

La experiencia de GIVAR en el rol de las OBC en la supervisión y seguimiento de la respuesta al VIH como una práctica óptima



Equipo de Trabajo:

Ximena Salazar

Lídice López

Marlon Castillo (SIDAVIDA en representación de GIVAR)

Mayo 2021

INDICE

I. LA RESPUESTA AL VIH Y LOS MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES EN EL PERÚ

- 1.1. Situación general del VIH
- 1.2. Los sistemas de atención, tratamiento y soporte en VIH
- 1.3. El sistema de suministro de medicamentos antirretrovirales
- 1.4. La situación de los/las migrantes venezolanos/as con VIH

II. GIVAR COMO PRÁCTICA ÓPTIMA EN LA RESPUESTA AL VIH

- 2.1. Antecedentes Generales de GIVAR
- 2.2. Principales aportes de GIVAR
 - 2.2.1. La visión de las autoridades
 - 2.2.2. La visión de los y las usuarios/as
- 2.3. Cambios generados a partir de la Vigilancia Comunitaria (2010-2020)
 - 2.3.1. Análisis de Línea de Tiempo
 - 2.3.2. Análisis de información cuantitativa recogida por GIVAR en los últimos años
 - 2.3.3. Análisis de resultados/cambios producidos concretos debido a la vigilancia comunitaria por GIVAR

III. EL MODELO DE VIGILANCIA COMUNITARIA

- 3.1. Sobre la vigilancia comunitaria
- 3.2. El modelo de GIVAR como iniciativa de vigilancia comunitaria

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACRÓNIMOS

ARV:	Antirretrovirales
CENARES:	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos
CONAMUSA:	Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud
COVID:	SARS COV 2
DARES:	Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
DIGEMID:	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
DIRESA:	Dirección Regional de Salud
DIRIS:	Dirección de Redes Integradas de Salud
ESSALUD:	Seguro Social del Perú
FFAA:	Fuerzas Armadas
GAM:	Grupo de Ayuda Mutua
GIVAR:	Grupo Impulsor de Vigilancia del Abastecimiento de Antirretrovirales
INPE:	Instituto Nacional Penitenciario
IPRES:	Instituciones Prestadoras de Salud
INS:	Instituto Nacional de Salud
LGBT:	Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans
MINSA:	Ministerio de Salud
MOF:	Manual de Organización y Funciones
OCB:	Organización Comunitaria de Base
ONG:	Organización No Gubernamental
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PNP:	Policía Nacional del Perú
PVV:	Persona Viviendo con VIH
SIDA:	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
SIS:	Seguro Integral de Salud
SISMED:	Sistema de Información de Precios de Medicamentos
TARGA:	Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad
TARV:	Tratamiento Antirretroviral
TB:	Tuberculosis
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana

I. LA RESPUESTA AL VIH Y LOS MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES EN EL PERÚ

1.1. Situación general

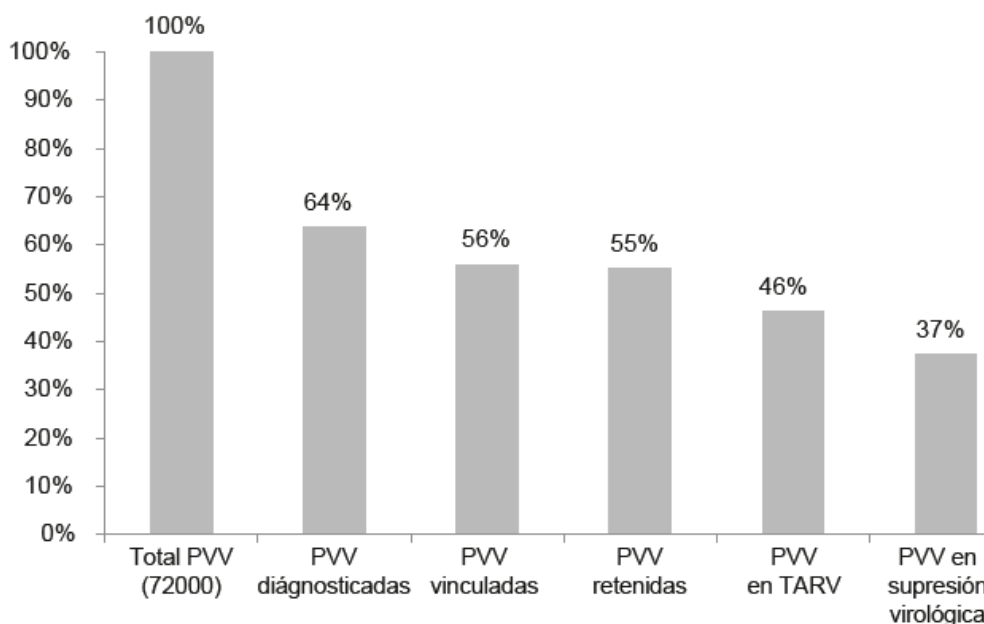
Desde 1983, en que se reportó el primer caso de SIDA en el país, en la primera fase de la epidemia la notificación de casos de VIH y de SIDA mostró una tendencia creciente, así como los fallecimientos. Al implementarse el TARGA en los establecimientos de salud en 2005, se inició, a partir de 2006, el decrecimiento de los casos de sida notificados, continuando hasta la actualidad. Para el período del 2015 – 2019 la vía parenteral había disminuido a 0.2% y la transmisión vertical a 0.8%. En ese mismo período la relación hombre/mujer era 3.9 hombres por cada mujer para VIH y para los casos de sida 4.6 hombres por cada mujer (Boletín Epidemiológico del Perú 2019). Gracias a la introducción de medicamentos antiretrovirales, la expectativa de vida de las personas que adquieren el VIH se ha incrementado a los niveles de cualquier persona que vive sin la infección por VIH; no obstante, en los últimos 5 años, se ha observado un incremento de casos de infección por VIH diagnosticados en el grupo joven de 20 a 24 años, la mayor parte hombres.

Cabe resaltar, además que, de acuerdo a datos de ONUSIDA (2019), el presupuesto público asignado para las intervenciones de prevención y control de VIH, que se encuentran en el marco del Programa Presupuestal TB-VIH 016 se ha incrementado de manera sostenida en el último quinquenio pasando de USD 95´140,622 en el año 2015, a USD 100´310,468 para el año 2019 (datos hasta 2019). Quedan pendientes en el análisis del gasto en Sida los efectos de la pandemia de COVID 19 para el programa presupuestal 2020-2021.

El compromiso mundial ha venido impulsando la aceleración de la respuesta a la epidemia del VIH, para que al 2030, el Sida sea eliminado como un problema de salud pública. Para lograrlo, fue planteado que, para el 2020, el 90% de PVV debía conocer su diagnóstico, el 90% de las PVV diagnosticadas debían estar recibiendo TARV y el 90% de estas últimas debían lograr la supresión viral; proceso denominado Continuo de Atención. Estas metas fueron conocidas como las Metas 90-90-90. Los indicadores del Continuo de Atención fueron generados por la Organización Mundial de la Salud, y aceptados por todos los países de América Latina en 2013 con el fin de monitorear la epidemia. De esta manera, se construyó en el Perú lo que se ha denominado la “cascada del continuo de atención” del VIH (Garcia-Fernandez 2018).

Desafortunadamente el logro de las metas 90-90-90 en el Perú presenta una serie de brechas estructurales y programáticas para el diagnóstico, vinculación a los establecimientos de salud, y retención en el servicio, incluida la provisión

de medicamentos antiretrovirales. Es así que antes de la pandemia esta cascada se expresaba de la siguiente manera:



PVV: Personas viviendo con VIH, TARV: Tratamiento antirretroviral
Fuente: Estrategia Sanitaria ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B - MINSA

Figura 1. Continuo de la atención de personas que viven con VIH en el Perú, 2014

Ahora bien, la mejora de los servicios a las personas con VIH se encontraba en proceso, con el fin de lograr estas Metas de la OMS al 2020. Desafortunadamente, de acuerdo a un informe de ONUSIDA (2020), citado por IDEHPUCP (2020) estos objetivos no han logrado cumplirse debido a que con la pandemia de COVID 19 la situación cambió repentinamente; tanto la identificación y notificación de casos bajó de manera sustantiva: hasta noviembre de 2020 se habían notificado solamente 1,905 nuevas infecciones de VIH, a diferencia del promedio anual de toda la década - 6,968 - (Conexión Vida 2020). Así, según el MINSA, la cobertura de TARV, hasta fines de 2020, solo llegó al 80%.

Durante la inmovilización obligatoria, a partir del 16 de marzo de 2020, la que duró hasta fines del mes de junio, los establecimientos de salud de atención primaria se cerraron; así mismo se priorizó la atención del COVID 19, dejándose muchos otros servicios, prioritarios, como el de VIH, con un mínimo de atención, sino cerrados. En este contexto, había mucho menos posibilidades de realizarse una prueba confirmatoria de VIH, y quienes habían sido diagnosticados antes no pudieron iniciar su tratamiento. Solo a partir de culminada la cuarentena a fines de junio 2020 los servicios retomaron, lentamente, su trabajo.

1.2. Los sistemas de atención, tratamiento y soporte en VIH

Uno de los grandes avances en la lucha contra el VIH en el Perú fue la introducción gratuita y universal de los medicamentos antirretrovirales, específicamente el TARGA, que aminora sustancialmente las complicaciones que puede ocasionar esta infección y la consecuente reducción de la mortalidad. Es así que desde el 2004, el Estado garantiza el acceso universal y gratuito a medicamentos antirretrovirales a todas las personas, ciudadanos y ciudadanas y residentes en el Perú en 193 establecimientos de salud del Minsa, en hospitales de ESSALUD, en tres penales y a través de organizaciones no gubernamentales. El MINSA y los Gobiernos Regionales a través de las Diresas, manejan una red de establecimientos públicos a lo largo y ancho del país, a través de un modelo subvencionado de seguro integral de salud (SIS). Estos están organizados en redes de atención distribuidas geográficamente, de acuerdo a su nivel de complejidad (Hospitales, Centros de Salud y Postas Médicas); el Seguro Social de Salud (EsSalud) dirigido a trabajadores y trabajadoras formales asalariados/as y sus familiares; y finalmente las sanidades de la Policía y las Fuerzas Armadas. Por otro lado, el sector privado brinda sus prestaciones de salud a quienes tienen la capacidad adquisitiva para pagarlo directamente o a partir de un seguro privado. Se trata, entonces, de un sistema fragmentado y segmentado, con financiamiento insuficiente y reducida participación ciudadana (Salazar 2014). En relación al MINSA (sistema con la mayor cantidad de usuarios/as), de los 86 establecimientos que distribuían TARV en 2011, el primer semestre de 2018 llegó a 152; y, durante 2019, hasta antes del inicio de la pandemia, ya se habían incrementado a 193 establecimientos de salud autorizados en todo el país, en su mayoría hospitales del segundo y tercer nivel de atención.

Por otra parte, la introducción del TARGA ha implicado, no solamente contar con medicamentos eficaces para reducir las manifestaciones graves de la enfermedad, sino la necesidad de tener equipos especializados y sensibilizados para la provisión de estos medicamentos (Tejada et al 2011). Es por ello que el sistema de abastecimiento de medicamentos, juega un rol primordial para lograr la eficacia con la cual el Estado brinda el servicio de tratamiento antirretroviral.

Tanto la Constitución Política del Perú (1993), como la Ley General de Salud (1997) establecen el derecho a la salud y a un acceso equitativo a los servicios de salud, además de la responsabilidad del Estado para promover condiciones que garanticen la cobertura de salud de forma oportuna, segura y de calidad. En este sentido el acceso a los medicamentos constituye uno de los componentes básicos del derecho a la salud (Salazar 2014).

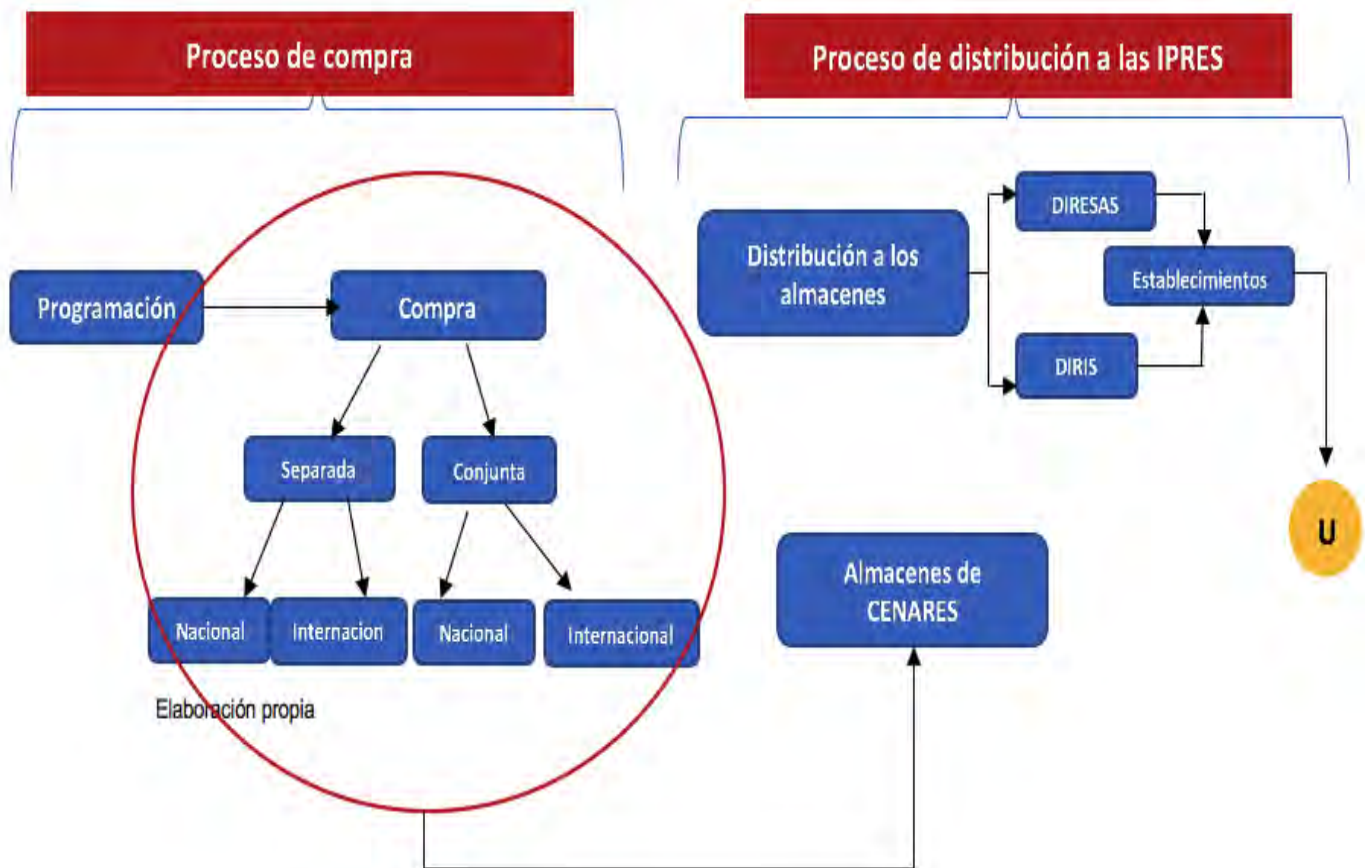
1.3. El sistema de suministro de medicamentos antirretrovirales

De acuerdo con la Defensoría del Pueblo, en una supervisión realizada en hospitales del MINSA, Gobiernos Regionales y el Seguro Social de Salud (Defensoría del Pueblo del Perú, 2013) el 42.3% de los usuarios del MINSA y del 19% de ESSALUD no encontraron los medicamentos recetados o estaban vencidos en las farmacias de los establecimientos. Por otro lado, el Consejo Nacional de Salud (2013) ha señalado que existen persistentemente deficiencias en la infraestructura, equipamiento y almacenamiento de medicamentos que afectan su distribución.

