora que tenemos las herramientas más eficaces para terminar con el VIH: pruebas rápidas, PrEP, antirretrovirales más asequibles, y el conocimiento de que indetectable es intransmisible. Se acaba el tiempo y el dinero. Parece que o no queremos o no podemos hacer lo que hay que hacer, y eso costará muchas vidas.



Promoción

CONEXIONVIDA

# 10 años en la Radio

*Comunicación para la prevención del VIH*



**CONEXIÓN  
VIDA**

COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

@conexionvida  
www.conexionvida.pe





# Se debe fortalecer las redes de apoyo para las personas que viven con VIH

■ Escribe: Diego Quispe

**El bienestar de la población que vive con VIH no solo se limita al consumo de los medicamentos antirretrovirales. La salud mental también es una variable importante que depende de lidiar con diversas problemáticas: el sistema de salud público, el estigma y la discriminación en Perú. ¿Cómo convivir con este contexto? En esta entrevista, el psicólogo y terapeuta experto en acompañamiento a personas LGBTQ+, Lucas Garcés, explica lo determinante del programa de automanejo y de forjar redes comunitarias.**



**Lucas Garcés, psicólogo**  
Foto: diego Quispe

**¿Existe alguna particularidad en el tratamiento de la salud mental de una persona que vive con VIH?** Empezaría un poco con la definición de salud mental, que es básicamente el estado de bienestar psicobiosocial, en general. Entonces, cuando hablamos de salud mental, no solamente tenemos el componente psicológico, sino también el componente biológico y el contexto social. Dicho esto, la salud mental de las personas es diferente, vivan o no con VIH. No solo por el diagnóstico, sino también por el contexto en el que puedan vivir. Por ejemplo, no es lo mismo ser una persona que vive con VIH y atenderse en el seguro privado, versus una persona que vive con VIH y debe atenderse en los hospitales. Aquí lo que debemos delimitar, cuando hablamos, es el contexto de la persona. Porque también hay personas que pueden vivir sin VIH, pero con otras condiciones de salud que pueden tener también una carga de estigma y discriminación. Y también los podemos dividir por quienes se atienden en el sistema público y en el privado, si tienen el contexto familiar o no. Entonces, más que diferenciarlos por si viven o no viven con VIH, la palabra favorita de los psicólogos es: depende.

**Entiendo que la parte física, psicológica y social son componentes de la salud. ¿Qué emociones usualmente sienten las personas que viven con VIH cuando reciben su diagnóstico positivo?** Va a depender mucho de qué tan preparada está la persona en información. He notado una diferencia en personas que están informadas y que saben que el VIH es una condición crónica de salud y que tiene tratamiento, y personas que no saben absolutamente nada. En el segundo caso, el impacto es más fuerte, porque tienen esta carga o estigma que la sociedad genera. Entonces, lo más común que se ve es la ansiedad y la depresión. Y en algunos casos también este miedo constante a poder hacerle daño a los demás con su diagnóstico.

**¿Qué es más complicado? ¿Lidiar con el sistema de salud o con el estereotipo de**

**nuestro entorno social?** El hecho de vivir con las condiciones que puede presentar el sistema de salud para acceder, por ejemplo, a los tratamientos, las citas, puede generar ansiedad y angustia en cualquier usuario. Pero, por otro lado, tienes otro problema al que uno se enfrenta: el estigma y la discriminación que no solamente puede haber en el sistema de salud, sino incluso en el propio entorno social, los amigos, la familia, etc. Definitivamente el sistema de salud uno no lo puede cambiar. Es decir, tienes que atenderte ahí, y son cosas que yo no puedo manejar directamente. En cambio, el entorno es algo que sí puedo. Es decir, yo no puedo manejar que mis amigos o mi familia se alejen, pero puedo generar unas nuevas redes de apoyo que me ayuden a poder sobrellevar esta situación. Esa es una respuesta. Y la otra parte, como yo lo veo, es que nosotros en psicología vemos factores protectores y de riesgo.

**¿Qué significa esto?** Que, por ejemplo, cuando alguien tiene cualquier tipo de condición o cualquier tipo de situación, podemos ver cuáles son nuestros factores protectores. Por ejemplo, puede ser una buena autoestima, una buena gestión emocional, una red de apoyo. Y puede trascender lo personal, sino también, por ejemplo, vivir en un distrito donde no haya tanto desabastecimiento de medicamentos. O, por último, vivir en un país donde no haya ningún problema de desabastecimiento y poder tener mis pastillas por seis meses.

Eso es una utopía. Ya, claro. Pero son factores protectores. Por ejemplo, la familia puede ser un factor protector o un factor de riesgo. Lo he visto, tal vez en algún usuario que tuve, cuando daba consejería, que la familia le escondía las pastillas porque pensaban que eran temas de creencia o de fe.

