



*Unamos esfuerzos y hagamos de nuestro mundo un lugar solidario y digno para las personas afectadas por el VIH y Sida*



BOLETIN INFORMATIVO  
SOBRE VIH/SIDA

*¡Donde no importa cómo lo escriban, lo que importa es lo que digan!*

Año 13 | Nº 15 | Diciembre 2005 | Lima - Perú

editorial

**TARGA:**

*Retos y desafíos para el movimiento de las PVVS para el 2006*

*Psc. Julio Rondinel Cano*

" Perú se viene implementando el suministro de Tratamiento Antiretroviral para 2,900 personas, con presupuestos del Fondo Global de Lucha contra el VIH/Sida, la Tuberculosis y la Malaria. El Estado peruano, y el Ministerio de Salud son los responsables directos en la Sostenibilidad y Suministro de la Atención Integral de Salud y con Calidad para Hombres, Mujeres y Niños".

**LA CUMBRE DEL MILENIO**

Es la denominación que recibe el encuentro de la Asamblea General de las Naciones Unidas realizado en diciembre del año 2000 en Nueva York. En este histórico evento, los gobernantes de todo el mundo se comprometieron a participar activamente en el cumplimiento de las nuevas metas de desarrollo definidas para las próximas décadas, resumidas en la Declaración del Milenio (son ocho metas).



BOLETIN INFORMATIVO SOBRE VIH/SIDA

**EQUIPO EDITORIAL:** Pedro Pablo Prada (DIRECTOR GENERAL) | Roger Revollar (DIRECTOR EJECUTIVO) | José Luis Asencios (ASESOR INTERNACIONAL) | Psc. Julia Campos (ASISTENTE TÉCNICA) | Julio Rondinel (REPORTERO) | Dr. Jhon Gutiérrez (COLABORADOR) | Fredy Cahuina - Arequipa, Silvia Barbarán - Iquitos, Isidro Mantilla - Chimbote (CORRESPONSALES) | Nancy Perdomo (APOYO EDICIÓN) | Paco San Martín (DISEÑADOR GRÁFICO) |



CIAT

Coalición Internacional de Activistas en Tratamiento

Este boletín se ha reproducido gracias al Proyecto "Compartiendo información como una estrategia de empoderamiento de las PVVIH-SIDA" con el financiamiento del Grupo Iberoamericano de Publicaciones sobre el VIH/SIDA -GIPV-, Glaxo, Smith & Kline y CIAT. Diciembre 2005.

Av. Ignacio Merino 1855 Of. 301, Lima 14 - Perú | (tf) +(511) 471-3587 | (e) animoaliento@terra.com.pe / redcoms@yahoo.es



Ánimo y Aliento Perú



## SEXTA META

### Combatir el VIH/Sida, el Paludismo y otras enfermedades

1. Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/Sida.
2. Haber detenido y comenzado a reducir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.

## Cumbre Mundial de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas ONU - 2005

### Metas por cumplir

#### 1. DESARROLLO

- Reducir a la mitad la pobreza en los países más pobres.
- Enseñanza básica universal.
- Reducir la muerte por maternidad.
- Reducir a la mitad la propagación del sida para el 2015.

#### EL ACUERDO NACIONAL

Fue convocado por el Dr. Alejandro Toledo Manrique, Presidente Constitucional de la República, siendo suscrito el 22 de Julio de 2002. Luego que el Presidente de la República, y los líderes de los partidos políticos, de las organizaciones sociales e instituciones religiosas firmaran el Acuerdo Nacional el pasado 22 de julio, se realizaron ocho sesiones plenarias del Foro del Acuerdo Nacional. De esta manera, quedó confirmada la férrea voluntad de los integrantes del Acuerdo Nacional de dar cumplimiento a las 30 Políticas de Estado como base para la transición y consolidación de la democracia, la afirmación de la identidad nacional y el diseño de una visión compartida del país a futuro (son 30 Políticas Públicas del Estado Peruano):

- **Novena Política de Estado**  
*Política de Seguridad Nacional, Equidad y Justicia Social.*
- **Décima Política de Estado**  
*Reducción de la Pobreza.*
- **Dédimo primera Política de Estado**  
*Promoción de la Igualdad de oportunidades sin discriminación.*
- **Dédimo segunda Política de Estado**  
*Acceso Universal a una Educación Gratuita y de Calidad y de Promoción y Defensa de la Cultura y del Deporte.*
- **Dédimo tercera Política de Estado**  
*Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social*

A la fecha deberíamos todas las personas que vivimos con VIH/Sida de manera

individual y de manera colectiva grupal, poder tener un vision general de este proceso, de sus logros y de sus limitaciones y de las acciones concretas que pudieran **garantizar el Derecho a la Salud y la Vida** de todos aquellos que somos afectados directamente por la infección del VIH.

Es importante entender que el VIH/Sida tiene muchos argumentos y muchas razones desde los espacios donde se negocia un interes político, uno economico y un principio de Derechos Humanos, las Personas que no reciben Atención Integral y de Calidad que incluya el suministro de Medicamentos Antirretrovirales estan condenadas a muerte y ser parte de las cifras crecientes de morbilidad y mortalidad por VIH del Estado y del MINSA.

Nosotros no elegimos vivir con VIH/Sida, ese circunstancial nuestro involucramiento, como cualquier otra epidemia en toda la historia de la humanidad, pero asumiendo esta condición y el ejercicio de un Derecho Universal, que exige la participación inclusiva y democrática de las personas directamente afectadas, las personas que vivimos con VIH/Sida de todos los rincones del planeta nos agrupamos para enfrentar la **defensa de la vida**, asumiendo el reto y el compromiso de seguir viviendo con el virus dentro de nuestro organismo, pese a los efectos físicos de deterioro en la historia natural, y al impacto psicosocial, sumándose a todo esto la carga de estigma y discriminación por ser portadores de un virus que se relaciona mucho con el sexo, la sexualidad y las preferencias sexuales de los afectados.