El CENARES es el encargado de comprar los medicamentos antirretrovirales. Antes de la pandemia, ya se habían detectado problemas en relación al abastecimiento y distribución de los medicamentos en diferentes establecimientos de salud, que daban lugar a la carencia y al fraccionamiento de estos o también a su entrega por uno o dos meses en lugar de tres como es lo usual (IDL reporteros 2020). Esta situación también se agudizó con la pandemia de COVID 19 (Salud con Lupa 2020).

De acuerdo a las personas entrevistadas el sistema de abastecimiento de medicamentos tiene brechas en cada uno de los pasos del proceso (programación, compra y distribución) hasta llegar al usuario, las cuales pasamos a mostrar a continuación:

SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS (de acuerdo con los descrito por las entrevistas)



DIFICULTADES EN EL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS

DIFICULTADES ESTRUCTURALES

- Frágil gobernanza del sistema de salud
- 6 subsistemas nacionales: Minsa, Essalud, Sanidades policial y militar, 25 sistemas subnacionales regionales y el INPE. Las unidades ejecutoras pueden comprar también
- Poco diálogo y coordinación entre las instancias
- Proceso frágil por un sistema de información ineficaz

DIFICULTADES EN EL PROCESO DE PROGRAMACIÓN Y COMPRA

- Asignaciones diversas de compra
- Procesos prolongados para seleccionar postores
- Impugnaciones a los concursos que detienen el proceso generando retrasos
- El mercado falla, postores no les interesa participar porque los precios no son atractivos.
- No se diferencian los productos sanitarios sensibles como los medicamentos antiretrovirales
- Cada compra puede hacerse de manera independiente o corporativa, nacional o internacional
- Resistencias a comprar internacionalmente
- Diversidad y cantidad de medicamentos que se adquieren que hace engorrosa la planificación y la programación.
- 26 medicamentos ARV (regímenes de 3 medicamentos)
- 120 esquemas de tratamiento para 70,000 personas VIH
- Personal poco capacitado para la programación
- Programar cuánto comprar no es confiable por la cantidad de subsistemas nacionales
- Las regiones programan y les llega mucho menos de lo pedido.
- No se cuenta con un sistema único de registro
- Falta de un sistema de información sólido.
- Información fraccionada e inconsistente
- El SIMED no funcionó, tenía muchos vacíos
- Frecuentemente las personas que asisten a las coordinaciones no conocen sobre programación
- Brecha en el seguimiento

DIFICULTADES EN EL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN

- Dificultades en la gestión regional
- Los medicamentos llegan a los almacenes de las Diresas de ahí la distribución es lenta y confusa
- Demora en la entrega desde la Central por parte de los proveedores.
- Las Diresas conservan los medicamentos en sus almacenes sin realizar la entrega a los EESS
- A veces el almacén está lleno pero no se puede distribuir por razones logísticas y operativas básicas
- Eficacia en la entrega depende de la persona encargada de cada almacén

En todo el tiempo que ha durado el Estado de Emergencia decretado por el gobierno, muchas personas diagnosticadas no han podido realizarse sus exámenes de carga viral y CD4, ni tampoco recibir sus medicamentos; así como, también, muchos de los/las usuarios/as regulares de TARGA, cerca de 70,000, según el Minsa, han sufrido el recorte de sus dosis de medicamentos o se les han cambiado o fraccionado las terapias como un paliativo al desabastecimiento. GIVAR reportó en 2019, 111 denuncias por falta de atención, escasez de medicamentos, entre otras dificultades del acceso al TARV; mientras que en 2020 se registró más de 320 (Ojo Público 2020). Ello ha fomentado el abandono de tratamientos para VIH por parte de los y las usuarios/as, el cual creció en un 17% durante la pandemia (Ojo Público 2020). Los/las usuarios/as han evitado también acercarse a los servicios de salud por falta de dinero, temor al contagio de COVID 19 o porque sabían que el servicio no tenía atención; sin que el Minsa hubiera implementado una estrategia alternativa para evitar la pérdida de la adherencia al tratamiento.

Si bien el servicio de TARV, tenía serias debilidades antes de la pandemia, el Minsa se encontraba haciendo un esfuerzo, para su mejora, a fin de alcanzar las tres metas de la OMS. Sin embargo, la emergencia sanitaria debilitó aún más, la ya débil atención a las PVV. De acuerdo a Ojo Público (2020), la entrega de medicamentos no se detuvo, pero si se reportó retrasos y fraccionamientos; además de la reducción drástica de detección de casos que retrasa el tratamiento oportuno. Una de las consecuencias a mediano plazo de esto podría ser el incremento en 10% de las muertes relacionadas al VIH en los próximos años, en los países de ingresos medios y bajos (The Lancet 2020, citado en Ojo Público 2020)

Por lo tanto, el desabastecimiento y el fraccionamiento de la entrega de medicamentos antiretrovirales pone en serio riesgo la adherencia al tratamiento y por ende a la salud de las personas con VIH. Estas problemáticas implican gastos extra para las personas que lo experimentan. Especialmente el fraccionamiento genera que las personas tengan que regresar varias veces al establecimiento de salud. Otro problema que se genera con el desabastecimiento son los posibles cambios de esquema, sin explicación, ni criterio, a fin de evitar los reclamos de los/las usuarios/as. Ello genera que varios/as usuarios/as decidan abandonar el tratamiento (GIVAR 2015).

Por último, es importante tomar en cuenta que una adecuada y oportuna distribución de medicamentos antiretrovirales abona a una exitosa adherencia a estos y con ello el logro de la indetectabilidad. Por el contrario, una deficiente distribución de medicamentos antiretrovirales puede perjudicar enormemente la salud de las personas con VIH, porque impide que logren una buena adherencia.

1.4. La situación de los/las migrantes venezolanos/as con VIH

Desde la muerte del presidente Hugo Chávez y la toma del poder de Nicolás Maduro se produjo un agravamiento de los problemas económicos y sociales que llevó a un éxodo paulatino de casi el 10% de la población venezolana (Silva Santisteban 2019). Alrededor de 3.4 millones de personas han salido de Venezuela y 2.7 millones se encuentran en América Latina (Plataforma 2019). Es este contexto, el Perú es uno de los países que más migrantes venezolanos ha recibido 635,000 (El Comercio 2018, citado por Silva Santisteban 2019), incluidas aquellas personas que vivían con VIH dada la crisis sanitaria en ese país.

En este sentido, hasta febrero de 2021 la Dirección de VIH del MINSA reportaba 3,300 PVV venezolanos en tratamiento antirretroviral, la mayoría de ellos/as concentrados en las ciudades de Lima y Callao. Aunque este número representa un porcentaje reducido del total de personas en el programa, una de las consecuencias es que los hospitales se han visto rebazados en su capacidad y por ello se han dado reclamos relacionados al acceso a medicamentos por parte de estos/as migrantes (Silva Santisteban 2019). Salvo las mujeres gestantes y niños migrantes que tienen el acceso asegurado a la salud pública en general, incluido el SIS, para los demás es necesario contar con el carnet de extranjería vigente para ser atendidos/as en los servicios de salud, incluido el TARGA e ingresar al SIS. Este constituye el principal problema, ya que muchos y muchas migrantes se encuentran en situación migratoria precaria, incluidos/as aquellos/as que pudieran vivir con VIH.

El único diagnóstico auspiciado por ONUSIDA y elaborado por el Dr. Alfonso Silva Santisteban en 2019, sobre ciudadanos venezolanos viviendo con VIH, llega a algunas conclusiones bastante relevantes que pasamos a resumir:

2. Los ciudadanos venezolanos viviendo con VIH han recibido el apoyo primordial de las organizaciones de la Sociedad Civil, la cual los ha provisto de información, acompañamiento y coordinación con los servicios de salud, para facilitarles el acceso oportuno.

3. Para aquellos que se han acercado al sistema de salud por su cuenta, ha sido muy difícil ser atendidos por lo que algunos, incluso, han fallecido en el intento.
4. La respuesta del Estado peruano frente a los migrantes con VIH, ha sido facilitarles el carnet de extranjería; aunque, como hemos dicho, es claro que muchas de estas personas se encuentran en situación irregular, lo que les impide acceder a este documento o al Permiso Temporal de Permanencia (PTP), lo que a su vez los excluye de la posibilidad de acceder SIS y ser exonerados de los pagos de los exámenes pre-targa y varios otros gastos.
5. No obstante, los migrantes venezolanos que logran acceder al servicio, van a experimentar las mismas dificultades que tiene cualquier otra persona con VIH; tales como el gasto de bolsillo, el ingreso lento al SIS, el gasto en los exámenes pre-TARGA que puede llegar a más de 300 soles y las diversas formas con que se aplican las normas en los establecimientos de salud; además del desabastecimiento y el fraccionamiento en algunos períodos.

II. GIVAR COMO PRÁCTICA ÓPTIMA EN LA RESPUESTA AL VIH

2.1. Características generales de GIVAR

El Grupo Impulsor de Vigilancia del Abastecimiento de Antirretrovirales (GIVAR) es un colectivo de la sociedad civil creado el 01 de junio de 2010, que aglutina a ONG, Organizaciones de PVV y activistas independientes; que cuenta además con una Red de Vigilantes a nivel nacional formada por organizaciones y activistas de varias regiones del país, tales como Arequipa, Loreto, La Libertad, Piura, Ancash, Cajamarca, Chiclayo, Ica, Ucayali y Lambayeque. Este Colectivo ha venido trabajando desde casi el inicio en la respuesta al VIH y la defensa de los derechos de las PVV a nivel nacional¹. GIVAR nace como una iniciativa para

¹ Vale la pena resaltar que en GIVAR participan instituciones que realizan entrega de TARV; estas instituciones, pudiendo ser objeto de reclamos y denuncias por parte de los/las usuarios/as, son también vigiladas por GIVAR. Esta particular situación no ha ocasionado ningún tipo de conflicto. Para evitar el conflicto de interés que pudiera producirse en este caso, la institución cuestionada se ha inhibido de

vigilar que todo el proceso de cuidado, atención y soporte de las personas diagnosticadas con el VIH se implemente de manera eficaz y oportuna en todo el Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Salud, Seguro social, fuerzas Armadas y Policiales y otros lugares de provisión de estos servicios).

Las organizaciones que conforman actualmente GIVAR son:

- Sí, da Vida
- Prosa
- Aid for Aids
- Vía Libre
- Red Sida Perú
- Tierra de Niñas y Niños Libres
- Coordinadora Peruana de PVVS – Peruanos Positivos
- Cepesju
- Justicia en Salud
- Impacta
- Movimiento Nacional de PVVS en el Perú
- AIS – Acción Internacional Para la Salud
- Asociación ÁNGEL Azul
- Voluntades Lima Norte
- Activistas y profesionales independientes.

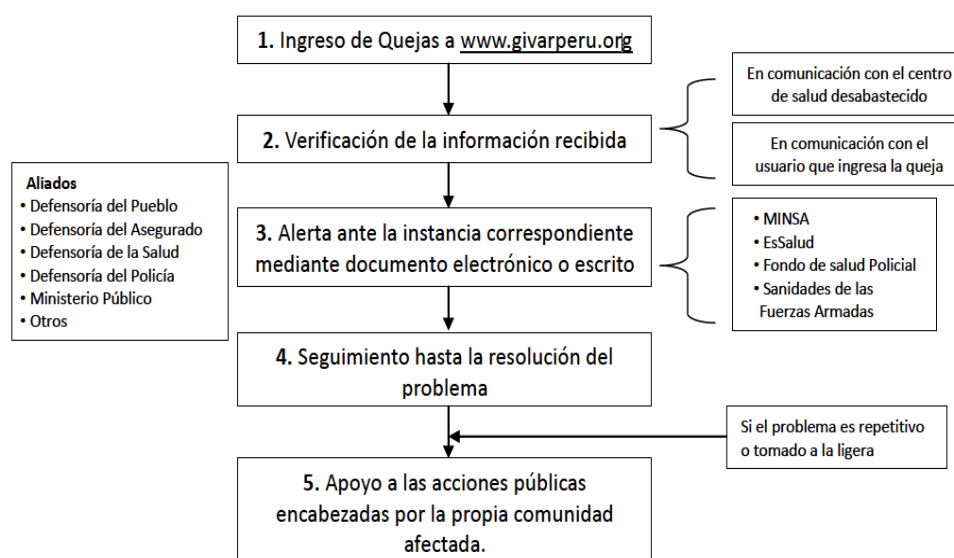
Estas organizaciones se han comprometido a apoyar y participar activamente en todas las acciones que coadyuven al logro de sus objetivos, bajo el principio de la buena fe, además de su presencia constante en las coordinaciones del grupo y la búsqueda de recursos financieros para el desarrollo de sus actividades.

Los pilares del trabajo de GIVAR son:

- La vigilancia del abastecimiento de antirretrovirales y de todo el proceso de atención a la persona diagnosticada con VIH a través de un sistema de denuncias:

participar en su propia evaluación y ha aceptado el reclamo que se le ha realizado aplicando las acciones correctivas del caso.

El sistema de denuncias o quejas funciona de la siguiente manera:



El radio de acción de esta vigilancia cubre todo el sistema de suministro del TARV: selección, adquisición, abastecimiento y distribución, acceso del/la usuario/a con VIH, además del marco normativo y funcional de las diferentes instancias estatales que intervienen en este proceso.

- A partir del 2011, incorporan en su quehacer la incidencia en la mejora de las normas y políticas públicas relativas a la salud de las PVV.
- Empoderamiento de las PVV en el conocimiento de sus derechos como usuarios del Sistema Nacional de Salud, y
- Acciones directas de comunicación y participación en medios

GIVAR cuenta con un Manual de Organización y Funciones (MOF) que lo dota de una estructura organizativa y de funcionamiento:

- **Una Asamblea de Asociados**, conformada por:
 - Representantes de las organizaciones integrantes que cuentan con voz y voto
 - Colaboradores fundadores que cuentan con voz
- **Un Comité Coordinador**, conformado por:
 - Un Coordinador/a Ejecutivo/a.
 - Un responsable de Comunicación.
- **Comisiones Especiales** de acuerdo a temas específicos que responden a la Asamblea, conformadas por:
 - Miembros de GIVAR
- **Una Red de Vigilancia**, conformada por:
 - Líderes y/o miembros de los Grupos de ayuda mutua u organizaciones de Lima, Callao y Regiones, y personas naturales.
- **Una Red subjetiva de Denunciantes**, conformada por

- Afectados o aliados, respetando en ellos el anonimato y la confidencialidad.

2.2. Principales aportes de GIVAR

2.2.1. La visión de las autoridades

El conocimiento que tiene la mayoría de autoridades clave entrevistadas sobre la organización data, prácticamente, desde la fundación de GIVAR en 2010. Este conocimiento, además, se ha dado por lo general, en circunstancias de su trabajo de incidencia; sea con la coordinación de lo que era la Estrategia de VIH, sea, el trabajo conjunto con lo que en ese entonces era DARES (ahora CENARES), o también desde el Vice-ministerio de salud (ahora vice-ministerio de Salud Pública) o desde el SIS, CONAMUSA o ESSALUD, en lo que respecta al sector salud; o desde las otras instancias públicas con las cuales GIVAR ha tenido un trabajo de incidencia: Defensoría del Pueblo, Dirección General de Migraciones, Congreso de la República; o desde instancias multilaterales como ONUSIDA.

