

SESIÓN 217
25

VEEDURÍA CIUDADANA PARA VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DEL ACCESO A TRATAMIENTO Y MEDICINAS DE LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH-SIDA EN LA CIUDAD DE QUITO

CONTENIDO DEL INFORME FINAL

PRIMERA PARTE

1. ANTECEDENTES:

- Señalamiento de período que cubre el informe.

INFORME FINAL Abril 23 – Noviembre 30 de 2012

- Breve reseña de su origen y proceso de conformación.

Esta veeduría se conforma a iniciativa de la Asociación ALFIL, colectivo de personas trans, miembro de la Diversidad LGBTI de Ecuador.

Como parte de la propuesta técnica financiada por ITPC – CIAT, desde mediados del mes de septiembre de 2011, la Asociación ALFIL mantuvo reuniones con Consejo de Participación Ciudadana y Control Social (CPCCS), función del Estado, responsable de los procesos de veedurías. Se realizaron reuniones con la funcionaria, la Ing. Margarita Berrazueta, con quien se construyó la agenda de trabajo para el tema central de capacitaciones. Se acordaron los períodos de los módulos para dar mayor dinámica a los espacios y a los contenidos. La moderación y materiales informativos fueron facilitados por el organismo estatal, a excepción de lo relacionado con el tema del VIH-Sida, que fue aportado por el Dr. Juan José Montero, consultor – tallerista contratado para el efecto.

Posteriormente junto al CPCCS, la Asociación Alfil llegó a establecer parámetros y fechas de éstos módulos de capacitación, los cuales se efectuaron el 28 y 29 de marzo de 2012. A consecuencia de ello, siete personas solicitaron ser parte del Equipo de Veeduría, para ello siguieron los procedimientos reglamentarios que demanda el CPCCS.

El nombre escogido por el CPCCS para esta Veeduría fue **“Veeduría Ciudadana para Vigilar el Cumplimiento del Acceso a Tratamiento y Medicinas para PVV en la ciudad de Quito”**. Se realiza el proceso de convocatoria y capacitación previo a la acreditación en el mes de marzo del presente año, a cargo de la Dirección de Control Social del CPCCS. Se acredita formalmente la Veeduría el 23 de Abril de 2012. El CPCCS determinó que las instancias públicas de intervención serían: Hospitales, Clínicas y Unidades de Sistema Público de Salud y la Estrategia Nacional de VIH/Sida-ITS de Ecuador. El ciudadano Guido Cisneros Sierra es elegido Coordinador.

Objeto de la Veeduría:

Proponer y promover la participación ciudadana en la elaboración de políticas públicas para vigilar el acceso con calidad y calidez a tratamientos y medicinas para PVV.

- **Temática general, variables e indicadores.**

Temática general:

Evaluar procesos de atención a PVV en los Hospitales públicos de Quito.

Variables e indicadores:

Obtener información de parte de la Estrategia Nacional VIH-SIDA, responsable designado por el MSP como contraparte oficial, sobre:

- 1. situación de inclusión de los ARVs y medicamentos para enfermedades oportunistas, en el cuadro básico de medicamentos;**
- 2. disponibilidad de ARVs, y medicamentos para tratamiento de enfermedades oportunistas.**
- 3. tecnologías que se aplican actualmente en los Hospitales de Quito.**

Indagar a los pacientes que viven con vih/sida (PVV), sobre:

a) la aceptabilidad de los servicios médicos de las clínicas de VIH, sobre los servicios de atención en salud, atención en laboratorios, entrega de medicamentos; y resultados de pruebas provenientes del Instituto Nacional de Investigaciones de Salud.

Ámbito de acción: Localización e institución (es) en las que se enmarca.