NOSOTROS Y NOSOTRAS no renunciamos al **DERECHO A LA VIDA**. Por ello el movimiento de las PVVS de Perú tiene varios retos y desafíos frente a los derechos de las personas que vivimos con VIH/Sida -más allá de garantizar un espacio laboral legítimamente necesario- es la responsabilidad todo el movimiento. De los líderes que se forjaron desde el trabajo en las bases, solidarias y sin recursos financieros; de los dirigentes que -en muchos casos- solitariamente han iniciado procesos de defensa y promoción de derechos humanos; pero por sobre todo, de todos aquellos y aquellas personas que transformaron y trasforman el estigma de **sidoso, enfermo o pobrecito**, en exigir nuestro reconocimiento como **Personas que vivimos con VIH/Sida, Personas, Ciudadanos con Derechos** por sobre todas las otras consideraciones políticas, económicas o de interés social, cumpliendo nuestros deberes con el Estado y pagando nuestros impuestos.

La Participación del Movimiento de PVVS de Perú, deberá ser más activa, vigilante, autónoma y creativa. Valorando nuestras capacidades como Personas Viviendo con VIH/Sida, nuestra capacidad para dar y recibir afectos, de curar nuestras propias *heridas*, con el humor que nos caracteriza, para ser fuertes, para exigir nuestros derechos vulnerados, para poder construir una **agenda política realista y sólida** frente a las otras formas de ver la problemática del VIH y de las PVVS.





## Consejería de Pares

Servicio para Personas viviendo con VIH y sida en Lima y Callao

### Antecedentes

La Consejería de Pares, nace como una necesidad por parte de Personas viviendo con VIH/Sida (PVVS), que han superado el impacto del diagnóstico capaces de brindar soporte emocional a las PVVS recién diagnosticadas.

La intervención se inicia como un Plan Piloto a ser llevado a cabo en la DISA - V Lima Ciudad en Setiembre 2001, mediante un proyecto presentado al Ministerio de Salud por la Red Peruana de Mujeres VVIH/Sida. Y en Enero de 2002 en la DISA I - Callao (Hospital "Daniel Alcides Carrión"), DISA II - Lima Sur (Hospital "San José"), DISA III - Lima Norte (Hospital "Cayetano Heredia"), DISA IV - Lima Este (Hospital "Hipólito Unánue"), DISA V - Lima Ciudad (Hospital "Arzobispo Loayza", Hospital Materno Infantil "San Bartolomé", Hospital de Niño).

Se inició con la participación de 22 promotoras y posteriormente se implementó la participación de varones para fortalecer la intervención.

### Objetivo General

Mejorar la calidad de vida de las PVVS a través de un programa de soporte emocional y sensibilizar a personal de salud y líderes de opinión, utilizando la **Estrategia de Pares** en establecimientos de Salud a nivel nacional.

### Objetivos Específicos

- Articular un *Servicio de Consejería de Pares para PVVS*, en hospitales de Lima y las provincias de más alta prevalencia.
- Establecer una red de apoyo comunitario con participación del personal de Salud sensibilizado, capacitado y PVVS.
- Mejorar el acceso de información sobre VIH/Sida en el Perú.

### Actividades

- Consejería de pares a mujeres con VIH/Sida.
- Talleres de sensibilización a personal de Salud.
- Talleres de sensibilización a familiares de Salud.

- Formación y fortalecimiento de GAMs para personas viviendo con VIH/Sida.

### Logros

- Mejorar la calidad de atención de las PVVS en los establecimientos de Salud de su jurisdicción
- Mejorar la calidad de vida de las PVVS a través de la información y capacitación en el autocuidado, nutrición, tratamiento, etc.

### Incorporación de Pares Varones

Dentro de la intervención de Consejería de Pares para Mujeres Viviendo con VIH/Sida, se reportó la atención a varones viviendo con VIH/Sida en un 40% del total de atenciones efectuadas, por ello se solicitó a la *Red de Comunicación e Información para GAMs del Perú*, la preparación de una propuesta adecuada.

### Ventajas de CEPs Varones

- Enriquece cualitativamente la intervención.
- Permite la expresión de emociones entre iguales.
- Comparte la misma problemática.
- Facilita flujo de información sobre temas críticos, como revelar la orientación sexual.
- Negociación del sexo seguro.

### Resultados

- PVVS capacitadas y entrenadas están desarrollando actividades de consejería entre pares en establecimientos de Salud de Lima y Provincias.
- Programa de Consejería de Pares funcionando en los establecimientos de Salud de Lima y Provincias.
- Personal de salud capacitado y sensibilizado para la atención de PVVS y actualizándose constantemente.
- Red de Apoyo establecida
- GAMs fortalecidos en cada establecimiento que participa en la intervención.



## El Sida ahora tiene rostro de Mujer

Equipo Editorial

Las diferentes pautas culturales hacen que las mujeres tengan percepciones erróneas de que su salud está protegida, piensan que siendo fieles, "buenas esposas" y "buenas madres" basta para que estén protegidas, porque "no eres mujer de la calle" y cuanto menos inexperta e ignorante sexualmente sea es mejor "eres una chica de su casa", esto hace que sean más vulnerables a la transmisión del VIH porque al contrario de las mujeres los hombres gozan de una libertad sexual muy amplia, por el simple hecho de ser hombres, desde la juventud la presión social de mostrar su virilidad hace que se exponga más a infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Esto conlleva a que incluso dentro del matrimonio se disculpe la infidelidad masculina por ser "una canita al aire, algo sin importancia", sin prever el uso de preservativos.

Por estos factores y muchos otros la afirmación "el Sida ahora tiene rostro de Mujer", es una gran verdad. Los factores sociales, económicos y biológicos son determinantes para que más mujeres sexualmente activas con probabilidades de embarazarse se infecten con el VIH pero a la vez nos topamos con otro problema: **la ineficiencia, el maltrato y el poco acceso a los servicios de salud hace que las mujeres gestantes tengan poco o ningún control durante su gestación, ocasionando que cada vez nazcan más niños/niñas con el virus.**

Las personas viviendo con VIH y principalmente las mujeres viviendo con VIH, hace ya varios años hemos dado un paso al frente y nos hemos mostrado al público para hacer ver esta realidad, y decir **"Basta ya de tratar de tapar el sol con un dedo, las mujeres viviendo con VIH estamos presentes y estamos aquí para trabajar"**.