Los conozco primero, vía documentos. GIVAR envía documentos al viceministro de salud pidiendo la incorporación de las personas viviendo con VIH al SIS (Entrevista informante clave 4)

Tomamos contacto por la incidencia de solicitantes PPV en calidad especial de residente. La idea fue de hacer contacto con ONUSIDA y generar un espacio de articulación para ver la situación migratoria de personas extranjeras VVIH en El Perú (Entrevista informante clave 5)

Creo que hace como diez años los conozco. Como una iniciativa innovadora de un grupo de ONG y OCB. Como algo muy innovador que nace de la sociedad civil (Entrevista informante clave 7)

Yo los conozco desde los tiempos de ForoSalud y luego esta mesa del Fondo Global para sus proyectos en CONAMUSA y de las redes sociales. (Entrevista informante clave 10)

En primera instancia, la acción que se le reconoce a GIVAR es su contacto con el/la usuario/a directo de la atención y tratamiento de VIH, para la resolución de los principales problemas que lo/la aquejan. A saber: los problemas de desabastecimiento y la vulnerabilidad sanitaria generada por la pobreza y el estigma y la discriminación.

Para GIVAR el foco era el paciente que se manifestaba a través de un espacio y todos podíamos ver. Ha sido una ayuda tremenda, nosotros también le pedíamos que corroborase con los pacientes (Entrevista informante clave 7)

Ellos ven las dificultades en tiempo real que se puedan solucionar inmediatamente. Dificultades en la afiliación al SIS por vulnerabilidad sanitaria (Entrevista informante clave 1)

Tienen un rol fiscalizador del Estado (Entrevista informante clave 5)

Se le reconoce el rol de una vigilancia ciudadana, que trabaja a la par con el Estado. Además, muchos entrevistados reconocen que su aporte les ha permitido reaccionar rápidamente.

Vigilancia ciudadana, complementa el trabajo del Estado y alerta para decisiones inmediatas (Entrevista informante clave 2)

Ellos con sus cartas y manifiestos ayudan. Cualquiera que sea la motivación la labor de GIVAR es buena y necesaria (Entrevista informante clave 6)

Otros entrevistados reconocen la labor de incidencia como la más representativa de GIVAR, especialmente en el tema de la incorporación de las PVV al SIS.

Incorporar a las PVV como personas aseguradas en el SIS (Entrevista informante clave 8)

Finalmente inciden en el rol de GIVAR en dar información oportuna.

Las alertas han formado parte del sistema de suministro y supervisión (Entrevista informante clave 11)

Una de las entrevistadas ha colocado, de forma resumida, todo lo que las entrevistas han manifestado:

Es una organización de la Sociedad Civil que tiene por objetivo dotar a la población de herramientas ante desabastecimientos de medicamentos, medicamentos vencidos, medicamentos incompletos a fin de poner en evidencia y que se establezcan mejoras de cambios.

Informa del marco legal nacional e internacional sobre los cambios del esquema para el tratamiento del VIH o sobre afectaciones al derecho a la salud que se puedan presentar.

Atiende las demandas de la población por diversos canales como observatorios, teléfono, vía web, entre otros.

Denuncia y hace pública la falta de antirretrovirales a nivel nacional.

Establece nexos de conexión entre la sociedad y las autoridades para la mejora de acciones.

Alerta a la opinión pública ante la inacción de las autoridades (Entrevista informante clave 12)

En este sentido, los/las entrevistados/as, principalmente aquellos del Sector Salud, reconocen a GIVAR como actor clave para la respuesta al VIH; ya que observan que GIVAR ha cubierto, con su trabajo, una de las debilidades del Estado que es el seguimiento, especialmente en la entrega de medicamentos antirretrovirales, pero sin dejar de lado la vigilancia a la calidad de la atención, en general.

Existe una debilidad del nivel central en la implementación efectiva de las políticas públicas. Cuesta implementar y hacer el monitoreo. Ahí es importancia de GIVAR, porque da el input directo del usuario (...)El aporte de GIVAR tiene que ver con ver directamente la atención de los servicios. Allí se ve la calidad de la atención y de la implementación (Entrevista informante clave 1)

El Estado tiene que velar porque los medicamentos lleguen a los usuarios. La vigilancia ciudadana es muy importante. La información que provenía de GIVAR fue muy útil en su momento. Ha permitido alertar, corroborar y tomar acción (Entrevista informante clave 2)

Las fallas se veían rápido gracias a GIVAR (Entrevista informante clave 8)

Además, se reconoce también, que GIVAR ha tenido un papel técnico en la vigilancia y la incidencia, y en el asesoramiento de diversos representantes del Estado.

Su trabajo ha sido técnico, para entender la problemática y las causas y restricción de derechos de los migrantes (Entrevista informante clave 5)

Han sido asesores para las autoridades que asumen esta problemática como suya. GIVAR es un referente para mi equipo. Si no existiera GIVAR no se canalizarían las denuncias (Entrevista informante clave 7)

Allí yo quiero resaltar el trabajo de GIVAR. Conocen bien el sistema y tienen los ojos muy puestos y muy activos en abogacía en las redes (Entrevista informante clave 10)

Por lo tanto, la opinión que los/las entrevistados/as tienen de GIVAR y la labor que cumple es bastante positiva. Resaltan su transparencia y compromiso, su transmisión de la dimensión humana al Estado, porque le permite conocer los casos directos; además, no obstante, su rol fiscalizador, destacan una actitud respetuosa para con sus interlocutores estatales, lo cual le ofrece credibilidad.

En la dimensión humana que permitió conocer casos. Y el trabajo colaborativo respetuoso (Entrevista informante clave 4)

Allí aparece GIVAR, como una fuente de información con gran credibilidad. Inclusive para las instancias estatales de salud (Entrevista informante clave 10)

Esto les permite juzgar a GIVAR como una práctica óptima.

En TB se está instalando un sistema de vigilancia que tiene muchos de los mecanismos que tiene GIVAR. Es una buena práctica para otros espacios y otras temáticas (Entrevista informante clave 7)

Donde la sociedad civil ha tenido uno de los mejores logros Uno de los mejores ejemplos de participación ciudadana (Entrevista informante clave 9)

Sin embargo, varios/as entrevistados/as reconocen que GIVAR, en el último tiempo, incluido el período de pandemia, ha bajado la intensidad de su trabajo; sobre todo en lo que respecta a las alertas, evaluadas como muy útiles por ellos, así como la información en los establecimientos de salud. Por lo que recomiendan un trabajo más continuo y sostenible en el tiempo sin interrupciones, fuera de un mayor alcance e institucionalización.

Es un grupo muy bueno y los resultados los obtienen por el involucramiento de sus miembros, pero si reforzamos la institución como tal entonces la incidencia va a mejorar. Siendo un grupo como el que es ahora, llegarían mucho mejor con mayor institucionalización (Entrevista informante clave 6)

De esta manera, los/las entrevistados/as no tienen problemas en calificar a GIVAR como un aliado muy importante para la respuesta al VIH; a pesar, como hemos dicho, de hacer una labor de fiscalización al Estado.

Sí, definitivamente; GIVAR tiene un trabajo importante en incidencia política y los avances en el programa han sido bastante significativo, las autoridades pueden pensar que ya está solucionado (Entrevista informante clave 1)

Sí. Una organización civil, mientras sea proactiva y sume acciones, siempre será un aliado. Las críticas son bienvenidas y las críticas de GIVAR son siempre constructivas (Entrevista informante clave 2)

Si por supuesto, tanto GIVAR son entidades con las que se ha fortalecido una relación de trabajo y reconocemos el rol que cada uno cumple y sabemos que básicamente que tiene que ver con falta de derechos. coordinamos con GIVAR porque es el actor más visible en materia de vigilancia. Hemos logrado establecer una relación de trabajo coordinado (Entrevista informante clave 4)

Es un gran aliado del Estado en la defensa del derecho a la igualdad y salud de los/as pacientes con VIH. Las organizaciones, como GIVAR, deben preservarse en el tiempo y fortalecerse en la medida que constituyen un aliado estratégico para el Estado y porque encarnan la participación ciudadana que se requiere para que las decisiones públicas siempre sean

una construcción consensuada y enriquecida con el concurso de la sociedad civil (Entrevista informante clave 8)

Claro que sí a veces puede mostrarse como incómodo que podrían haber cuestionado su trabajo. Sin embargo, para las esferas directrices el trabajo de GIVAR era muy apreciado (Entrevista informante clave 12)

Por supuesto, es un buen aliado para trabajar y contribuir a una mejor respuesta del Estado (Entrevista informante clave 13)

2.2.2. La visión de los y las usuarios/as

Para ilustrar la visión de los y las usuarios/as presentaremos la encuesta realizada a 93 PVV, usuarios y usuarias de TARV, triangulándolos con los datos de las entrevistas cualitativas.

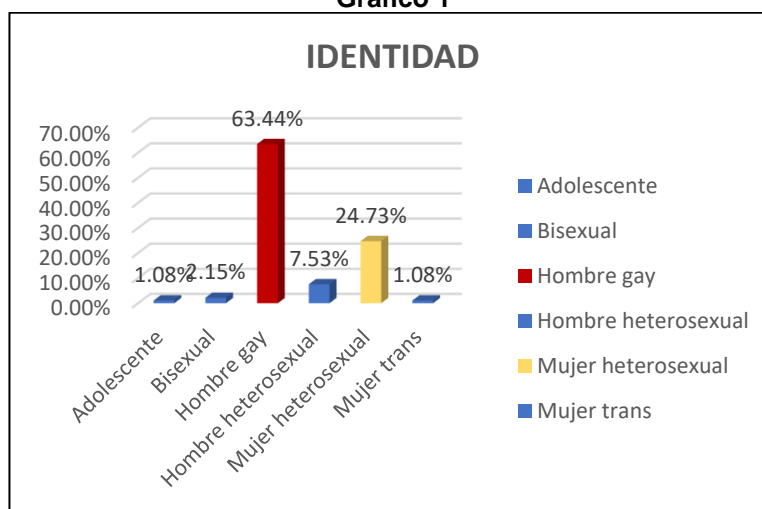
Datos socio-demográficos de las personas encuestadas

La edad de los 93 encuestados/as se encuentra bastante pareja en los diversos rangos, como se puede ver en la tabla 1, donde una mayoría (63.44%) se autoidentifica como hombre gay, mientras que un 24.73% se autoidentifica como mujer heterosexual (Gráfico 1)

Tabla1

EDAD	N=93
16 - 29	20.43%
30 - 39	27.99%
40 - 49	29.00%
50 a más	22.58%
Grand Total	100.00%

Gráfico 1

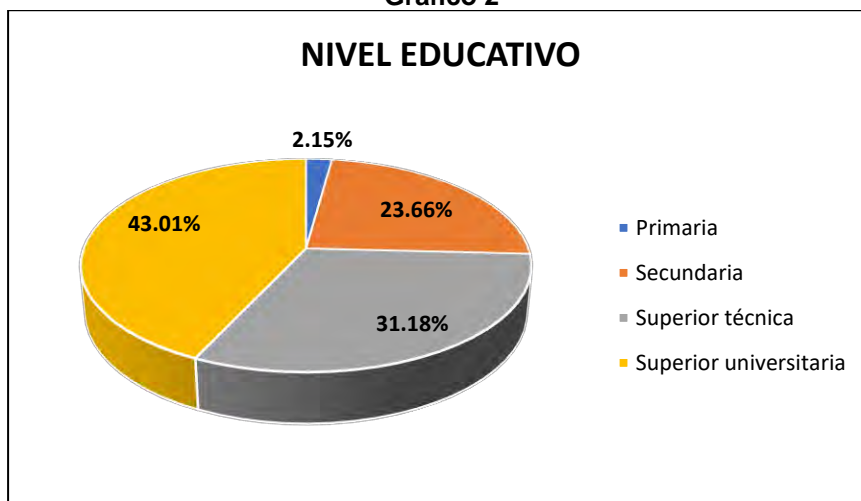


Los/las encuestados/as provienen de diversas regiones del país, aunque con una predominancia de la región Lima (Tabla 2) y predominan, también, los niveles educativos superiores; tanto universitario (43.01%), como técnico (31.18%).

Tabla 2

REGIÓN	N=93
Cajamarca	1.08%
Callao	3.23%
Cusco	2.15%
Ica	4.30%
Junin	1.08%
La Libertad	4.30%
Lambayeque	2.15%
Lima	79.57%
Loreto	1.08%
Ucayali	1.08%
Total	100.00%

Gráfico 2



Tratamiento, pandemia y dificultades en el servicio

De los y las encuestados/as, vemos que un 65.59% hace más de cinco años que recibe tratamiento antirretroviral (gráfico 3); perteneciendo, la mayoría de ellos, al sistema público de salud del MINSA (62.37%), seguido de ESSALUD con menos del 20% de las respuestas (gráfico 4). De la misma manera la mayoría cuenta con un seguro, sea el Seguro Integral de Salud (SIS) que lo tiene un 36.56% de los/las encuestados o el Seguro Social (ESSALUD) con el cual cuenta un 47.31% de estos/as (gráfico 5).