**¿Vivir en Perú es un factor de riesgo?** Tenemos un sistema que básicamente fracciona la medicación. Si voy al médico y ve que vivo con VIH,

de inmediato me aísla [o se aísla al paciente], me pone "código blanco". Me dan mis bandejas de plástico y me aíslan. Entonces, a lo que voy es que eso también puede ser muy calamitoso. ¿Soy yo contra el sistema? ¿O soy yo con mis factores protectores?

Y un factor protector puede ser el hecho de formar comunidad. Es muy importante. De hecho, cuando nosotros identificamos qué recursos tienen y cuáles les faltan fortalecer, muchas veces son las redes de apoyo. Porque muchas veces el VIH es un tema tabú. Lo que se busca es fortalecer la comunidad y las redes de apoyo que pueda tener. Y de hecho, un psicólogo, usualmente cuando detecta eso empieza a buscarlo también. Esto lo utilizo mucho, por ejemplo, cuando veo personas que tienen el diagnóstico o en cualquier situación de salud mental. Porque si tú estás solo, te vas cargando el problema solo.

**En el programa de automanejo de Sí, da Vida se aborda bastante el tema de los objetivos del usuario. ¿Qué tan importante es? ¿Cómo contribuye a la salud mental?** Porque cuando uno tiene un diagnóstico e inicia una terapia, también tiene objetivos terapéuticos, que es básicamente poder tener una hoja de ruta de qué se quiere lograr. En el caso del programa, lo que busca es que las personas puedan tener hábitos o estilos de vida saludables que ayuden al manejo de su tratamiento. El programa tiene varios apartados para muchas condiciones de salud, uno de ellos es el VIH. Está diseñado para que las personas puedan tener o implementar estilos de vida saludables, que estén en consonancia con la toma de medicación. Se tocan algunos temas también sobre la revelación del diagnóstico. La importancia de los objetivos radica en que, si hay una persona que no tiene la costumbre de ni siquiera tomar agua o de tener una rutina o un orden, va a ser mucho más difícil que pueda incorporar un tratamiento de pastillas y que tenga esta adherencia.





## Los Grupos de Ayuda Mutua existen y salvan vidas": la lucha por sostener espacios para personas con VIH

■ Escribe: Edith Ramirez Romaina

**E**n Lima, los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) para personas que viven con VIH se cuentan con los dedos de una mano. Hace unas décadas eran más numerosos, pero el tiempo, la falta de recursos y el desinterés de las autoridades han ido apagando muchas de estas iniciativas comunitarias. A pesar de ello, algunos siguen resistiendo. Uno de ellos es el GAM Vivir, que acaba de cumplir 42 años de existencia, convirtiéndose en uno de los más antiguos del país.

Para Jota, su coordinador, sostener este espacio no es solo una labor voluntaria, sino un compromiso de vida:

Los GAM existen y salvan vidas. Es importante que las personas con VIH sepan que hay espacios donde se les escucha, donde no son juzgados y donde pueden aprender a vivir mejor con el diagnóstico, afirma con convicción.

### Un lugar para compartir sin miedo

Los GAM son espacios seguros en los que las personas que viven con VIH pueden reunirse para compartir experiencias, aprender sobre su salud y recibir apoyo emocional. En ellos se derriban mitos, se refuerza la adherencia al tratamiento y, sobre todo, se construyen redes de confianza y afecto.

Jota recuerda que, cuando él recibió su diagnóstico, no sabía que existían estos espacios. Llegó al GAM Vivir por recomendación de un amigo, y aquello le cambió la vida.

"Sentí que no estaba solo. Escuché historias parecidas a la mía y me di cuenta de que podía seguir adelante", cuenta.

Con el tiempo, pasó de ser un participante para convertirse en el coordinador. Hoy se

encarga de organizar las reuniones, convocar a nuevos integrantes y mantener viva la llama de este espacio que ha visto pasar generaciones enteras.

### Un legado que resiste al tiempo

Fundado hace más de cuatro décadas, el GAM Vivir ha sobrevivido a cambios políticos, crisis económicas y a la falta de políticas públicas que garanticen su continuidad. Jota reconoce que mantenerlo activo no es fácil:

Muchos grupos han desaparecido porque no hay apoyo. La gente no siempre conoce que existen, y a veces el estigma hace que prefieran no acercarse. Por eso es tan importante difundir que aquí hay un lugar seguro.

En la actualidad, el GAM Vivir funciona gracias a la voluntad de sus integrantes y a la colaboración de organizaciones aliadas. Sus reuniones combinan charlas sobre salud, actividades recreativas y espacios de diálogo libre.