Es necesario resaltar que ya hay un pequeño trecho recorrido que lo hemos andado juntos, sociedad civil y personas afectadas, y digo pequeño porque aún nos falta mucho por recorrer, este Proyecto **"Fortalecimiento de la prevención y control del Sida y la Tuberculosis en el Perú"** es una gran oportunidad que llega al Perú y la cual no podemos desaprovechar, este proyecto en su **Objetivo 3 del Componente VIH: "Disminuir la transmisión vertical del VIH"**, tiene como público objetivo, a las mujeres gestantes con diagnóstico VIH positivo o no, para brindarles información y acceso a análisis y medicamentos necesarios para evitar la transmisión del VIH de la madre al bebé. Es importante que las personas viviendo con VIH estemos presentes para no perder de vista la perspectiva de Derechos Humanos en el desarrollo de todo el proyecto y estar alertas para promover la continuación de la misma.

## Evaluando el régimen terapéutico

### ¿Cómo sabré si está funcionando mi régimen terapéutico para el VIH?

En general, la Carga Viral es el indicador más importante de cuán bien está funcionando su tratamiento. Si los medicamentos son eficaces, la carga viral debe disminuir. Otros factores que pueden demostrar a usted y a su médico que el tratamiento está dando resultado son:

- Su recuento de CD4. Si los medicamentos están funcionando, este recuento debe permanecer estable o elevarse.
- Su salud actual y los resultados de sus exámenes físicos. El régimen terapéutico debería ayudarle a mantenerse sano.

### ¿Frecuencia en que debería hacerme la prueba de la carga viral?

Debería hacerse la prueba de la carga viral de 2 a 8 semanas después de comenzar el tratamiento y luego cada 3 a 4 meses mientras dure el tratamiento para asegurarse de que los medicamentos todavía están funcionando. El tratamiento contra el VIH debería reducir la carga viral al punto tal que no se pueda detectar. Una carga viral que no se pueda detectar no significa que la infección por el VIH ha desaparecido; simplemente significa que la prueba no es lo suficientemente sensible para detectar la pequeña cantidad del VIH que queda en la sangre. Si 4 a 6 meses después de empezar el tratamiento todavía se puede detectar la carga viral, debe hablar con el médico acerca de cuán bien usted se ha adherido a su régimen. La razón más común por la cual falla el tratamiento y se desarrolla resistencia al medicamento es saltarse las dosis. El médico debe hacerle una prueba de resistencia al medicamento para determinar si el VIH en su organismo ha mutado a una cepa que su régimen terapéutico actual no puede controlar.

Cuán rápido o cuánto disminuya su carga viral depende de otros factores diferentes a su régimen terapéutico. Estos factores incluyen el punto de referencia de su carga viral y del recuento de CD4, si ha tomado antes medicamentos contra el VIH, si tiene alguna enfermedad relacionada con el VIH y si ha cumplido estrictamente con el tratamiento. Hable con su proveedor de cuidado de salud si le preocupan los resultados de las pruebas de carga viral.

### ¿Con qué frecuencia debería hacerme un recuento de linfocitos CD4?

El recuento de linfocitos CD4 también indica cuán bien está funcionando su régimen

terapéutico. Debería hacerse un recuento de linfocitos CD4 cada 3 a 6 meses mientras dure el tratamiento. El tratamiento contra el VIH debe aumentar su recuento de linfocitos CD4 ó por lo menos evitar que se baje. Hable con el médico si le preocupa su recuento de linfocitos CD4.

### *Mi médico quiere cambiar el tratamiento terapéutico ¿por qué?*

Hay varias razones por las cuales tal vez tenga que cambiar su régimen terapéutico. Dos de las más importantes son la toxicidad al medicamento y el fracaso terapéutico.

Toxicidad al medicamento significa que su régimen terapéutico le crea efectos secundarios que le dificultan tomar los medicamentos.

Fracaso terapéutico significa que los medicamentos no están dando el resultado esperado.

Pida al médico que le explique por qué tiene que cambiar su tratamiento. Si es debido a la toxicidad del medicamento, el médico puede cambiar uno o más de los medicamentos de su tratamiento. Si se debe al fracaso terapéutico, el médico debe cambiar todos los medicamentos y recetarle unos que nunca haya tomado. Si ha estado tomando tres medicamentos y no se pueden cambiar todos, por lo menos debería cambiarle dos. Si se usan medicamentos nuevos se reducirá el riesgo de resistencia al medicamento.

### *Términos utilizados en este artículo*

**Adherencia:** Cuánto usted cumple con o se adhiere a su régimen terapéutico. Esto incluye tomar la dosis correcta en el momento correcto, tal y como se lo prescribe el médico.

**Carga viral:** La cantidad del VIH en una muestra de sangre.

**Punto de referencia:** Medida inicial (como un recuento de CD4 ó de carga viral) que se hace antes de iniciar la terapia y se utiliza como base para monitorear su infección por el VIH.

**Recuento de CD4:** Los linfocitos CD4, también conocidos como células T o células CD4+ T, son los glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4, y le dificulta al organismo luchar contra las infecciones. El recuento de CD4 es el número de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.

**Resistencia al medicamento:** El-VIH puede transformarse (cambiar de forma) mientras una persona está tomando el medicamento contra el VIH. Esto puede resultar en un VIH que no se puede controlar con ciertos medicamentos.

*Información basada en las Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (disponible en: <http://aidsinfo.nih.gov>). Revisión sept. del 2005.*



# MINSA prepara un plan para reducir los precios de los medicamentos

Vigilarán algunos precios, fomentarán competencia y mayor información. Pedirán más pruebas para asegurar calidad de los genéricos.