Gráfico 3

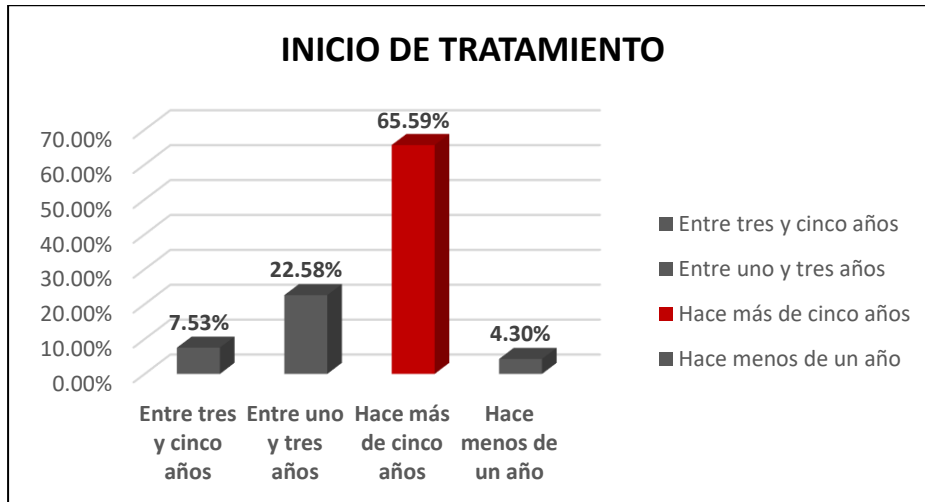


Gráfico 4

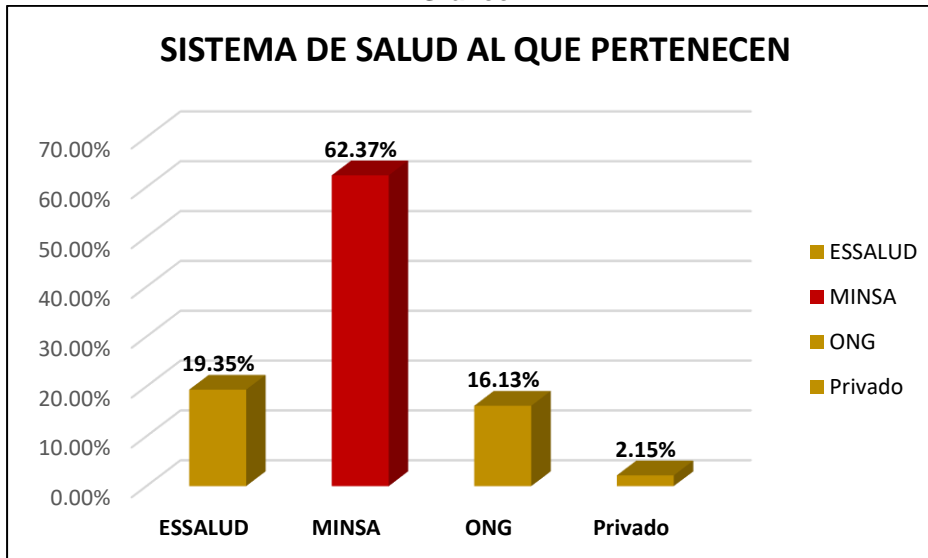


Gráfico 5

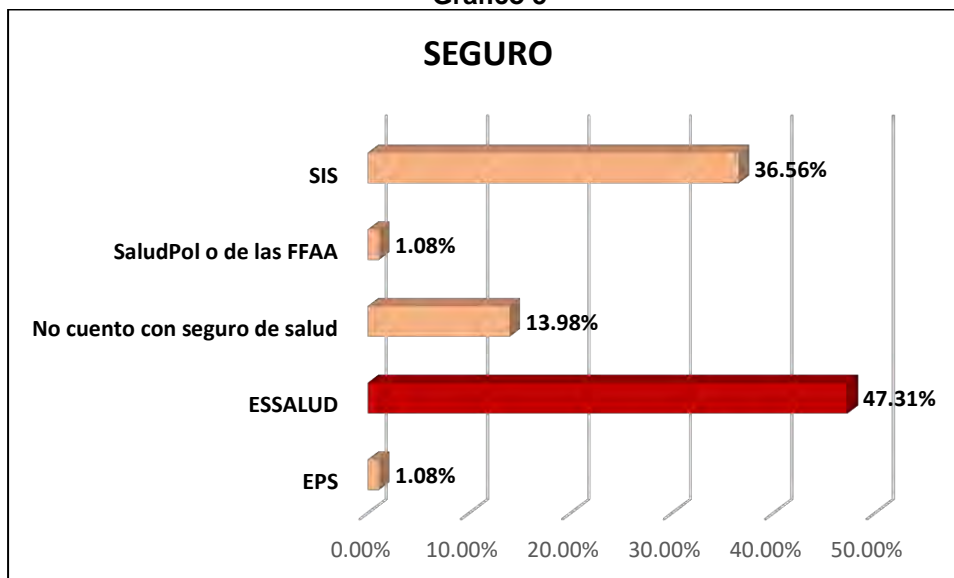


Tabla 3

ASISTENCIA AL SERVICIO	N=93
No	5.38%
Sí	94.62%
Total	100.00%

De esta forma, casi la totalidad de encuestados y encuestadas asiste al servicio de salud (tabla 3) con una frecuencia de cada dos o tres meses en la mayoría de los casos (tabla 4).

Tabla 4

FRECUENCIA	N=93
Cada mes	21.51%
Cada dos o tres meses	68.82%
Cada cuatro y seis meses	7.53%
Más de 6 meses	2.15%
Total	100.00%

Vemos a continuación que un gran porcentaje (74.19%) de encuestados/as tuvo dificultades relativas al tratamiento durante la pandemia (tabla 5). De estos, 22.58% tuvo estas dificultades entre dos y tres veces; mientras que el 34.41% las tuvo sólo una vez (tabla 6).

Tabla 5

DIFICULTADES DURANTE LA PANDEMIA	N=93
No	25.80%
Sí	74.19%
Total	100.00%

Así también lo manifiestan los y las entrevistados/as.

Primero me entregaban los medicamentos cada quince días y luego ya empezaron los cambios de esquemas (Entrevista usuario/a 7).

Las personas nuevas reciben una vez para dos meses y luego para un mes. Lo que le explicaban es que no tienen espacios, almacenes para abastecerse. Yo personalmente, en estos últimos cuatro años he generado cuatro veces mi reclamo, me han buscado luego para solucionarme. Lo resolvieron, prestándome (Entrevista usuario/a 10).

A todos los que toman Atripla no les han dado. Y nosotros sin poder hacer mucho por ellos (Entrevista usuario/a 11).

Tabla 6

FRECUENCIA CON LA QUE TUVO DIFICULTADES	N=69
Entre 4 y 6 veces	6.46%
Entre dos y tres veces	22.58%
Más de 6 veces	4.30%
N/R	8.60%
Sólo una vez	34.41%
Total	100.00%

Tabla 7

TIPO DE PROBLEMA	N=69
Cambio de ARV y falta de atención del médico	17.21%
Cambio de ARV, fraccionamiento y falta de atención del médico	27.96%
Desabastecimiento	7.53%
Falta de atención del médico	11.83%
Falta de atención en establecimiento	5.38%
N/R	2.15%
Otro	2.13%
Total	100.00%

Vemos en la tabla 7 que los problemas más frecuentes han sido la falta de atención, especialmente del médico, el cambio de los medicamentos y su posterior fraccionamiento (*me lo dieron de a poco*).

Todo lo que nos muestra la encuesta, también se ha expresado en las entrevistas que presentamos resumida en el siguiente cuadro:

Principales dificultades mencionadas por los/las usuarios/as entrevistados/as
- Desabastecimiento
- Cambio de esquema
- Esquema incompleto (fraccionado)
- Poca información sobre los efectos secundarios de los ARV
- Maltrato por parte de proveedores
- Horarios poco adecuados

Así mismo se les consultó a los/las 69 encuestados/as que tuvieron alguna dificultad, qué acción emprendieron cuando esta se les presentó. En ese caso vemos que las acciones fueron variadas: si bien existe un 10.75% que realizó una denuncia y un 16.13% que reclamó directamente por el hecho, aún un significativo 22.58% no hizo nada o intentó pero no pudo hacerlo en un 13.98% (tabla 8). Lo cual quiere decir que aún hacer una denuncia es problemático para las personas.

Tabla 8

ACCIÓN QUE TOMÓ	N=69
Hacer una denuncia	10.75%
Intenté reclamar en el establecimiento pero no pude	13.98%
Me comuniqué con GIVAR	1.08%
N/R	3.23%
Nada	22.58%
Otro	6.44%
Reclamar a la persona que estaba ahí	16.13%
Total	100.00%

Una respuesta para lo que hemos dicho líneas arriba puede ser lo que expresan estas entrevistas:

Pero sí tengo amigos y conozco personas que les están cambiando los esquemas y ellos lo reciben. No lo consumen por miedo a que les pase algo. Eso es lo que me entero y han compartido (Entrevista usuario/a 2).

Hace más de un año, mi novio fue a recoger mi tratamiento. En ese entonces yo tomaba Atripla y le querían dar las pastillas por separado. Le dijeron que no había pastillas, que había desabastecimiento. Él hizo su denuncia. La enfermera le dijo “¿lo vas a recibir o no?” (Entrevista usuario/a 8).

Las comunidades no siempre hacen uso de todo el trabajo que hace GIVAR, hay miedo a denunciar por temor a represalias. No siempre saben cómo denunciar y tampoco saben cómo se protege su confidencialidad. Tienen miedo de que aparezcan sus nombres. “se van a enterar” (Entrevista usuario/a 10)

Es decir, no dicen nada, reciben los medicamentos, pero por temor no los toman. Es probable que también tengan temor de que si no los reciben, van a haber represalias luego y si reclaman, también; así que prefieren recibir y, en algunos casos, no tomarlos.

Conocimiento de GIVAR, denuncias y relevancia

En cuanto a GIVAR, vemos que una gran mayoría de los/las encuestados ha escuchado hablar de esta organización (77.42%).

Tabla 9

HA OIDO HABLAR DE GIVAR	N=93
No	22.58%
Sí	77.42%
Total	100.00%

Por su parte los y las entrevistados/as se han relacionado con GIVAR, sea por que acudieron a alguna de las organizaciones que lo integran para denunciar alguna vulneración a sus derechos; sea porque han formado parte de la base de alguna organización de PVV o grupo de ayuda mutua.

Nosotros conocemos a Givar por lo menos desde hace diez años. Me invitaron a participar, recién estaban invitando a las organizaciones (Entrevista usuario/a 3)

A Givar lo conozco desde hace muchos años. Los activistas desde regiones no podemos hacer mucho porque todo el movimiento es en Lima. Siempre que he conocido de un desabastecimiento, lo he dado a conocer (Entrevista usuario/a 1)

Conocía a una persona que me habló de la organización, presenté el escrito y se resolvió el problema, incorporaron el T20, antes lo compraban solo cuando uno lo pedía. Anteriormente he tenido que cambiar 4 veces de Targa (Entrevista usuario/a 4)

Tabla 10

POR INTERMEDIO DE QUIÉN SUPO DE GIVAR	N=72
N/R	1.38%
Por el Establecimiento de Salud (personal de salud)	1.38%
Por grupos de apoyo	1.38%
Por las redes sociales	41.66%
Por un medio de comunicación	4.16%
Por un/a amigo/a	19.44%
Por una ONG	11.16%
Por una organización	19.44%
Total	100.00%

Son diversos los medios por los cuales las personas han oído hablar de GIVAR, y entre estas personas, un poco menos de la mitad lo ha leído/oído por las redes sociales, como se puede ver en la tabla 10.

A la pregunta si han realizado alguna denuncia a través de GIVAR, vemos que la mitad de los/las encuestados/as, que afirmaron conocer a GIVAR, hizo alguna vez una denuncia a través de esta organización (no necesariamente durante la pandemia); cuyos temas principales han sido el desabastecimiento para una cuarta parte (25%) y otro buen porcentaje (38.88%) sobre diversas vulneraciones a sus derechos en relación a los medicamentos; realizándose tales denuncias, en su mayoría, a través de la plataforma Web.

Tabla 11

DENUNCIA A TRAVÉS DE GIVAR	N=72
N/R	1.38%
No	48.69%
Sí	50.00%
Total	100.00%

Tabla 12

RAZÓN DE LA DENUNCIA	N=36
ARV vencidos	5.55%
Cambio de ARV	5.55%
Desabastecimiento	25.00%
N/R	5.55%
Otro	38.88%
Proveedor de salud	16.70%
Sistema de salud	2.77%
Total	100.00%

Un porcentaje grande (88.88%) de aquellos que hicieron una denuncia a través de GIVAR obtuvo una respuesta de parte de la organización; mientras que a un 63.88% se le dio solución a la denuncia. Consecuentemente un porcentaje alto considera que hacer la denuncia, a pesar de que no se hubiera resuelto, fue útil.

Tabla 13

RESPONDIERON A LA DENUNCIA	N=36
N/R	2.77%
No	8.33%
Sí	88.88%
Total	100.00%

Tabla 14

SE LE DIO SOLUCIÓN A LA DENUNCIA	N=36
N/R	2.77%
No	33.35%
Sí	63.88%
Total	100.00%

Tabla 15

UTILIDAD DE LA DENUNCIA	N=36
N/R	2.77%
No	11.11%
Sí	86.12%
Total	100.00%

Las entrevistas nos muestran, así mismo, que los y las entrevistados/as encuentran una efectividad en la denuncia.

He escuchado varios casos de chicos y chicas a quienes no les han querido dar medicinas. Caso del Cuzco de personas que no les permitían transportarse a la ciudad. Los derivamos a GIVAR, cuando dijimos que íbamos a denunciar a GIVAR, mandaron una ambulancia con los medicamentos (Entrevista usuario/a 10)

Se planteó la pregunta sobre por qué es importante que exista una institución como GIVAR y lo más relevante para casi un 50% de los y las encuestados/as es que se trata de una plataforma para hacer denuncias, seguido de un 11.83% que afirma que permite un mejor acceso a los medicamentos antiretrovirales, lo que reafirma la utilidad que tiene GIVAR para la respuesta al VIH.

Tabla 16

VENTAJAS QUE OTORGA LA EXISTENCIA DE GIVAR	N=93
Apoya a que no haya desabastecimiento	4.30%
Nos representa como personas afectadas	2.15%
Permite un mejor acceso a medicamentos antiretrovirales	11.83%
Podemos hacer denuncias	46.24%
Es lo mismo que nada	2.15%
No sirve porque las autoridades no hacen caso	4.30%
N/R	29.03%
Total	100.00%

Así también lo expresan muchos de los y las entrevistados/as.

Es una plataforma que ayuda a los pacientes a poder denunciar esta falta de medicamentos y reactivos de las pruebas. Está posicionado. El Estado le da explicaciones y acepta que hay una dificultad. Tiene un buen respaldo de la experiencia que ha ido ganando (Entrevista usuario/a 6).

Lo que hace GIVAR es importante porque vigila el suministro de los medicamentos de la sociedad civil. La vigilancia permite visibilizar los problemas de suministro. Problemas en el mercado; las formas de manejar los datos, de cómo manejan los esquemas, la estimación. En este caso se va al origen del problema (Entrevista usuario/a 5).

Sé que canaliza los reclamos, hace seguimiento y llega hasta el final y hace el enlace con la persona que hizo el reclamo para que reciba el medicamento (Entrevista usuario/a 10).

Finalmente a la pregunta si la existencia de GIVAR es considerada relevante por los y las encuestados/as², vemos que un 41.79% responde que es muy relevante; aunque es alta también la no respuesta.

Tabla 17

RELEVANCIA DE GIVAR	N=67
Muy relevante	41.79%
Relevante	7.46%
Poco relevante	2.99%
Nada relevante	4.48%
N/R	43.28%
Total	100.00%

Me parece excelentísima la labor que están haciendo hacia el Minsa, hacia la Defensoría del Pueblo. Han resuelto problemas de vulneración de derechos (Entrevista usuario/a 7).

² El cálculo del porcentaje se ha realizado por 67 encuestas, ya que en las primeras encuestas esa pregunta no se consideró.

2.3. Cambios generados a partir de la Vigilancia Comunitaria (2010-2020)

2.3.1. Análisis de Línea de Tiempo

La línea de tiempo constituye una herramienta que permite reconstruir la historia de una institución desde sus inicios, estableciendo colectivamente sus hitos principales. De esta manera se elaboró con 20 integrantes de GIVAR una línea de tiempo que nos ha permitido conocer los orígenes de GIVAR, su proceso de construcción y evolución, estableciendo sus hitos más relevantes y su rol social para la respuesta al VIH. Como la Línea de Tiempo tiene que estar vinculada a un proceso socio-político más amplio, hemos integrado el devenir de GIVAR en estos 10 años, con las principales situaciones, cambios y personajes de este contexto, a fin de poder comprender los pasos dados por GIVAR. La figura que presentamos a continuación va acompañada de una breve descripción de los principales momentos vividos por la organización, sus logros y dificultades, en consonancia con la situación socio-política que le tocó vivir.