### Más que apoyo: una familia

Para quienes participan, el GAM es más que un grupo. Es una familia elegida, un círculo de confianza donde las lágrimas y las risas se comparten sin temor a ser discriminados.

"Aquí puedes decir lo que sientes sin que nadie te mire raro. A veces la familia de sangre no entiende lo que es vivir con VIH, pero en el grupo sí", relata Jota.

Además del apoyo emocional, el grupo promueve la educación en salud, recordando la importancia de la adherencia al tratamiento y el autocuidado. También se convierte en un punto de conexión para quienes enfrentan barreras en el sistema de salud.

### Un llamado a no dejar morir los GAM

En Lima y en todo el Perú, cada vez hay menos GAM. Algunos funcionaban en hospitales o centros de salud, pero fueron cerrando por falta de personal o recursos. Jota insiste en que es urgente fortalecerlos:

No se trata solo de un lugar para conversar. Estos espacios ayudan a que las personas se mantengan saludables, mejoren su autoestima y eviten el aislamiento. Los GAM salvan vidas.

Para él, la visibilidad es clave. Quiere que las personas que recién reciben su diagnóstico sepan que no están solas y que hay lugares donde pueden encontrar comprensión y orientación.

Mi mensaje es simple: acérquense. El GAM está aquí, abierto para todas las personas con VIH, sin importar su edad, su historia o su situación.

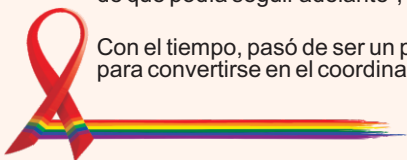
### Mantener viva la esperanza

El GAM Vivir sigue reuniéndose periódicamente, y aunque el número de integrantes ha variado a lo largo de los años, la esencia permanece intacta: un espacio donde se habla desde la experiencia, se aprende desde la empatía y se vive desde la esperanza.

En un país donde el estigma y la desinformación aún pesan sobre el VIH, estos espacios son un recordatorio de que la comunidad puede ser una herramienta poderosa para enfrentar cualquier reto.

Jota lo resume con una frase que lleva grabada en el corazón:

Mientras haya una sola persona con VIH que necesite apoyo, el GAM Vivir seguirá de pie.





chemsex  
PE

# Chemsex:

## Más allá del placer, un fenómeno social en la mira de la reducción de riesgos

Actualidad

El chemsex (fusión de los términos ingleses chemicals, "químicos", y sex, "sexo"), describe el consumo sexualizado de sustancias, especialmente vinculado a la cultura sexual de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Se caracteriza por sesiones de sexo intensas y prolongadas, facilitadas por drogas. Expertos como Joel Aranibar y la sexóloga Patricia Espinoza analizan qué impulsa esta práctica y los riesgos asociados.

■ Escribe: Edith Ramirez Romaina

### La Dimensión Social y Psicológica del Chemsex

El término chemsex describe el uso intencional de drogas para potenciar o prolongar las experiencias sexuales. Puede darse en encuentros individuales (con parejas ocasionales o estables), tríos, o sexo grupal, y también en solitario con material pornográfico.

La sexóloga Patricia Espinoza destaca que el uso de estas sustancias, como las metanfetaminas o la cocaína, se hizo popular como una forma de desinhibición. Para algunos varones, especialmente al inicio, era un "empujón" para superar la resistencia interna o el miedo al ser juzgados al tener contacto con alguien de su propio sexo. "En el fondo, es el miedo al ser juzgado, porque todavía seguimos sintiendo que se vive en una sociedad donde se reprime este tipo de orientaciones sexuales", afirma Espinoza.

Joel Aranibar, creador del proyecto social Apoyo Chemsex Perú, lo cataloga como un "fenómeno social" que esconde profundas problemáticas de la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Más allá del placer, el consumo está alimentado por la inseguridad, la ansiedad y el estrés. Un factor clave es la presión por alcanzar ciertos estándares de belleza masculinizada y roles sexuales rígidos impuestos por las redes sociales y las aplicaciones de citas.

"Si hablamos de mi experiencia personal, a veces cuando he practicado chemsex ha sido justamente porque, si he elegido un rol sexual, por ejemplo, el ser pasivo o receptivo, he necesitado una sustancia para poder justamente ayudar a que esa zona esté más dilatada", explica Aranibar, ilustrando cómo las expectativas de rol contribuyen a la dependencia.

### Sustancias, Dosificación y el Riesgo de Combinación

Las sustancias más utilizadas en las sesiones de



Joel Aranibar creador del proyecto social Apoyo Chemsex Perú  
Foto: Edith Ramirez

chemsex, según una encuesta virtual de Apoyo Chemsex Perú, incluyen poppers (nitrito de amilo, un vasodilatador), marihuana (weed), y tusi (una combinación inestable de Ketamina, MDMA y Cafeína).