El Comercio. 20050713

El Ministerio de Salud (MINSA) prevé implementar desde septiembre un plan para inducir una rebaja en el costo de los medicamentos, luego de comprobar que en el país los precios promedio son más altos que en la mayoría de los países de la región.

Rubén Espinoza, asesor del despacho ministerial, precisó que se dictarán medidas que permitan fomentar la competencia, brindar mayor información al público y vigilar los precios de las medicinas con más demanda. "El MINSA reconoce que durante años no ha tenido una actitud proactiva, pero eso va a cambiar... queremos tener precios más bajos para cuando entre en vigencia el tratado de libre comercio con EE.UU.", afirmó.

Gerardo Valladares, coordinador del estudio de impacto del TLC en el sector medicamentos, agregó que desde 1992 cuando se des-reguló el mercado, los precios se elevaron significativamente y la cantidad de medicinas que consumen los peruanos se redujo: "Se confió en el mercado, pero este demostró ser imperfecto".

Ahora, el MINSA fomentará la competencia obligando a las farmacias a que comercialicen productos genéricos que no se venden y que tienen menores precios. Se brindará mayor información a los usuarios en los puntos de venta, para que puedan comparar los precios. Y se hará un seguimiento de los precios de los productos más sensibles y de aquellos que tengan un único proveedor, para que no se aprovechen de su monopolio.

**Calidad de los genéricos:** Uno de los motivos que limita el consumo de medicamentos genéricos es la duda sobre la calidad de estos productos debido a que, antes de que un genérico empiece a venderse, nuestras autoridades no comprueban que tengan las mismas cualidades que el original, es decir, no se hacen pruebas de bioequivalencia. Para ello el MINSA prepara una modificación a la Ley General de Salud por la obligatoriedad que los medicamentos con "estrecho margen terapéutico" (aquellos que pueden hacer daño si es que se excede o limita su dosis) pasen por las pruebas de bioequivalencia.

Pero advirtieron estar en contra de que este requisito se implante para todos los medicamentos (como también se está planteando) pues al ser un proceso caro, restringirá la competencia en algunos segmentos del mercado.



Ministerio de Salud  
Promoviendo que avances prevalezcan

**TARGA**  
Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad

Llama gratis e infórmate  
**INFOSALUD**  
0800 10828

## Plataforma de PVVS de la Región Callao

### Trabajando por soluciones

*Julio César C, Pedro Jaime S, Carlos H, Cristian P, Consejeros de Pares de Región Callao.*

Reunidos con los Integrantes de la Plataforma de Personas Viviendo con VIH/Sida de la Región Callao, sintiendo esa vitalidad y fuerza desde una propuesta nueva que pretende el empoderamiento de las PVVS una vez más, reflexionando sobre los errores del movimiento y con nuevas propuestas para un nuevo estilo de liderazgos, desarrollando la democracia representativa de los líderes hacia una Democracia Participativa de la Comunidad que pueda permitir a todos y todas las PVVS expresar y contribuir en dar soluciones, acompañamos su proceso de construcción como propuesta de la Comunidad afectada por la problemática hace cerca de un año.

La Región Callao se encontraba abandonada en cuanto a la participación de las PVVS, por una parte por razones externas que demandaron el involucramiento, la información y la lucha por hacer valer el derecho a opinar:

En esta zona del país existe un mayor número de incidencia y prevalencia de personas infectadas por el VIH, pero contradictoriamente ninguna de las agrupaciones de PVVS fueron convocadas a participar en las conversaciones y diseño de propuestas regionales, este espacio se encontraba liderado por una representante de los Comités del Vaso de Leche, quien tenía ingerencia y opinaba sobre los temas de salud en VIH/Sida sin ser una persona afectada por el VIH o el sida.

En este contexto, las PVVS de la Región Callao, se articulan y conforman la PLATAFORMA DE LAS PVVS DE LA REGION CALLAO, como una respuesta de las personas directamente afectadas por el VIH/Sida, son atendidos por las autoridades locales y actualmente tienen un representante PVVS elegido e interlocutor ante las autoridades de la región, se encuentran diseñando diversos proyectos y propuestas para el abordaje de la infección por VIH/Sida desde una perspectiva de región, apoyándose en el proceso de Descentralización y Regionalización impulsado por el Gobierno, han empezado con un muy buen augurio y con la ayuda incondicional de los aliados sensibilizados y convencidos que el derecho a la participación inclusiva y democrática de las Personas Viviendo con VIH/Sida es fundamental para dar solución a la problemática del VIH.

La Plataforma de PVVS de la Región Callao conforma un equipo de PVVS y GAMs de la región, comprometida en alcanzar objetivos comunes de cambio ante la problemática del VIH/Sida. Se funda en Octubre del 2004 y está legitimada ante el COREMUSA -Coordinadora Regional Multisectorial en Salud del Callao-. Reciben el apoyo de la Cooperación Alemana GTZ, Plan Internacional, Pathfinder Internacional, Centro Ecuémico "Rosa Blanca".

Tienen por **misión** trabajar con los GAMs y PVVS de la región, participando en la defensa y promoción de sus derechos humanos.

Su **visión**: para el 2010 la Plataforma de Personas Viviendo con el VIH/Sida de la Región Callao será una instancia fortalecida y representativa de los GAMs y de las PVVS, que promuevan alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas.

El **objetivo general**: fortalecer a las PVVS, promoviendo estilos de vida saludables a través de la educación entre pares, mejorando sus entornos promoviendo los derechos humanos y respuestas más eficaces ante el estigma y la discriminación contribuyendo a la disminución de la infección a través de la promoción, educación, información, prevención y difusión de la problemática local.

La Plataforma tiene como objetivos estratégicos informar y sensibilizar a su población en temas de IST, VIH/SIDA.

Promover los derechos de las PVVS.

Fortalecer a las PVVS en habilidades sociales para que se constituyan en líderes democráticos.

Sostenibilidad del TARGA en la región Callao.