(Ver figura a continuación)

LINEA DE TIEMPO (2010 – 2020)

Hechos socio-políticos relevantes

Presidente de la República: Alan García Pérez
Ministro de salud: Oscar Ugarte Ubilluz
Vice-Ministra de Salud: Zarela Solís Vázquez
Presidente ejecutivo de ESSALUD: Felix Ortega Alvarez

Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

Presidente de la República: Alan García Pérez
Ministro de salud: Oscar Ugarte Ubilluz / Alberto Tejada Noriega
Vice-Ministra de Salud: Zarela Solís Vázquez/Enrique Jacobi Martínez
Presidente ejecutivo de ESSALUD: Felix Ortega Alvarez/Álvaro Vidal Rivadeneyra

Presidente de la República: Ollanta Humala Tasso
Ministro de salud: Alberto Tejada Noriega/ Midori de Habich Rospigliosi
Vice-Ministros de Salud: Enrique Jacobi Martínez/Percy Minaya León/José del Carmen Sara
Presidente ejecutivo de ESSALUD: Álvaro Vidal Rivadeneyra/Virginia Baffigo

Presidente de la República: Ollanta Humala Tasso
Ministra de salud: Midori de Habich Rospigliosi
Vice-Ministro de Salud: José del Carmen Sara
Presidenta ejecutiva de ESSALUD: Virginia Baffigo

Presidente de la República: Ollanta Humala Tasso
Ministros de salud: Midori de Habich Rospigliosi /Anibal Velázquez Valdivia
Vice-Ministros de Salud: José del Carmen Sara/Anibal Velázquez Valdivia
Presidenta ejecutiva de ESSALUD: Virginia Baffigo

Presidente de la República: Ollanta Humala Tasso
Ministro de salud: Anibal Velázquez Valdivia
Vice-Ministro de Salud Pública: Percy Minaya León
Presidenta ejecutiva de ESSALUD: Virginia Baffigo

Presidente de la República: Pedro Pablo Kuczynski Godard
Ministros de salud: Anibal Velázquez Valdivia/Patricia García Funegra
Vice-Ministro de Salud Pública: Percy Minaya León/Silvia Pessah Eljay
Presidenta ejecutiva de ESSALUD: Virginia Baffigo/

Presidente de la República: Pedro Pablo Kuczynski Godard
Ministros de salud: Patricia García Funegra/Fernando D'Álessio Ipinza
Vice-Ministro de Salud Pública: Juan Arroyo Laguna/Mónica Meza García
Presidenta ejecutiva de ESSALUD: Virginia Baffigo/ Gabriel del Castillo Mori

Decreto legislativo nº 1346-2017

Escándalo de corrupción del asesor del presidente PPK Carlos Moreno, lo que obligó a que GIVAR impulse el tema del SIS para todos

Presidente de la República: Pedro Pablo Kuczynski Godard
Renuncia de PPK
Ministros de salud: Fernando D'Álessio Ipinza/Abel Salinas Rivas/Silvia Pessah Eljay
Vice-Ministro de Salud Pública: Mónica Meza García/Percy Montes Rueda/María del Carr Calle Ávila/Claudia Ugarte Taboada
Presidenta ejecutiva de ESSALUD: Gabriel del Castillo Mori/ Fiorella Molinelli

NTS N° 097-MINSA/2018/DGIESP - V.03

Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA que aprueba la Directiva administrativa N° 249 MINSA/2018/DIGEMID "Gesti del Sistema integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED"

Presidente de la República: Martín Vizcarra Cornejo
Ministras de salud: Silvia Pessah Eljay/Zulema Tomás González/Elizabeth Hinostroza Pereyra
Vice-Ministro de Salud Pública: Claudia Ugarte Taboada/Neptalí Santillán Ruiz/Gustavo Rossell de Almeida
Presidenta ejecutiva de ESSALUD: Fiorella Molinelli

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

GIVAR

2002: PVV hacían vigilancia desde el inicio del TARGA en el Perú
2003-2004: COLECTIVO POR LA VIDA
2005: Formación de una Mesa de Vigilancia de medicamentos antirretrovirales
2008: FOVIDA y AID FOR AIDS dan impulso para el inicio de una vigilancia más orgánica
Proyectos (2) de la cooperación belga para las capacitaciones y sistema de vigilancia

Nace GIVAR institucionalmente como un colectivo de organizaciones para la Vigilancia de Med. ARV

Inicia el Aporte financiero de SIDAVIDA

Participación de GIVAR en MeTa Perú - Observatorio de Precios de medicamentos Acciones orgánicas y programadas

Conferencia de prensa de las personas afectadas.

Recabar denuncias de los/las usuarios/as a partir de una plataforma llamada "desabastecimiento PERÚ"

Setiembre: movilización y plantón en ESSALUD que tiene convocatoria a medios de comunicación

Octubre- diciembre: 23 primeras denuncias

21 denuncias

Elaboración del Plan de Asistencia técnica en Incidencia Política (2011 – 2013)

Se va ganando posicionamiento

Reconocimiento del MINSA: Participación de un Comité en DARES sobre abastecimiento TARV en hospitales

Desarrollo de acciones: Plantón en el MINSA con presencia de la prensa.

Incidencia en CONAMUSA: se logra comprar más medicamentos y presionar sobre la cadena de distribución

Julio: Primera denuncia penal contra MININTER

89 denuncias

Elaboración del Documento de Análisis Socio-Político

Elaboración de un Diagnóstico del Portal WEB

Taller de Análisis de contexto.

Desarrollo del Manual de Organización y Funciones

Mucha resistencia al interior del MINSA con el trabajo de GIVAR. Ataque y hackeos sistemáticos

Cambio de Plataforma y dominio: más ágil y segura

Compra de licencia

Cambio de nombre: GIVARPERU.org

Cambio de Formulario de denuncia.

Visibilización de GIVAR en medios: MINSA se ve empujado a mejorar sus procesos de compra y distribución.

GIVAR estimula nexos entre MINSA y ESSALUD (LAMIVUDINA)

Reconocimiento de OPS como Buena Práctica

150 denuncias

Givar publica: "Medidas para el acceso de antirretrovirales en el marco de la reforma del sector salud 2013-2014"

Desarrollo de Acciones: Plantón en el Hospital de Policía

Demanda a la Presidenta Ejecutiva de ESSALUD genera cambio de política de compra: Durante este período no hubo desabastecimiento en ESSALUD

Denuncia a la Ministra de Salud y a la Ministra de Trabajo no prosperan.

Givar apoya las iniciativas individuales de denuncia con Justicia en Salud.

Desarrollo de actividades internas: Se aprovechan las oportunidades de capacitación del Fondo Mundial y otras capacitaciones para sus integrantes

Incorporación del **Termómetro del Desabastecimiento**

GIVAR recibe el 1er lugar como buena práctica del CVCC e INS

54 denuncias

Desabastecimiento en el MINSA

Participación de GIVAR en la discusión sobre el Tratado de Libre Comercio y el tema de medicamentos

79 denuncias

Givar publica: "El fraccionamiento o racionamiento en la entrega de medicamentos antirretrovirales es un atentado a la salud y vulnera el derecho a la vida de cualquier ser humano"

La demanda a la Presidenta de ESSALUD concluye. La fiscalía no encuentra causa o delito para el desabastecimiento

Participación de GIVAR, en alianza con AIS en el tema de monopolios de medicamentos (caso ATAZANAVIR). Se sensibiliza a los usuarios/as en el tema.

Esta incidencia logra reducir el costo del medicamento (para el Estado) en 40%, aunque se mantiene el monopolio

Desarrollo de Acciones: Feria informativa de prevención del VIH, GIVAR informa del tema de monopolios

Se comienza a introducir el tema de Patentes, tramitar donaciones de Brasil.

El Perú deja de comprar ATAZANAVIR a BMS

161 Denuncias

Problema de medicamentos vencidos se crea la iniciativa de fármaco-vigilancia

Reunión en el Congreso de la República para promover el debate del proyecto de Ley 275/2016 CR sobre ATASANAVIR

Defensoría del Pueblo envía informe para incorporación de las PVV al SIS. **GIVAR utiliza el informe como mecanismo para solicitar incorporaciones (15 incorporaciones)**

GIVAR envía informes a CONAMUSA para la discusión sobre el desabastecimiento. Esos informes constituyen los insumos para la incidencia

La experiencia de GIVAR se trata de replicar en Cáncer y Salud Materna

Debate para incorporar a GIVAR como sistema de vigilancia en el MINSA

GIVAR toma conocimiento de la situación de los migrantes VVS

65 denuncias

Se incorpora una APP para denuncias por celular

Problemas de Información del MINSA a sus usuarios, sobre nuevos medicamentos

GIVAR elabora banners informativos para el MINSA (Estrategia de VIH), pero esos Banners nunca se colocan.

Reuniones con ATENARES sobre el retraso de la compra corporativa de TARV

72 denuncias

El alza de los costos de medicamentos (DL 1346), genera vulnerabilidad sanitaria. Necesidad de ingreso al SIS de usuarios/as

GIVAR inicia incidencia para el ingreso automático de diagnosticados VIH y TB al SIS

Reuniones con congresistas

Reuniones con la Alta Dirección del MINSA.

El MINSA inicia visitas inopinadas a los establecimientos de salud y confirma las denuncias de GIVAR.

Incorporación de migrantes con VIH, acceso al SIS y a exámenes previos

Desarrollo de Acciones: Talleres con Mecanismos de Coordinación Comunitaria (Fondo Mundial)

97 denuncias

CENARES manifiesta su interés en replicar el trabajo de GIVAR.

GIVAR plantea conformar una plataforma de acción para el acceso al SIS de las PVV

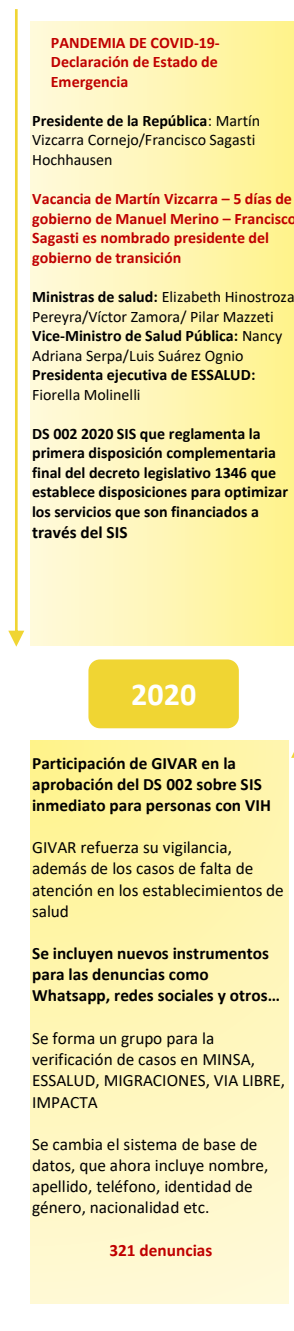
Desarrollo de acciones Se hacen plantones y otras iniciativas para solicitar el acceso inmediato al SIS de las personas diagnosticadas con VIH

Incorporación al SIS Justicia Tributaria para medicamentos VIH

Disminución del costo de servicios de salud

Avance en la firma del D.S. sobre el acceso al SIS

111 denuncias



Los inicios

Las organizaciones de personas viviendo con VIH en el Perú existen prácticamente desde que el VIH comienza a expandirse en el país. Primero como soporte a una enfermedad que ineludiblemente conducía a la muerte, a través de los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) que se formaban en los hospitales, integrados por personas diagnosticadas con la infección. Las primeras organizaciones de PVV, se forman a partir de estos grupos y también Organizaciones no Gubernamentales interesadas en darles apoyo. De esta manera en los albores del milenio 2003-2004 se forma el Colectivo por la Vida, que integra organizaciones de PVV y aliados para constituir un movimiento de la

Sociedad Civil que participara de manera más orgánica en la Respuesta al VIH. En esas fechas ya se conocía de la existencia de la Terapia Antiretroviral de Gran Actividad, que finalmente llegó al Perú, a partir de las subvenciones del Fondo Mundial contra el VIH, la malaria y la tuberculosis y que fue finalmente asumida por el Estado de manera universal y gratuita en 2004. Casi paralelamente a la introducción del TARGA en el sistema público de salud, la sociedad civil organizada ve la necesidad de realizar una vigilancia a todo el proceso de suministro, creándose la Mesa de Vigilancia de medicamentos antiretrovirales, la cual tuvo -al inicio- poca organicidad. En 2010, gracias al soporte económico (proyecto) de la ONG FOVIDA en coordinación con AID FOR AIDS se va logrando un trabajo más orgánico hasta el nacimiento de GIVAR.

Hitos de GIVAR 2010 - 2020

Hito 1:(2010) GIVAR nace como un colectivo de organizaciones de la sociedad civil, especialmente PVV, para la Vigilancia de medicamentos antirretrovirales con un aporte financiero de Fovida y posteriormente Si, da Vida y el aporte, tanto técnico como económico de todos sus integrantes para emprendimientos puntuales. Vale agregar, sin embargo, que la mayor parte de sus actividades son autofinanciadas. Es claro para los integrantes de GIVAR la importancia de su reconocimiento público, por lo que las estrategias de comunicación en el espacio público se convierten en su punto de apoyo, así mismo inician casi inmediatamente, aunque de forma artesanal y no siempre eficaz, la recolección de denuncias de usuarios y usuarias sobre problemas con el suministro de los medicamentos antiretrovirales (www.desabastecimientovih.com)

Norma o política pública aprobada: Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

Hito 2:(2011) Obtienen el reconocimiento del MINSA, participando en una Mesa del DARES sobre abastecimiento de Medicamentos Antiretrovirales en los hospitales. Este reconocimiento no se va a perder en ningún momento a pesar de la inestabilidad política que, con los años, va empeorando en el Perú con el agravante del constante cambio de ministros y funcionarios en el sector salud (ver parte superior del diagrama de Línea de Tiempo).

Acontecimiento socio-político: Elecciones presidenciales - cambio de ministro de salud y funcionarios

Hito 3:(2012) Este hito pone de relieve una mayor institucionalización de GIVAR tanto hacia su funcionamiento interno (Manual de organización y Funciones, mejor plataforma Web [www.givarperu.org] mejores herramientas para recabar denuncias, desarrollo de análisis y planes, etc.), como su exposición y reconocimiento externo, con un rol claro de vigilancia.

Logro 1: MINSA se ve conminado a cambiar sus procesos para lograr la satisfacción de los usuarios.

Logro 2: De 25 denuncias en 2010, se pasa a 150 denuncias en 2012

Logro 3: Reconocimiento como Buena Práctica por OPS

Norma o política aprobada: Resolución Ministerial N° 599–2012/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.

Hito 4:(2013) Una demanda judicial a la presidenta ejecutiva de ESSALUD, genera un cambio a la política de compras de la institución, lo que a su vez permite que no haya desabastecimiento en ese período.

Logro 4: Incorporación del Termómetro del desabastecimiento como herramienta para monitorear el desabastecimiento en los diversos hospitales, que será utilizado también por los funcionarios del MINSA.

Logro 5: 1er lugar como Buena Práctica por el CVCC y el Instituto Nacional de Salud

Norma o política aprobada (2014): Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal de Salud.

Hito 5:(2015) GIVAR entra, junto con otras organizaciones, a la discusión sobre los monopolios relativos a los medicamentos antiretrovirales como es el caso del medicamento ATAZANAVIR, lo que marca un hito en su trabajo de incidencia.

Logro 6: Este compromiso logra finalmente quebrar el monopolio y reducir el costo del medicamento para el Estado en 40%.

Norma o política aprobada: Decreto Supremo N° 027-2015-SA, aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

Hito 6:(2016) El trabajo de incidencia de GIVAR se consolida logrando incidir en el Congreso de la República (promover el debate del Proyecto de Ley 275/2016 CR sobre ATAZANAVIR), con la Defensoría del Pueblo para la incorporación de las PVV al SIS.