Aranibar advierte sobre el riesgo de las combinaciones, especialmente con drogas socialmente aceptadas como el alcohol. "El alcohol puede ser una premisa para lo cual nosotros después podríamos acceder a varias cosas porque ya estamos alcoholizados", dice, señalando que la desinhibición generada por el alcohol hace a la persona más permisiva a consumir otras sustancias.

### El Círculo Vicioso de la Inmediatez y la Culpa

Para el activista, la práctica del chemsex está profundamente ligada a la inmediatez, que es un motor de la dependencia. Las personas buscan una erección o dilatación acelerada para cumplir con el encuentro casual.

Esta búsqueda de lo "efímero" tiene un costo emocional. Después de que pasa el efecto, viene el "bajón" y la "culpa". Aranibar detalla los efectos adversos: escalofríos, malestar físico y un fuerte sentimiento de culpa, un sentimiento "muy perenne en el chemsex". Esto se debe a la sensación de que se ha perdido el tiempo, que la vida no tiene sentido o que solo han sido "objetos sexuales", sin lograr la conexión o satisfacción deseada.





### La Peligrosidad Extrema: El Slamming y la Salud

El consumo inyectado, conocido como slam o slamming, es la forma más peligrosa. Al ser intravenosa, la sustancia llega al torrente sanguíneo inmediatamente, produciendo un "golpe" de euforia muy rápido. Sin embargo, su duración es corta, lo que impulsa al usuario a repetir la dosis y a la prolongación de la sesión.

El factor de salud en el slamming es crítico y dual:

1. **Riesgo por Sobredosis y Físico:** El efecto inmediato y potente aumenta la probabilidad de sobredosis y la necesidad de seguir consumiendo, generando un ciclo de agotamiento extremo.

### Sustancias Comunes en el Chemsex (Según Apoyo Chemsex Perú)

Sustancia	Nombre Común / Jerga	Efecto Buscado (Placer)	Riesgo Primario
 Metanfetaminas	Cristal / Tiza	Euforia, alta energía, deseo sexual prolongado y desinhibición extrema.	Agotamiento extremo, ansiedad severa, paranoia, daño cardiovascular.
 Nitrito de Amilo	Poppers	Vasodilatación, relajación del esfínter y mejora del placer orgásmico.	Cefaleas (dolores de cabeza), reducción de la presión arterial (riesgo de desmayo).
 Ketamina / MDMA / Cafeína	Tusi (o cocaína rosada)	Sensación de euforia, conexión emocional (por el MDMA), alucinaciones.	Dosis inestable y riesgo de intoxicación por la mezcla de componentes.
 Marihuana	Weed / Marimba	Relajación y desinhibición.	Disminución del juicio y aumento de la permisividad para consumir otras drogas o practicar slamming.
 Alcohol	—	Desinhibición social.	Riesgo de combinación (potencia los efectos de otras drogas) y pérdida total de control.

2. **Riesgo de Infecciones Sanguíneas:** El hecho de compartir agujas y material de inyección puede llevar a la transmisión de virus presentes en la sangre, como el VIH, y los virus de la Hepatitis B (VHB) y C (VHC), además de infecciones bacterianas como abscesos.

### El Autocuidado como Primera Herramienta

Tanto la sexología como el activismo coinciden en que la respuesta al chemsex debe centrarse en la reducción de riesgos y el autocuidado. La clave no es la prohibición o la criminalización, sino la información.

Joel Aranibar es enfático: la primera herramienta para reducir el riesgo es la información sobre las sustancias, las combinaciones y las dosis. Además, es vital priorizar la hidratación, la alimentación y las pausas en sesiones prolongadas. Solo con conocimiento y un enfoque en el placer consensuado e informado se puede buscar alternativas para disfrutar la sexualidad sin caer en el ciclo de la inmediatez y la dependencia.

Queda en el usuario final determinar si considera el chemsex como placer extremo.



Patricia Espinoza - sexóloga  
Foto: Jorge Azabache



# SEPARA TU CITA Y GOZA DE NUESTROS SERVICIOS



## CITAS:

949 807 267

961 763 267

LUNES A  
VIERNES  
10 A.M.  
A 6 P.M.

- Programa de Automanejo
- Manos solidarias
- Radio Conexión Vida
- Mujeres Chamba
- Universidad Libre para la vida



- Consultorio Psicológico
- Consultorio médico
- Pruebas rápidas de VIH
- Fisioterapia
- Grupo de Soporte

- Grupo 12 pasos
- Bingo
- Karaoke
- Consejería



## Contáctanos

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

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