Promover la participación de las instituciones públicas y privadas para el fortalecimiento de los GAMs, la Plataforma y en especial del COREMUSA.

Brindar servicios de orientación, consejería, asesoría legal para las PVVS

Las agrupaciones integrantes de la Plataforma son: GAM "Volver a Nacer", Organización de Base Comunitaria del Hospital "Daniel Alcides Carrión"; GAM "Como las Águilas", Organización de Base Comunitaria del Hospital de Apoyo "San José", Carmen de la Legua - Callao; GAM "Navegando en Fe", Organización de Base Comunitaria del Hospital Naval, Bellavista - Callao; GAM "Amigos por Siempre", Organización de Base Comunitaria del Centro de Salud "Alberto Barton", Callao.

Para mayor información llamar al móvil: 9742-6265



## Política de Bush sobre el VIH/Sida

Susana Chavez - Experta en Salud Sexual Reproductiva.

Hace algunas semanas, el Wall Street Journal circuló la noticia del rechazo del gobierno brasileño de una donación de 40 millones de dólares, ofrecida por USAID, agencia de cooperación internacional del Gobierno de los EE.UU., para luchar contra el VIH/Sida. Para nadie es un secreto que Brasil tiene el mayor número de personas afectadas por este mal en América Latina y el dinero no es lo que mas les sobra.

¿Por qué esta reacción? ¿Es que tan generosa ayuda venía con "yapa"? El Gobierno brasileño debía asumir una posición oficial en contra de la prostitución, contraviniendo sus propias leyes. Las trabajadoras sexuales de dicho país, han tenido un papel importante en la lucha contra el VIH, pues su Ministerio de Salud las ha incorporado como socias, estableciendo con ellas, un trabajo horizontal y reivindicando, sobre todo, su derecho a la salud. De haber aceptado dicha donación, el Estado brasileño no solo hubiese ignorado los aportes de esta comunidad, sino que habría incorporado como política estatal, la estigmatización y exclusión de este grupo social.

Brasil no es el único país tentado con esta "oferta", hay otros que han aceptado estas condiciones, como Uganda, que después de haber tenido uno de los programas mas exitosos, ahora expone el "nuevo enfoque de la política asistencial" de Bush, mejor conocido como el "ABC" (abstinencia, ser fiel y usar condones), cuya aplicación solo se reduce a la abstinencia y fidelidad. El condón apenas se menciona.

Según esta política, ni las trabajadoras sexuales ni la población homosexual pueden ser incluidos, dado que no merecen protección ni promoción de la salud, focalizando sus acciones solo en parejas heterosexuales y casadas, ignorando que la mayor vulnerabilidad de contagio se encuentra en adolescentes (no casados), en las personas que tienen encuentros sexuales informales sin protección, que contagian a sus parejas monógamas, tal como ocurre con la mayor parte de las mujeres peruanas infectadas.

Dado el éxito de esta política en el debilitamiento de las organizaciones activistas por el derecho al aborto, ahora extiende su manto al campo del VIH, usando los mismos mecanismos, pero esta vez, incluyendo a los Estados. Afortunadamente, la imposición ya no le resulta sencilla, pues hasta Washington DF ha decidido prescindir del financiamiento federal, para no acatar estas condiciones.

El Perú no esta ajeno a esta amenaza, por lo que debemos estar alertas. Aceptar la política de Bush sería ignorar que el VIH tiene un rostro adolescente y haría del Estado el principal responsable de enviar a la muerte a nuestros jóvenes.

### Hijo de Nelson Mandela falleció ayer de Sida

● JOHANNESBURGO (AFP).— El ex presidente sudafricano Nelson Mandela anunció ayer que su hijo Makgatho, de 54 años, falleció con Sida. El único hijo varón que le quedaba vivo pereció en un hospital de Johannesburgo, luego de permanecer un mes en estado crítico. Makgatho era hijo de Mandela (86) y de su primera esposa, Evelyn Mase, que muriera el pasado mayo. Su otro descendiente perdió la vida en un accidente de tránsito, en 1969.



> Se quedó sin hijos hombres.

equipo editor



## Viviendo una sexualidad plena, saludable y responsable

Psc. Julia Campos Guevara

Para muchas personas que viven con el VIH y sida su cuerpo sólo es motivo de preocupación o malestar, ya sea por las infecciones o enfermedades que pueden adquirir o por los cambios en su apariencia producto del VIH o del tratamiento que reciben.

Esta percepción sobre su cuerpo deja de lado las posibilidades que tienen de sentir placer y bienestar a través de él. Siendo frecuente escuchar la idea que aquellos que reciben un diagnóstico de infección por el VIH pierden su capacidad de vivir su sexualidad, ello por el temor a ser rechazados o afectar a aquellos a los que se aman, aquí incluimos reinfectarnos (es decir el ingreso de nuevos virus), reinfectar a nuestra pareja (si también vive con VIH), o transmitir el virus a nuestra pareja (si ella no es PVVS).

La sexualidad es muy importante en la vida de las personas, ya que involucra no solo nuestro cuerpo, sino nuestras emociones y sentimientos. El como vivir y sentir nuestra sexualidad es un derecho humano y junto a este derecho esta el deber, la responsabilidad de vivirla de manera segura.

Recuerden que:

- La expresión de tus sentimientos, emociones, deseos y el contacto físico con quienes amas, te hacen bien a tu salud emocional.
- Vivir con VIH no significa que dejes de enamorarte o de tener relaciones sexuales, para ello es necesario conversar con tu pareja, ella o el también tiene derecho a decidir sobre ello.
- Habla con tu pareja sobre cómo se sienten respecto a tener relaciones sexuales. Si crees que aún no estás preparada, tómate tu tiempo, nadie puede forzarte a ello.
- Conversa con las/os profesionales de salud y consejeras/os sobre tus dudas, dificultades o avances que tienes en tu vida sexual.
- Con la información y cuidados necesarios, la vida sexual puede seguir siendo placentera y saludable.
- No asocies tus relaciones sexuales con el consumo de alcohol u otras drogas, es probable que ello limite tu capacidad para tomar decisiones o para negociar el uso de condón.
- Busca el momento oportuno para conversar con tu pareja sobre las relaciones sexuales y como protegerse. No se recomienda hacerlo ya en la intimidad.