Acontecimiento socio-político: Elecciones presidenciales - cambio de ministro de salud y funcionarios.

En 2017 se produce un escándalo de corrupción del asesor del presidente PPK Carlos Moreno, lo que obligó a que GIVAR impulse el tema del SIS para todos

Norma o política aprobada (2017): Decreto legislativo N° 1346-2017 que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del SIS, a través del fortalecimiento de sus procesos críticos sobre la base de los principios de equidad, solidaridad y sostenibilidad en el tiempo a favor de los asegurados.

Hito 7:(2018) GIVAR inicia incidencia con congresistas y la Alta Dirección del MINSA para el ingreso automático de las personas diagnosticadas con VIH y TB al SIS.

Logro 7: Se incorpora una APP en el sistema de recojo de denuncias de los/las usuarios/as.

Logro 8: Se logra, a partir de la incidencia, incorporar a los migrantes con VIH al tratamiento antirretroviral.

Acontecimiento socio-político: Renuncia del Presidente de la República – cambio de Ministro de Salud y Funcionarios.

Normas o políticas aprobadas: NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03: Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)
Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA que aprueba la Directiva administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID “Gestión del Sistema integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED-”

Hito 8:(2019). GIVAR logra avances para la firma del Decreto Supremo sobre el acceso al SIS de las personas diagnosticadas con VIH, TB y con discapacidades graves, en coordinación con el colectivo creado para hacerle seguimiento al SIS.

Hito 9:(2020) Pandemia de COVID 19

Logro 9: Participación de GIVAR en la aprobación del DS 002 sobre SIS inmediato para personas con VIH y demás grupos vulnerables.

Logro 10: Incorporación de nuevas herramientas para recabar denuncias en redes sociales

Logro 11: Mejoramiento de la base de datos de denuncias

Acontecimiento socio-político: Vacancia del Presidente de la República – cambio de Ministro de Salud y Funcionarios.

Renuncia a los tres días del Presidente de Facto – Cambio de Ministro de Salud y Funcionarios.

Norma o Política aprobada: DS002-2020-SIS, que reglamenta la primera disposición complementaria final del decreto legislativo 1346 que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del SIS.

2.3.2. Análisis de información cuantitativa recogida por GIVAR en los últimos años

Sobre el registro de Denuncias³⁴

La necesidad de un registro sistemático de denuncias, como se puede ver en la tabla 1, va apareciendo paulatinamente – primero a mano, con la información que daban los y las activistas de lo que ocurría en hospitales. Es así que en los primeros años, sin bien se recogen denuncias, estas no se registran rigurosamente en un base de datos. Si bien, siempre se han registrado todas las denuncias y el registro ha sido una práctica constante, vemos que recién en 2018, se comienza a desarrollar una base de datos sistemática, la cual en 2020, tal como la tabla lo indica, ha logrado equiparar el número de denuncia con el número registrado en la base de datos⁵.

Tabla 1

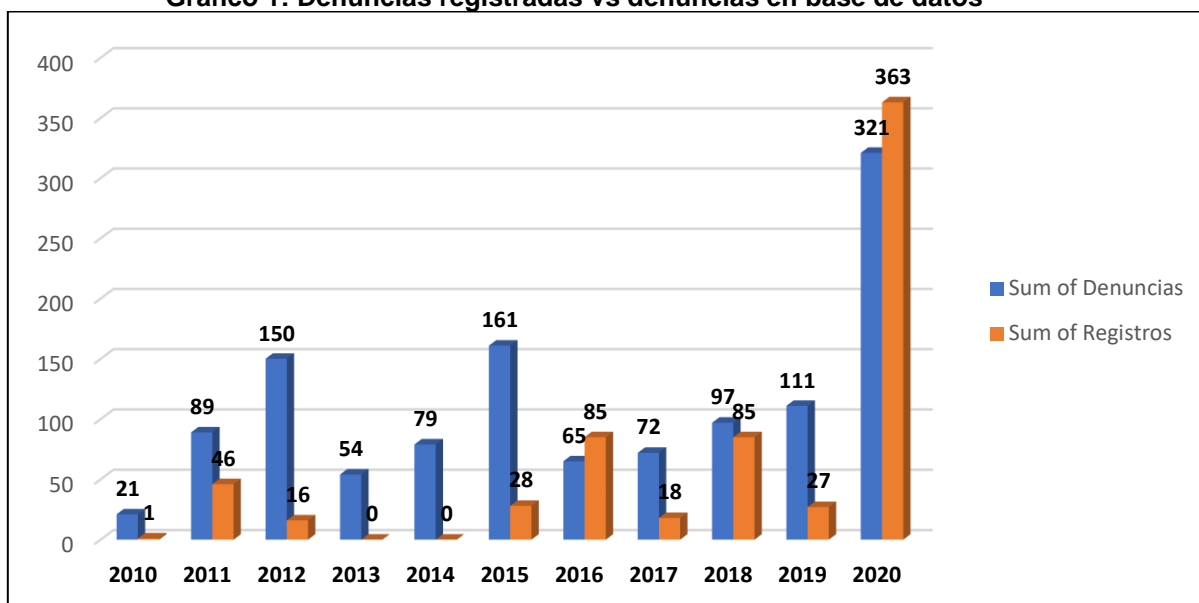
Año	Nro. de denuncias registradas	Nro. de denuncias en base de datos
2010	21	1
2011	89	46
2012	150	16
2013	54	0
2014	79	0
2015	161	28
2016	65	85
2017	72	18
2018	97	85
2019	111	27
2020	321	363
Total	1220	669

³ Basado en la sistematización y análisis de los datos registrado en una base de datos de GIVAR 2010 - 2020

⁴ Esta identificación de casos es referencial, ya que aún no se ha logrado acceder a la información sobre la cantidad de usuarios por hospital, por esquema; lo que daría información respecto a la proporción de denuncias en relación a este total.

⁵ Esta falta de información se debe a que se han realizado copias de seguridad de las denuncias que no han podido ser ubicadas, ya que el sistema no cuenta con un software especial, sino que usa los sistemas gratuitos de almacenamiento de datos. Además es importante resaltar que un registro de este tipo debe ser implementado tomando en cuenta la confidencialidad, a fin de que ningún denunciante pueda, de alguna manera ser identificado. Ello exige desarrollar una base de datos que pueda tomar en cuenta este compromiso que GIVAR asume con sus denunciantes.

Gráfico 1: Denuncias registradas vs denuncias en base de datos

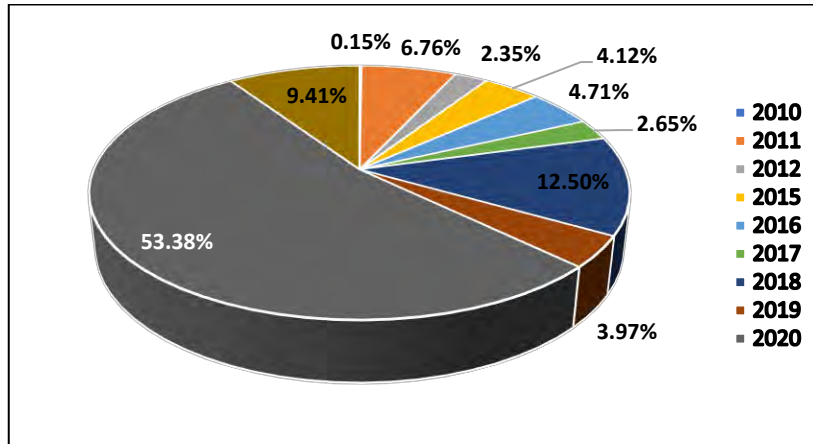


En la tabla y gráfico siguientes se corrobora lo dicho; en la medida que vemos que es el año 2020 el que registra mayores datos, con, como lo vamos a ver, mayores indicadores para monitorear.

Tabla 2

AÑO	%	N
2010	0.15%	1
2011	6.76%	46
2012	2.35%	16
2015	4.12%	28
2016	4.71%	32
2017	2.65%	18
2018	12.50%	85
2019	3.97%	27
2020	53.38%	363
2021	9.41%	64
Total	100.00%	680

Gráfico 2

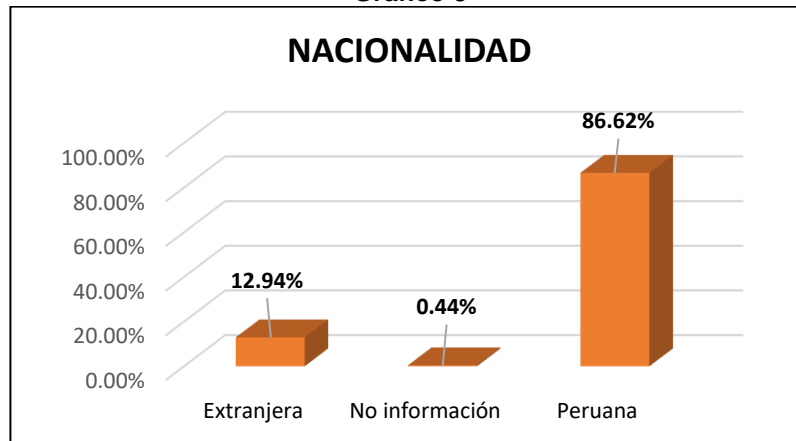


De acuerdo a los datos registrados vemos que la mayoría de denuncias provienen de personas nacionales con casi un 87% de personas extranjeras denunciante que comienzan a ser registradas en 2018 (tabla y gráfico 3)

Tabla 3

NACIONALIDAD	%	N
Extranjera	12.94%	88
Peruana	86.62%	589
No información	0.44%	3
Total	100.00%	680

Gráfico 3



En concordancia con la tabla anterior, vemos que, si bien la mayoría de denunciados son peruanos, los extranjeros provienen en su mayoría de Venezuela (9.85%), lo que coincide con la migración de ciudadanos de ese país al Perú; siendo el resto de migrantes una minoría proveniente de diversos países de Latinoamérica, Europa y Estados Unidos (tabla 4).

Tabla 4

PAIS DE PROVENIENCIA	%	N
PERÚ	87.35%	594
VENEZUELA	9.85%	67
OTRO	2.06%	14
No información	0.74%	5
Total	100.00%	680

En relación al sexo (tabla 5) de los denunciantees vemos que una gran mayoría es hombre (81.91%); no obstante recién en 2020 se ha incluido la variable de identidad de género, habiéndose registrado denuncias de 10 personas trans en ese año.

Tabla 5

SEXO/GÉNERO	%	N
Hombre	81.91%	557
Mujer	11.32%	77
Trans	1.47%	10
No información	5.29%	36
Total	100.00%	680

Vemos en la siguiente tabla (tabla 6) que, aunque Lima y Callao concentran más de la mitad del porcentaje de denuncias, estas provienen de casi todo el país aunque en porcentajes reducidos. Tal vez a eso se refieren los informantes clave entrevistados cuando hablan de ampliar el alcance de GIVAR. Vemos también que hay un porcentaje de denunciantees de casi 3%, especialmente venezolanos que vive aún en su país y que ha realizado a GIVAR consultas, más que denuncias, probablemente para migrar en el corto plazo. Vale la pena agregar que aún el porcentaje que no registra información en este ítem es alto, lo que constata la necesidad de mejorar el registro de datos.

Tabla 6

REGIÓN DE RESIDENCIA	%	N
AMAZONAS	0.29%	2
ANCASH	0.44%	3
AREQUIPA	2.35%	16
AYACUCHO	0.15%	1
CAJAMARCA	0.29%	2
CALLAO	8.38%	57
CUSCO	1.03%	7
ICA	1.76%	12
JUNÍN	1.32%	9
LA LIBERTAD	3.68%	25
LAMBAYEQUE	1.32%	9
LIMA	54.71%	372

LORETO	0.88%	6
PIURA	1.03%	7
PUNO	0.29%	2
SAN MARTÍN	0.29%	2
TACNA	0.74%	5
TUMBES	0.74%	5
UCAYALI	2.79%	19
FUERA DEL PAÍS	2.65%	18
No información	14.85%	101
Total	100.00%	680

En cuanto al sistema de salud al que los denunciados pertenecen vemos que un poco más de la mitad pertenece al sistema MINSA, es decir al sistema público de salud (51.32%) y un poco más de la cuarta parte pertenece al sistema de la Seguridad Social (27.65%). No obstante, no se tiene información de un 15.15%.

Tabla 7

SISTEMA AL QUE PERTENECEN	%	N
ESSALUD	27.65%	188
INPE	0.15%	1
MINSA	51.32%	349
ONG	4.56%	31
SANIDAD FFAA	0.29%	2
SANIDAD PNP	0.74%	5
Sistema de Salud Extranjero	0.15%	1
No información	15.15%	103
Grand Total	100.00%	680

Así mismo, vemos que los que están asegurados corresponden a un poco menos de la cuarta parte, tanto en la seguridad social (23.82%), como el SIS (23.38%). No obstante 46.32% de los denunciados no registra ninguna información lo que podría indicar que no cuentan con ningún seguro, aunque no lo podemos afirmar fehacientemente. En todo caso reiteramos la necesidad de mejorar el sistema de registro para tener una idea de la cobertura de aseguramiento de las PVV que denuncian con GIVAR algún problema en la atención en salud.

Tabla 8

ASEGURAMIENTO	%	N
ESSALUD	23.82%	162
MINSA	0.15%	1
PRIVADO	2.50%	17
SANIDAD FFAA	0.29%	2
SANIDAD PNP	0.74%	5
SIS	23.38%	159
SISTEMA DE SALUD EXTRANJERO	0.15%	1
Sin seguro	2.65%	18
No información	46.32%	315
Total	100.00%	680

Las tablas 9 y 10 nos muestran los motivos de la denuncia. Vemos que la mayor cantidad de denuncias giran en torno a la entrega de medicamentos (73.38%), seguidas por denuncias sobre el servicio (13.97%). Yendo a la especificidad de la denuncia, vemos que lo más importante tiene que ver, consistentemente con la entrega de medicamentos, con el desabastecimiento y el fraccionamiento, pero también con la falta de atención médica, en general y por la emergencia sanitaria en 2020; juntas llegan a un 21.32% de las denuncias.

Tabla 9

MOTIVO DE LA DENUNCIA	%	N
Afiliación a SIS	0.29%	2
Consulta	1.76%	12
Consulta para iniciar tratamiento	0.59%	4
Consulta por migración	2.65%	18
Discriminación y maltrato	0.44%	3
Entrega de Insumos	0.29%	2
Entrega de Medicamentos	73.38%	499
Entrega de Medicamentos complementarios	0.15%	1
Entrega de Sucedáneo lácteo	1.62%	11
Servicio	13.97%	95
Otro Motivo	3.97%	27
No información	0.88%	6
Total	100.00%	680

Tabla 10

MOTIVO ESPECÍFICO	%	N
Cambio de Esquema	4.71%	32
COVID	1.47%	10
Desabastecimiento	36.03%	245
Discriminación y maltrato	1.62%	11
Emergencia Sanitaria	13.38%	91
Entrega de Medicamentos	0.59%	4
Fraccionamiento	7.06%	48
Sin atención Médica	7.94%	54
Sin tratamiento	0.88%	6
Otro	10.00%	68
Problemas con el SIS	3.38%	23
Problemas con el trámite	1.62%	11
Atención	0.15%	1
No información	11.18%	76
Total	100.00%	680

El medio de denuncia más utilizado es el Whatsapp (48.53%) (recientemente incorporado) y la página web (37.65%) que opera desde los inicios de GIVAR.