Podemos vivir una sexualidad plena y saludable si:

- Conocemos nuestro cuerpo acariciándolo, mirándolo.
- Hablando con nuestra pareja de las alternativas eróticas y prácticas sexuales sin riesgo,
  - Con el sexo seguro, a través de prácticas sexuales sin penetración, acariciándonos mutuamente, abrazos, fantasías, masajes eróticos, evitando intercambio de fluidos (semen y secreciones vaginales).
  - Con sexo protegido; práctica sexual donde hay penetración del pene con un condón de látex, recuerda que el condón protege si se utiliza adecuadamente.

**La sexualidad es inherente al ser humano,  
cuidarla es nuestra responsabilidad.**



## Ley 26626

### “Ley CONTRASIDA y su Reglamento”

Abg. Jhon Gutiérrez - Asociación “Vía Libre” - Consorcio “Abriendo Caminos - CONAMUSA

Con los enfoques que a partir de mediados de la década de los noventa respecto a protección de derechos y garantías específicas para las Personas viviendo con el VIH/ Sida que se dan en las conferencias mundiales al reconocer que el estigma y la discriminación para con las PVVS era el mayor problema que atravesaba la Salud Pública para hacer frente a la pandemia, se reenfoca la estrategia de enfrentar al VIH/SIDA en base al respeto irrestricto de los derechos de las PVVS; nuestro país nuevamente tomando este criterio en el año de 1995 y 1996, trabaja normativas desde el MINSa la misma que es plasmada en la Resolución Ministerial N° 235-96/SA “Doctrina Normas y Procedimientos para el Control de las ETS y VIH/Sida en el Perú”, norma que al margen de precisar intervenciones directas en aspectos referidos a ETS/ VIH/Sida, también preveía la protección y garantía de derechos ético jurídicos de todo paciente y/o persona afectada por el VIH/Sida.

Siguiendo este criterio y con mayores argumentos respecto a la protección de derechos de las PVVS en situaciones específicas, en 1996 se da la ley 26626 conocida también como Ley CONTRASIDA.

Con esta norma se buscaba proteger aspectos de derechos no previstos en otras normas nacionales, por tanto la referencia estaba en normativas referidas a derechos humanos y principios ético jurídicos de la atención médica y el respeto que se le debe a todo paciente, con énfasis en la defensa y protección de la dignidad de la persona y su salud.

Para mejor entendimiento fraccionaremos en tres aspectos puntuales lo establecido en la Ley 26626. Así tenemos:

- Creación y Funciones de CONTRASIDA,
- Protección y garantía de derechos específicos de PVVS, y
- Asignación Presupuestal.

#### Creación y Funciones de CONTRASIDA

La Ley precisaba que se debe elaborar el Plan Nacional de Lucha Contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA) y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), la que se denominaría CONTRASIDA, la misma que sería aprobada por el Consejo de Ministros.

Precisaba los Objetivos de CONTRASIDA, que eran:

- a) Coordinar y facilitar la implementación de estrategias nacionales de control de VIH/Sida y ETS,
- b). Promover la cooperación técnica y económica nacional y extranjera destinada a la prevención, control y asistencia del VIH/Sida y las ETS, y
- c) Proponer los cambios legislativos que faciliten y garanticen el adecuado desarrollo de la lucha contra el VIH/Sida y las ETS en el país.

La designación de una entidad por parte del MINSa para elaborar CONTRASIDA, teniendo dicha entidad como función:

- a) Coordinar acciones de prevención Control y asistencia del VIH/Sida y las ETS, con instituciones públicas y privadas;
- b) Promover y desarrollar investigaciones técnicas e intervenciones apropiadas para la prevención y control del VIH/Sida las ETS, y
- c) Mantener estadística actualizada de la situación del VIH/Sida y las ETS.

Si bien se realizó el Plan Nacional de Lucha Contra la ETS/VIH/Sida, no existió la organización que la ejecutara, pues CONTRASIDA no fue aprobada por el Consejo de Ministros como organismo, por tanto nunca existió, sino en la norma, tal vez toda esta inacción se debió a la falta de decisión política y/o interés en el problema de salud, lo cierto es que debido a ello nunca se cumplieron los objetivos para el cual debió de haberse creado, y respecto a las actividades que debieron ser efectuadas por CONTRASIDA, estas en la mayoría de situaciones tuvieron que ser asumidas por el MINSa a través de algunas intervenciones y programas que crearon como el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida (PROCETSS), el mismo que hasta hace poco estuvo vigente y ahora se está DESACTIVANDO.

#### Protección y garantía de derechos específicos de PVVS

La Ley 26626, precisaba igualmente la protección a cuatro derechos fundamentales de las PVVS., las mismas que en la práctica estaban siendo vulneradas de manera muy reiterativa desconociendo, el derecho a la igualdad que toda persona tiene sin diferencia por causa alguna, sea enfermedad u otra situación, de esta forma la ley precisaba:

#### Asignación Presupuestal

Finalmente la Ley establecía los recursos económicos señalando:

La ley de Presupuesto considerará como gasto prioritario dentro de la partida del sector salud el presupuesto para la ejecución de CONTRASIDA. (Art. 8).

La segunda disposición final establecía, El artículo 8 de la presente ley entrará en vigencia con el presupuesto de 1997.

A pesar lo se señalado textualmente en la Ley, y la obligación de asignación de

recursos que existía presupuestamente desde 1997 para CONTRASIDA, esta partida no fue asignada, porque como manifestáramos, CONTRASIDA formalmente no existió, en consecuencia el MINSA no supo como solicitar esta partida para actividades específicas referidas a enfrentar las ETS/VIH/Sida, perdiéndose la oportunidad de comprometer parte del presupuesto nacional en actividades concretas respecto al tema.

### *Transgresión de derechos de las PVVS*

A pesar de la existencia de la Ley y el reglamento donde se señala, el amparo y la protección de los derechos de las PVVS, sus familiares y allegados, los abusos y transgresiones a su derechos se siguieron cometiendo de esta forma se visibilizaba los atentados contra:

- Derecho a la Vida
- Derecho a la Dignidad
- Derecho a la Familia
- Derecho a la Salud
- Derecho a la Educación
- Derecho al Trabajo

Frente a estos problemas de continuar con las trasgresiones a los derechos de las PVVS, el desconocimiento que tenían las PVVS respecto a la garantía y protección de sus derechos los mismos que se encontraban amparados por diversas normas pero que por su condición de enfermo y de una enfermedad estigmatizada muchas veces ellos mismos se aislaban considerando ya no tener derecho a nada, y por lo tanto consideraban estaba bien sufrir los atropellos de las autoridades sanitarias, ante la falta de cumplimiento de las normas y la inacción del MINSA y otras entidades por hacer cumplir los derechos de las PVVS que estaban normados y reglamentados.

### *Legislación para todos y todas*





## Resiliencia en la personas que viven con VIH y sida

Psc. Julio Rondinel Cano



**RESILIENCIA**, se considera a la **capacidad humana de transformar las experiencias negativas y las condiciones adversas en fortalezas y potencialidades**, dándole un giro total a las desgracias o desventajas, permitiéndoles sobresalir de una crisis y tomar decisiones correctas para acceder a una vida con dignidad y desarrollo pleno.

Tomarando las experiencias de la humanidad encontraríamos relatos valiosos de personas que vivieron en los campos de concentración alemanas durante la II Guerra Mundial, sometidas al genocidio y holocausto, donde la vida y la sobrevivencia era relevante frente a los asesinatos. En ocasiones el ser humano funciona como una maquinaria perfecta donde la armonía genera respuestas increíbles e inimaginables.

Otro ejemplo sería la de los deficientes mentales, los niños sordos, las personas con parálisis cerebral, las personas con impedimentos físicos por mutilación; quienes luchan constantemente por ser reconocidos y ser incluidos como parte del país y la comunidad como ciudadanos plenos.

Un referente son también las mujeres y niños que sufren violencia, incluyendo la sexual, las torturas, expuestos a condiciones hostiles donde se podría pensar que su único destino sería la criminalidad; pero pese a lo esperado, surgen experiencias que nos ayudan a tener esperanza y fe en la humanidad y en las personas, en esa capacidad resiliente de transformar lo negativo y lo adverso de una vida de dolor y de sinsabores.

Durante estos más de veinte años de lucha contra el VIH, las muertes son innumerables, el estigma y la discriminación se ha llevado muchos amigos queridos, muchas mujeres y niños, cada año los recordamos esperando volverlos a ver algún día.

Sin embargo pese a esas historias de dolor y muerte común, muchas personas dejaron de lamentarse y se pusieron de pie, se agruparon, construyeron bases, crearon redes alrededor de las luchas por los Derechos Humanos de las PVVS. Muchos líderes y dirigentes irradiaron esa fuerza vital por querer transformar las condiciones adversas de esta enfermedad hoy llamada **INFECCIÓN POR VIH**. Lucharon intensamente, dejando sus vidas y sus enseñanzas.

Esta reflexión puede permitirnos entender que se puede cambiar el sentido de vida agónica y de muerte fatal y triste por el de **VIDA Y MUERTE CON DIGNIDAD**, donde las PVVS podemos ser ejemplo de vida, ejerciendo la capacidad de resiliencia, que se ha instalado desde hace muchos años entre los líderes, dirigentes y activistas del mundo.

Los especialistas reconocen que para que la resiliencia se desarrolle, requiere de **cinco componentes necesarios: Autonomía, Autoestima, Creatividad, Identidad Cultural y Humor**. Seguidamente describiremos cada una de ellas:

**La Autonomía:** al recibir un diagnóstico de VIH+, o de cualquier enfermedad terminal, nos sentimos vulnerables, frágiles, deseando ser protegidos como niños; se instala

un sentimiento de dependencia, de minusvalía, queriendo regresar al vientre materno y ser protegidos de este dolor. Esa reacción es natural, pero no debe puede permanecer. Nuestras responsabilidades, como adultos, nos exige asumir el control sobre nuestras vidas, decisiones y preferencias, no podemos ser tratados como niños sin perder la capacidad para dirigir nuestras vidas y dirigirnos con responsabilidad frente a nuestra condición de seropositividad.

**La Autoestima:** es una fuente de plenitud, donde querer a uno mismo, tener un objetivo en la vida, amarse y autoanalizarse para alcanzar la plenitud es una constante del aprendizaje, muchos de nosotros disfrazamos nuestras inseguridades y carencias, muchos tememos mostrarnos tal cual somos y tratamos de darnos el valor que no sentimos a través de las cosas materiales, de la juventud, del poder, del control sobre otras personas, de un título, pero al final la buena autoestima esta relacionada con uno mismo y con en sentido de plenitud y aceptación de uno mismo. Dice la frase bíblica: "amarás a tu prójimo como a tí mismo"; y no se puede dar amor si uno no se ama a uno mismo, de esa manera como uno se ama, amará al otro.

**La Creatividad:** esta siempre caracterizado por buscar formas innovadoras, creativas para solucionar los problemas, y debemos recordar que las PVVS han inventado y descubierto formas creativas para atenderse, investigando, compartiendo, creando GAMs, creando ONGs de PVVS, construyendo Plataformas y Colectivos Nacionales, manteniéndose unido a Redes Internacionales, dialogando y exigiendo al Estado en los diferentes momentos, hoy enfrentado al TLC por el tema de Patentes para Medicamentos, su fuerza es inmensa porque tiene un contenido de vida, desde la pepa de palta para cortar las diarreas hasta la mentalización, la "uña de gato" y las "polladas históricas" para comprar antirretrovirales, las PVVS de todo el mundo han desplegado su creatividad para **luchar por la vida**.