Tabla 11

MEDIO DE DENUNCIA	%	N
App	4.71%	32
Correo Electrónico	1.47%	10
Facebook	0.15%	1
Página Web	37.65%	256
Papeleta	5.15%	35
personal	0.88%	6
Teléfono	0.15%	1
WhatsApp	48.53%	330
No información	1.32%	9
Total	100.00%	680

En la tabla siguiente podemos observar cómo se han ido diversificando los medios de denuncia y ello ha contribuido a mejorar la cobertura de las denuncias, llegando en 2020 a cubrir la mayoría de medios tecnológicos y redes sociales para este propósito. Ello contribuye a incrementar la cantidad de denuncias, motivando, así mismo, a mejorar el registro de los datos en una base sistemática.

Tabla 12

AÑO	Nro. de denuncias registradas en base de datos	Medio por el que se realizó la denuncia
2010	1	Por página web
2011	46	Por página web
2012	16	Por página web
2015	28	16 por página web 11 por papeleta
2016	32	8 por página web 24 por papeleta
2017	18	5 por APP 13 por papeleta
2018	85	19 por APP 7 por correo electrónico 54 por página web 4 por comunicación personal 1 vía telefónica
2019	27	1 por correo electrónico 24 página web 2 por comunicación personal
2020	363	7 por APP 2 por correo electrónico 1 por facebook 52 por página web 293 por Whatsapp
2021	64	1 por APP 25 por página web 37 por Whatsapp

Finalmente la tabla 13 nos demuestra cómo, una mejor base de datos, también contribuye a hacerle seguimiento al trámite de las denuncias, hasta llegar a su resolución. De esta manera, observamos en la tabla que, a partir de 2018, se comienzan a registrar en la base de datos los envíos de cartas y envíos notariales a las diferentes instancias, para que en 2020 se consolidara la derivación de los casos a las instituciones correspondientes a la queja y haber logrado que 39 denuncias que figuran en la base de datos, se resolvieran a favor del/la usuario/a⁶. No obstante, dejamos claro que, aún se trata de la punta del iceberg, que en tanto no se tenga acceso a información del MINSA, sobre el total de usuarios/as y los medicamentos que reciben, será muy difícil conocer la implicancia que una denuncia tiene para todo el sistema de distribución de medicamentos antiretrovirales.

⁶ Esto no significa que solamente se resolvieran 39 denuncias, es posible que hayan sido más, sin embargo únicamente figuran esas 39 en la base de datos, la cual aún hace falta afinar.

Tabla 13⁷

AÑO	Nro. de denuncias registradas en base de datos	Resultado
2010	1	1 sin información
2011	46	46 sin información
2012	16	16 sin información
2015	28	28 sin información
2016	32	32 sin información
2017	18	18 sin información
2018	85	4 envíos notariales a ESSALUD
		3 envíos de comunicación al SIS
		78 sin información
2019	27	2 envíos de notificación a la Fiscalía
		25 sin información
2020	363	14 derivadas a instituciones sin especificar
		14 derivadas a ESSALUD
		3 derivadas a CENARES
		1 derivada a Justicia en Salud (colaboradores legales)
		1 derivada a migraciones
		148 derivadas a MINSA
		10 derivadas al SIS
		27 pendientes
		39 resueltas
		2 no atendidas
		1 con datos insuficientes
		99 sin información
		2021
63 sin información		

2.3.3. Análisis de resultados/cambios producidos concretos debido a la vigilancia comunitaria por GIVAR

Vigilancia comunitaria

La base de datos analizada nos permite concluir que, como resultado de su mejoramiento, se ha logrado en 2020 registrar en una base de datos sistemática una buena cantidad de denuncias de las cuales la gran mayoría ha sido derivada a la entidad correspondiente, de las cuales **39 han sido resueltas** a favor de los/las usuarios/as, otorgándole mayor legitimidad a GIVAR, en cuanto a su eficacia. Situación que es posible que, aún, no sea percibida por los usuarios.

Respecto a los cambios generados a partir de las estrategias implementadas por GIVAR, los presentamos en el siguiente cuadro:

⁷ Esto no significa de ninguna manera que más casos no se han solucionado, de hecho la mayoría denuncias se procesan casi inmediatamente. El problema de la falta de información es que hace falta una forma más efectiva y sistemática de llenar la base de datos.

Año	Cambios a partir de estrategias innovadoras	Observaciones
2010 - 2015	Participación en Meta-Perú, a fin de mejorar el acceso a medicamentos	Coordinación directa con los decisores en el Estado. <i>Uno de estos actores más activos fue GIVAR (Entrevista DIGEMID)</i>
2012 en adelante	Sistema de Vigilancia Comunitaria a partir de alertas y el semáforo del desabastecimiento.	<i>Revela las deficiencias que el sistema de salud tiene y revela las deficiencias que tienen para monitorear los stocks (Entrevista MINSA)</i> <i>GIVAR era un semáforo que nos ponía la luz roja apenas faltaba algo. Yo podía preguntar si había algún problema con el medicamento (Entrevista exfuncionario de ESSALUD)</i> <i>La información ha sido muy confiable, porque era verificable (Entrevista MINSA)</i>
2012 en adelante	Participación en mesas de trabajo.	<i>El trabajo que ellos han hecho es un trabajo larguísimo sistemático y consistente (Entrevista CONAMUSA)</i>
2018 en adelante	Casos individuales que necesitaban ser incorporados al SIS.	<i>Eso nos impulsó para trabajar el marco normativo (Entrevista SIS)</i>
2018 en adelante	Casos de ciudadanos venezolanos con VIH	<i>Mejora de la situación de los ciudadanos venezolanos. Grupo de Whatsapp para ver casos y apoyar a las personas (Entrevista migraciones)</i>

Incidencia política

Otros cambios que podemos mencionar gracias al trabajo de incidencia política es a nivel de legislación y políticas públicas, las cuales mostramos en el siguiente cuadro:

Año	Norma o política con la que GIVAR ha contribuido	Observaciones
2013	Cambio en la política de compras de ESSALUD	GIVAR interpone una demanda a la presidenta de ESSALUD, por el constante desabastecimiento
2019	Normativa de institucionalización del Observatorio de Precios	<i>GIVAR cumplió un rol protagónico (entrevista DIGEMID)</i>
2019 - 2020	Formación del grupo "migración y VIH" para dotar de un servicio de atención al migrante en situación de vulnerabilidad GIVAR participa activamente para establecer una ruta formal de acceso de las personas migrantes VIH de acceso al SIS.	A pesar del avance el tema sigue siendo problemático porque aún existen migrantes, especialmente venezolanos que no tienen carnet de extranjería, ni PTP. Sin embargo los niños hasta 5 años y madres gestantes

	30% (360) de personas migrantes regularizadas por causal de VIH. Ahora se trata de un espacio operativo.	acceden al SIS solo con una declaración jurada (ver más adelante la intervención de GIVAR en relación a esta población)
2020	Decreto Supremo de Vulnerabilidad sanitaria para VIH, TB y discapacidad severa que afilia a las personas de manera inmediata al SIS.	Se trata de un hito porque incorpora el concepto de vulnerabilidad sanitaria

Apoyo de GIVAR a los migrantes venezolanos con VIH

Además del involucramiento de GIVAR en el grupo “Migración y VIH”, también asumió el compromiso de apoyar a las y los venezolanos/as con VIH, tanto en información para quienes pensaban, o ya tenían planeado venir al Perú, como con acompañamiento y soporte a aquellos que ya se encontraban en el país y debían continuar con su tratamiento (hacerse pruebas pre-targa o ingresar al hospital vinculándolos al SIS o buscando apoyos externos para disminuir su situación de precariedad sanitaria). Mostramos a continuación las cifras registradas para 2018:

De las 92 personas que solicitaron ayuda, sea desde Venezuela o ya en el Perú, vemos que una gran mayoría es hombre.

Tabla 1

SEXO/GÉNERO	N=92
Hombre	78.26%
Mujer	9.78%
Mujer trans	2.17%
Sin información	9.78%
Total	100.00%

Vemos en la tabla 2, un buen porcentaje de los solicitantes que desea migrar al Perú, porque en su país no están teniendo las condiciones necesarias de acceso a tratamiento antiretroviral. Entre todos y todas, encontramos aquellos/as que piensan o desean venir al Perú, constituyen un poco más de la mitad de los casos, mientras que aquellos/as que ya tienen planeado migrar en una fecha cercana y aquellos que se encuentran en el Perú llegan al 15.22% y 18.48% respectivamente.

Tabla 2

RAZÓN DE LA COMUNICACIÓN A GIVAR	N=92
Desea migrar al Perú para recibir tratamiento	54.35%
Va a migrar al Perú pronto solicita información sobre tratamiento	15.22%
Está en el Perú desea información para recibir tratamiento	18.48%
Hospitalizado requiere SIS	3.26%
Solicita apoyo en medicamentos en el Perú	4.35%
Solicita envío de medicamentos a Venezuela	2.18%
Otros	2.18%
Total	100.00%

En cuanto a las acciones que emprende GIVAR (tabla 3), observamos que a esa mayoría que pide información porque desea o va a migrar al Perú, se le ha enviado la información solicitada de manera oportuna. De esta manera a un poco más de la mitad de los solicitantes se le envió la información requerida (55.44%). De aquellos que se encuentran en el Perú, existen casos en los que también se les remite información sobre TARGA, pero también aquellos que requerían la afiliación al SIS para ingresar al hospital, iniciar su tratamiento con urgencia o quienes solicitaban otro tipo de apoyo (10.86%). Aquí es importante resaltar que para aquellas 92 personas que escribieron, GIVAR tuvo una respuesta que darles y una solución que ofrecer, siempre en la medida de sus posibilidades.

Tabla 3

ACCIÓN EMPRENDIDA	N=92
Se le dio información y se le derivó a hospital para afiliación	10.86%
Se le remite información acerca de TARGA en el Perú	55.44%
Se remite solicitud a las instancias correspondientes	3.26%
Otros	6.36%
Sin información	23.91%
Total	100.00%

Finalmente, aunque no estuvo registrado en su totalidad, en el registro se reportan 8 casos solucionados, sea con la afiliación de la persona al SIS, sea con la entrega de los medicamentos requeridos.

III. EL MODELO DE VIGILANCIA COMUNITARIA DE GIVAR

3.1. Sobre la Vigilancia Comunitaria

Una iniciativa de vigilancia comunitaria constituye un instrumento con una serie de características. Esta se puede conceptualizar como una red de trabajo colaborativo, con un objetivo común a alcanzar. Estas iniciativas se desarrollan a partir de determinadas necesidades en un contexto específico (Moreno y Mantilla 2015) y promueven la participación ciudadana según el tipo de necesidades de la que, una parte de la ciudadanía, está carente. Es así que un rol importante de la iniciativa de Vigilancia Comunitaria es recabar, sistematizar y difundir información fiable y oportuna con la finalidad de promover cambios. Por lo tanto es importante el recurso humano con el que esta cuenta para empoderar a los individuos y llamar la atención a las autoridades respectivas. Por otra parte, se considera que las iniciativas de Vigilancia Comunitaria son espacios de encuentro activo para generar reflexión (Moreno y Mantilla 2015). Se trata de una herramienta que actúa sobre la realidad, para hacer seguimiento, obtener información, prevenir impactos negativos, diseñar planes de acción y, mediante mecanismos de comunicación, informar de sus acciones a quienes corresponda (Moreno y Mantilla 2015). Es importante destacar también que si existe un problema social determinado, no solamente basta que se haga la necesaria vigilancia, sino que se hagan esfuerzos para que ese problema se detenga o no se incremente o agrave, que se registre la magnitud del problema y que se dé a conocer a la opinión pública. Finalmente es importante destacar la necesidad de dirigir la mirada a las políticas públicas, sea las que agravan el problema o aquellas que hacen falta cambiar o implementar; una iniciativa de Vigilancia Comunitaria tiene también que actuar en este ámbito (Angulo 2009).

Haciendo una indagación sobre organizaciones similares a GIVAR a nivel global, hemos encontrado a ITPC, Coalición Internacional que se creó en 2003 que apoya a las organizaciones de la Sociedad Civil en América Latina en su preparación al acceso oportuno a tratamiento para las comunidades de PVV; y a EANASSO, una red regional de redes de Sociedad Civil y organizaciones comunitarias de 7 países del África oriental, que impulsa una agenda regional de prevención del VIH, empoderándolas para contribuir de manera efectiva a reducir las nuevas infecciones por la infección, mejorando la voz de las Organizaciones Sociales Comunitarias. Analizando sus características podemos concluir que no se trata específicamente de iniciativas de Vigilancia Comunitaria, desde y para la sociedad civil como lo es GIVAR.

En el Perú podemos resaltar organizaciones como el Observatorio de Peruanos Positivos, muy similar a GIVAR, pero que no pudo sostener su continuidad, y el Observatorio de Derechos Humanos LGBT y VIH de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, que, si bien existe, se encuentra centrado específicamente

en registrar los casos de vulneración de derechos relacionados con la violencia y el estigma y la discriminación. Este Observatorio, se ha centrado su interés, en un segundo momento, únicamente en las poblaciones LGBT y ya no en las PVV. Ello nos permite destacar que en el Perú GIVAR sería la única organización de Vigilancia Comunitaria, que parte de la comunidad, para la comunidad, relativa al VIH y el tratamiento antiretroviral

Finalmente, vale la pena agregar que la literatura coincide ampliamente en los puntos que un modelo de iniciativa de Vigilancia Comunitaria debería cubrir; fomentando un cambio cultural que quiebre la desconfianza en la denuncia y que cambie el enfoque basado en las represalias que mantienen las instituciones frente a aquellos/as que se quejan.