**La Identidad Cultural:** es el componente que tiene que ver con las personas y su entorno social. Cada zona del Perú, es especial y diferente, el VIH no discrimina no diferencia entre ricos y pobres, cholos - negros o blancos, niños o mujeres, gays o heterosexuales; es una infección que se extiende en toda la sociedad y la atraviesa la cabeza a los pies. No existe, por lo tanto, un *espacio solitario* para las PVVS en cualquier región, existe la posibilidad de poder tener aliados en los diferentes espacios donde se sienta esa interrelacion, tanto a nivel privado como público.

**El Humor:** Parch Adams o los Pataclau (las narices rojas) quienes usan el humor para festejar la vida. La risa es terapéutica, restituye y equilibra el dolor, lo transforma y lo reduce. Reirse, es acariciarse y es guardar energías para sobreponerse al sufrimiento. Permitirnos el derecho a la felicidad y a sonreír donde la gente esperaría que estuviéramos agonizando y lamentándonos de las desgracias, La Martiné -poeta francés- dice: *"los cantos más bellos son los cantos desesperados, como el canario enamorado que puede elaborar una melodía tan exquisita en su soledad"*.

Daniel Goleman -sobre la inteligencia emocional- dice: "las personas vemos la vida de dos maneras, si las vemos con la razón, hacemos de la vida una comedia; y si las vemos con el corazón, hacemos de nuestra vida una tragedia".





## Ejemplo de Seropositividad

Jorge Ricardo Lamilla Reategui, de 34 años, integrante del GAM "Hermanos de Sangre", en Pucallpa, Ucayali, tiempo de diagnóstico 13 años, tiene un hijo de 6 años llamado Ulises con quien vive y está separado de su esposa. Al abordarlo para realizar la entrevista, pudimos percatarnos de una cualidad particular de Jorge, tiene una mirada que conmueve, que inspira mucho dolor, y talvez, el reflejo de una vida cargada de arduas batallas por la vida, un líder que se esfuerza por ser una persona íntegra y buena a un a pesar de haber sufrido heridas intensas y profundas.

**Jorge, podrías compartir con nosotros las metas que el GAM "Hermanos de Sangre" esta desarrollando a nivel de Pucallpa, Ucayali.**

*"Viendo la gran dificultad de las PVVS en la región Ucayali, del desconocimiento de términos referentes al VIH, tuvimos en mente realizar un proyecto, el cual -gracias a Dios- fue aprobado y se esta llevando a cabo. El primer paso fue, juntar a la gente y ver el diagnóstico situacional de las PVVS en Ucayali. Hemos captado los problemas que cada uno tiene, y luego se han realizado algunos talleres: de sensibilización, del Manual de Operaciones y Funciones y del Reglamento.*

*Nuestra meta es capacitar a diez Consejeros de Pares, dentro de la región. Tener personas capacitadas para dirigir un GAM y formar otros GAMs promoviendo las capacidades de los líderes de PVVS.*

*También tenemos actividades de sensibilización en los medios de comunicación y en colegios, y actualmente hacemos capacitaciones periódicas en las parroquias, instituciones públicas que nos solicitan".*

**¿Cuáles son las metas a largo plazo que ustedes se han trazado desde Ucayali?**

*"Una de ellas es hacer que nuestro GAM sea una institución formalmente constituida Registros Públicos. También, una de las metas que tenemos a largo plazo, es formar una **RED DE GAMs EN UCAYALI**, donde la matriz sea nuestro GAM y así poder llegar a más gente dentro de nuestra región".*

**¿Qué dificultades y obstáculos se han presentado en estos trece años de diagnóstico?**

*"La aceptación del diagnóstico no fue fácil, me dijeron que era una persona seropositiva sin tener una consejería previa y que prácticamente me quedaba solo un año de vida. Fué difícil poder entender por qué, por qué yo.*

*Otro impacto negativo fue perder mi trabajo, en el cual me había esforzado tanto por lograr. Empecé entóces, a buscar información, asistir al hospital, asistí a terapias psicológicas para superarme poco a poco. Luego, vino el factor económico, no había ni para comer; sin embargo pensaba que debía sobreponerme que no debía desmoralizarme, debía LUCHAR y para vivir más tiempo.*

*Cuando viajo a Pucallpa, me dí cuenta que no había una institución y un GAM donde podía compartir con los demás mi realidad. Entonces me propuse formar el uno, y ello me motivó a seguir adelante, a estar informándo y compartiendo con mis compañeros".*

**¿Cuáles son tus logros significativos en este tiempo. Te has trazado un proyecto de vida personal o institucional?**

*"Mi gran deseo es ser activista, prepararme más cada día, ¡mientras más conocimientos adquiera, más tiempo de vida podré tener!.*

*Hace seis años atrás no pensaba en tener una criatura, y gracias a Dios es negativo; es quien me inspira y me da la fuerza para hacer lo que hago. Son cinco años que ya lo tengo viviendo junto a mi. Conocen del tratamiento TARGA que estoy recibo y tengo muchos años para vivir con el".*

**¿Qué consejos les das a las PVVS de otras ciudades y a los decisores políticos del país?**

*"Bueno, que no desmayen, sigan adelante, al recibir el diagnóstico es cuando se debe **EMPEZAR A AMAR Y VALORAR LA VIDA**, tener siempre "el espíritu luchador y seguir adelante".*

*Nuestro GAM participa en diferentes espacios, la lucha contra la pobreza, somos parte del consejo directivo del Foro Salud, del Consejo Directivo de CEPRES, en el Centro de Resolución de Conflictos, Comisión de Derechos Humanos y el Hospital Regional".*

Terminamos la entrevista con Jorge, llenos de ese entusiasmo contagiante, de ese deseo de cambiar las cosas injustas que el percibe de su realidad Ucayali, invadidos por el amor que le tiene a su hijo, de quien al hablar enciende su mirada al punto de derramar lágrimas. **¡Muchas gracias Jorge!**