Un modelo de Vigilancia Comunitaria debe estar asentado, entonces, en 5 pilares básicos:

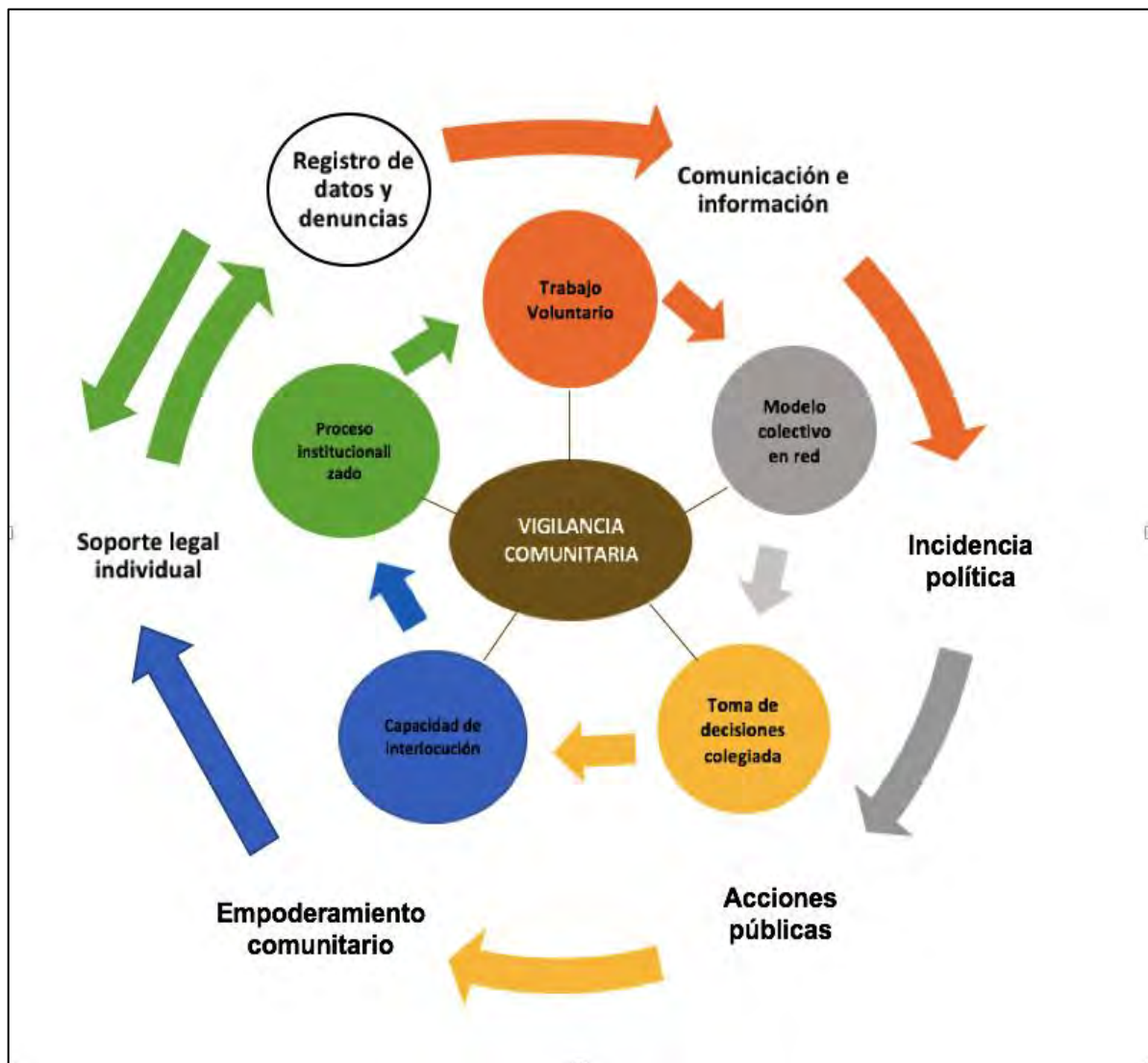
- 1) Vigilancia
- 2) Recolección de datos
- 3) Comunicación e información
- 4) Incidencia en Políticas Públicas
- 5) Participación y empoderamiento

Veamos el modelo que el Fondo Mundial nos ofrece en el siguiente diagrama:



3.2. El modelo de GIVAR como iniciativa de vigilancia comunitaria

De acuerdo a los documentos revisados, a la línea de tiempo y las entrevistas sostenidas hemos elaborado la siguiente figura que ilustra el modelo con el que GIVAR, luego de 10 años de trabajo, ha logrado posicionarse como un ejemplo de iniciativa de Vigilancia Comunitaria.



Como se puede ver en la figura, el modelo de GIVAR, tiene 2 ejes: el eje interno y el eje externo. Cada uno de estos ejes descansa sobre pilares principales. El eje interno descansa sobre:

1. El trabajo voluntario/tiempo persona: GIVAR es, en principio, producto del trabajo de todos sus miembros, que nace de las necesidades de la propia comunidad; es decir, tanto las organizaciones, como las personas independientes operan de manera voluntaria, dando parte de su tiempo a las acciones que se requieren. Los pequeños aportes que se reciben, sirven para solventar materiales o el pago a personas por responsabilidades específicas.
2. Modelo colectivo en Red: Se trata de una coalición en red de organizaciones y personas independientes, principalmente personas afectadas que ha formado una Red sólida para vigilar, en un inicio, el acceso oportuno a medicamentos antirretrovirales y que ha ido incorporando en su quehacer la vigilancia a otros aspectos de la Respuesta al VIH, pero que no ha abandonado su razón de ser inicial.
3. Toma de decisiones colegiada: La toma de decisiones en GIVAR no depende de una o dos personas en un modelo “arriba hacia abajo”; sino que se trata de un modelo horizontal, donde una asamblea toma las decisiones que son ejecutadas por la organización o persona que, colectivamente, se proponga o designe, y donde el/la coordinador/a ejecutivo/a operativiza esas decisiones.
4. Interlocución válida: Es un pilar que GIVAR ha ido construyendo a lo largo de los años y consiste en la capacidad de interlocución con otros actores, tanto públicos, como privados y que en esta interlocución estos actores reconocen a GIVAR como un representante de la comunidad PVV, cuya palabra es respetada.
5. Proceso institucionalizado: GIVAR se ha ido institucionalizando con los años, es decir adquiriendo, ya no una existencia esporádica o intermitente, sino un quehacer constante y consistente.

Por otra parte, el eje externo descansa en 6 pilares básicos, uno de ellos localizado en el origen de GIVAR (registro de datos) y por ello en el centro de su accionar:

1. El registro de datos y denuncias de desabastecimiento o fraccionamiento de los medicamentos antirretrovirales. Este registro ha ido mejorando cada año a partir del perfeccionamiento de su base de datos, en el número y calidad de los indicadores que se registran y también en las diversas herramientas para realizar las denuncias: página web, mensajes de texto, APP, redes sociales y, recientemente el Whatsapp; además de la confidencialidad que garantiza a los/las denunciante(s).
2. Información y comunicación: Este registro permite la vigilancia comunitaria básica y permanente, la cual se da a través de la en sus diferentes modalidades, devolviendo a la comunidad y alertando a las instancias del

Estado los datos que se han registrado en diversas modalidades como “el termómetro del desabastecimiento”, los informes periódicos y las estadísticas, entre otros y dando conferencias de prensa, enviando notas de prensa o dando entrevistas en medios de comunicación masivos.

3. Acciones públicas: La Vigilancia a través de sus registros de denuncia, da pie, también, a diversas acciones públicas que los integrantes de GIVAR organizan llamando a todas las comunidades de usuarios/as. Estas acciones públicas pueden ser campañas, plantones, volanteos en lugares públicos y otros.
4. Incidencia política: Así mismo, la incidencia política se ha convertido en una de las acciones más importantes de GIVAR en los últimos años, dada la necesidad de modificaciones o introducción de políticas públicas para aminorar los problemas de desabastecimiento o fraccionamiento u otras necesidades que los/las usuarios PVV puedan experimentar en los servicios de salud.
5. Empoderamiento comunitario: Incide en que todos/as los/las usuarios/as PVV conozcan sus derechos, esté preparados/as para denunciar situaciones injustas o abusos y también reclamar directamente sus derechos, a partir de talleres de capacitación.
6. Asesoría legal individual: GIVAR, también, con abogados aliados, realiza soporte y apoyo a casos individuales que quieren denunciar a funcionarios/as públicos/as ante la fiscalía y otras instancias.

Este modelo ha generado, como lo especificamos línea arriba, un cambio cultural paulatino en relación a la denuncia, desechando la desconfianza y depositando, más bien, su confianza en GIVAR y también comenzar a romper las barreras y la resistencia a las denuncias por parte de las instituciones del estado, que se configura en un enfoque de represalia frente a la persona que emite su queja.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES⁸

Si bien el modelo es único en el Perú y puede ser replicable en cualquier contexto en que se necesite, aún podrían incorporarse algunos aspectos que lo harían más sólido y sostenible en el tiempo.



En el eje externo es imprescindible escalar, de un registro de datos y denuncias, a un **sistema integrado de base de datos de denuncias**, con indicadores precisos y por supuesto que tenga acceso a los datos del MINSA. Este sistema debería ser actualizado permanentemente y sostener al resto del las acciones de GIVAR.

En el eje interno es necesario iniciar un plan de **movilización de recursos**, especialmente, financieros a fin de poder implementar las acciones y dar

⁸ Hace un par de años se tiene conocimiento que los seguros también proveen TARV a sus usuarios, pero que la Superintendencia Nacional de Banca y Seguros se veno estaba realizando un buen control, ya que las pólizas por VIH variaban según el tipo de aseguradora, lo que no pasaba con otras condiciones; ello incrementaba el copago. Creo que, aunque no es gran parte de las PVVS que se atienden, habría que pensar un trabajo a futuro frente a este tipo de casos.

sostenibilidad a la labor de GIVAR; así como establecer grupos de trabajo temático para evitar que la mayoría de las responsabilidades recaigan en una sola persona.

Ello permitiría implementar algunas acciones complementarias recomendadas que emergen de las entrevistas:

- Ampliación del alcance a nivel nacional
- Ampliación de la vigilancia a todo el proceso de atención
- Ampliación de la vigilancia a todos los insumos
- Ampliación de la vigilancia a la calidad de atención
- Ampliación de la vigilancia más allá del VIH (TB, Hepatitis B etc.)
- Alianza estratégica con otras iniciativas de vigilancia comunitaria u observatorios de Sociedad Civil

Para finalizar, presentamos en específico las sugerencias manifestadas por los y las entrevistados/as:

SUGERENCIAS DE LOS/AS INFORMANTES CLAVE ENTREVISTADOS/AS
<ul style="list-style-type: none">- Ampliar el alcance nacional- Asegurar la sostenibilidad- Interactuar con la información oficial- Información a los usuarios y difusión en Establecimientos de Salud (como actuar en diferentes situaciones)- Información (alertas y semáforos) sin interrupciones- Alianzas para levantar su agenda y apuntar a una agenda más amplia, no concentrada exclusivamente en VIH- Desconcentrar las responsabilidades que ahora recaen en una sola persona

SUGERENCIAS DE LOS Y LAS USUARIOS/AS
<ul style="list-style-type: none">- Tener una red de articulación con organizaciones regionales- Ampliar la base de usuarios de GIVAR- Una línea específica que llegue de manera inmediata a las autoridades- Poner el énfasis en las mujeres trans con VIH- Hacer capacitaciones a los GAM porque muchos no conocen sus derechos- Realizar reuniones abiertas de información que lleguen a las organizaciones locales pequeñas- Continuar con las actividades en el espacio público como los plantones- Continuar con el seguimiento a la compra de medicamentos- Incidir en el Congreso de la República sobre el cambio de la modalidad de compra- Unirse en una plataforma más grande con otras especialidades- Llegar a las personas que no acceden a las redes sociales (buzón de denuncias o teléfono)- El trabajo no debe recaer en una sola persona- Mayor trabajo en regiones- Paneles informativos en los hospitales, especialmente en regiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Angulo Marcial, Noel (2009). ¿Qué son los observatorios y cuáles son sus funciones?. *Innovación Educativa*, 9(47),5-17.[fecha de Consulta 24 de Abril de 2021]. ISSN: 1665-2673. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179414895002>

Arana Conde R. (2020). Perú apenas llega al 27% de diagnósticos de VIH en el 2020. *Concepción Vida*. Disponible en: <https://conexionvida.net.pe/2020/11/07/peru- apenas- llega- al- 27- de- diagnosticos- de- vih- en- el- 2020/>

CDC-MINSA (2020). Sala situacional VIH/SIDA, CDC Perú. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/vih/>

Ciciraco M. (2020). Perú: compras de antirretrovirales con sobreprecio y entregas a destiempo. *Salud con Lupa*. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/peru-compras-de-antirretrovirales-con-sobreprecio-y-entregas-destiempo/>

Collave García G. (2020). VIH en el Perú: menos muertes, pero aún mucho por hacer. *Diario El Comercio*. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/vih-en-el-peru-menos-muertes-pero-aun-mucho-por-hacer-noticia/>

Chávez Amaya C. (2020). El abandono de tratamientos para VIH y Sida creció un 17% en pandemia. *Ojo Público*. Disponible en: <https://ojo-publico.com/2287/el-abandono-de-tratamientos-para-vih-y-sida-crecio-un-17-en-pandemia>

El Comercio (2018). Información brindada por Roxana del Águila, Superintendente de la SNM para el diario El Comercio. En: Año 2018: los sucesos que marcaron la migración venezolana en el Perú. El Comercio. 31/12/18. <https://elcomercio.pe/peru/ano-2018-sucesos-marcaron-migracion-venezolana-peru-noticia-592229>

Garcia-Fernandez L., Novoa R., Huaman B., Benites C. (2018) Continuo de la atención de personas que viven con VIH y brechas para el logro de las metas 90-90-90 en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 35(3): 491-6. doi:10.17843/rpmesp.2018.353.3853.

GIVAR (2014). Medidas para el acceso de antirretrovirales en el marco de la reforma del sector salud 2013-2014, Lima.

GIVAR (2015). El fraccionamiento o racionamiento en la entrega de medicamentos antirretrovirales es un atentado a la salud y vulnera el derecho a la vida de cualquier ser humano , Lima.

Laura Rosa (2020). En las sombras de la emergencia. *IDL Reporteros*. Disponible en: <https://www.idl-reporteros.pe/en-las-sombras-de-la-emergencia/>
Moreno, G. & Mantilla, J. (2016). Una revisión del concepto observatorio social: hacia una comprensión de sus objetivos, alcances, métodos y finalidades. *Psicogente*, 19(36), 347-359. <http://doi.org/10.17081/psico.19.36.1303>

Palma, D. (1992). La Sistematización como estrategia de conocimiento en la educación popular. El estado de la cuestión en América Latina. *Papeles deCEAAL*, 3.

Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela. Febrero 2019. <https://r4v.info/es/situations/platform>

Ortiz PA. Situación epidemiológica de la epidemia del VIH/Sida en el Perú, 2019. *Boletín Epidemiológico del Perú*. 2019; 28 (41): 1036 - 1040 *Boletín epidemiológico 2019*

Quiroz, T. (1971). Nueva etapa en Trabajo Social. *Revista de la Escuela de Trabajo Social*, 2, 39-42.

Rosas De La Cruz A. (2020). La batalla contra el olvido: un análisis de la situación actual de la epidemia del VIH/Sida en el mundo. IDEHPUCP. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/la-batalla-contr-el-olvido-un-analisis-de-la-situacion-actual-de-la-epidemia-del-vih-sida-en-el-mundo/>

Salazar Araujo, J. F. (2014). La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano. *Nuevos modelos de gestión. Sinergia e Innovación*, 2(1), 156-225.

Silva Santisteban A. (2019). Diagnóstico rápido: Situación de los migrantes venezolanos con VIH en el Perú. Sida Vida y ONUSIDA, Lima. Disponible en: <http://onusidalac.org/1/images/2018/diagnostico-rapido-migrantes-con-vih-peru.pdf>

Tejada R. , Alarcón J. , Velásquez C. , Gutiérrez C. , Loarte C. , Zunt J., Montano S. (2011) Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad durante la gestación, periparto y postparto en mujeres VIH positivas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima-Perú. *Revista Peruana de Epidemiología. Rev. peru. epidemiol.* Vol 15 No 2

UNAIDS (2020). *Seizing the moment: Tackling entrenched inequalities to end epidemics. Global AIDS Update 2020*. Disponible en : <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report>

Rosas A. y Carrasco A. (2020). Luchando por VIHsibilidad durante la pandemia del COVID-19: panorama actual de las personas venezolanas seropositivas en nuestro país. *IDEHPUCP*. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/luchando-por-vihsibilidad-durante-la-pandemia-del-covid-19-panorama-actual-de-las-personas-venezolanas-seropositivas-en-nuestro-pais/>

Vadillo Vila J. (2020). Día Mundial de Lucha contra el VIH/Sida: La enfermedad que no quiere irse. *Diario El Peruano*. <https://elperuano.pe/noticia/109981-dia-mundial-de-lucha-contra-el-vihsida-la-enfermedad-que-no-quiere-irse>