En Quito:

Estrategia Nacional VIH-SIDA

Hospital Enrique Garcés

Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

Hospital de Niños Baca Ortiz

Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora

- **Plazo (Tiempo para el que fue registrada la veeduría)
Seis meses, a partir del 23 de Abril del 2012 hasta el 23 de Octubre de 2012.
Se gestiona y obtiene una extensión hasta el 30 de Noviembre de 2012.**

2. ORGANIZACIÓN Y DINÁMICA INTERNA DE LA VEEDURÍA:

- Nómina de participantes

Veedores actuales que concluyen la gestión:

Acosta Martínez Manuel Alejandro

Iza Salazar Soraya Elizabeth

Medranda Jordán Jorge Washington

Vásquez Blanca Azucena

Vilatuña Díaz Washington

Veedores renunciantes que dejaron el grupo:

Cisneros Sierra Guido (primer Coordinador, renunció en Junio)

Herdoíza Ramirez Amira (renunció en Agosto)

- Coordinador:

Acosta Martínez Manuel Alejandro, electo de Junio 25 de 2012.

- Organización y distribución interna de responsabilidades.

Coordinador a cargo de:

Representación y vocería de la Veeduría y las demás determinadas en el Art. 9 del Reglamento General de Veedurías Ciudadanas.

Veedores a cargo de:

"Trabajo de campo", encuestas, visitas a hospitales, levantamiento de información. Favor revisar Plan de Trabajo, anexo.

- Cumplimiento de las mismas.

Evidente retraso en el cronograma por limitación de tiempo. Cabe explicar que la renuncia del coordinador inicial se produjo a los dos y medio meses después de haberse acreditado esta veeduría y su gestión fue escasa y limitada. Luego se perdió tiempo nuevamente hasta que tal renuncia sea procesada al interior del CPCCS y hasta que éste convoque a los Veedores a la elección de un nuevo Coordinador. Recién dentro de la gestión del nuevo coordinador se elabora un Plan de Trabajo, ya que el anterior nunca lo hizo.

Es importante mencionar que, ante consulta nuestra, el CPCCS, mediante oficio 3015 C.P.C.C.S. 2012 de Julio 20 de 2012, demarcó el tiempo restante de esta veeduría. Desde entonces advertimos ya que el tiempo nos sería insuficiente, ya que la Dirección de Control Social nos informó que el plazo original se mantendría invariable a pesar del cambio de Coordinador. Se perdieron tres valiosos meses, es decir el cincuenta por ciento del tiempo de acreditación.

En carta de Octubre 01 de 2012 solicitamos la ampliación del plazo, conforme lo estipula el Art. 6 del Reglamento general de Veedurías. El pedido de extensión fue aceptado, mediante Oficio No. 3910, que se anexa. En tal Oficio se establece la fecha de término de la Veeduría el 30 de Noviembre y la entrega del Informe Final para el 01 de Diciembre de 2012.

- Cambios que se hubieren producido en el grupo de veedores.- Señalamiento de novedades más importantes.

El Coordinador inicial Sr. Guido Cisneros Sierra, con fecha 5 de Junio renunció a la Veeduría, en razón de haber aceptado un empleo público en una entidad objeto de esta Veeduría: la Unidad Trans de la Jefatura Provincial de Salud de Pichincha, dependiente del Ministerio de Salud Pública.

La Veedora Ciudadana Dra. Amira Herdoíza Ramírez renunció con fecha 5 de Agosto, por razones estrictamente personales. Lamentamos su separación y le agradecemos por sus aportes, pues su amplio conocimiento en la materia de VIH/SIDA nos guió para construir el Plan de Trabajo.

- Facilidades y dificultades para el ejercicio de la veeduría (Identificando situaciones e involucrados).

Facilidades:

1. Uso de la Sala de Reuniones en el CPCCS, con apertura. Agradecemos a Margarita Berrazueta, a Jorge León León y a Edgar Zúñiga, funcionarios del CPCCS.

2. Uso de las instalaciones de la Asociación Alfil, gestor de esta Veeduría, para reuniones de trabajo. Agradecemos a la Presidenta Srta. Rashell Erazo y a la Sra. Graciela Corral, asistente administrativa.

3. Facilidades en las Unidades de VIH de los Hospitales de Quito, con amplia colaboración de los Prestadores de Salud, médicos tratantes, consejeros psicológicos, enfermeras, trabajadoras sociales y auxiliares de las Unidades de VIH- SIDA. Los mencionamos de acuerdo a la Unidad de Salud.

a. Estrategia Nacional de VIH-SIDA (ENV):

Dr. Rodrigo Tobar, Responsable y contraparte designada oficialmente por el MSP para coordinar con esta Veeduría; Dra. Rosa Terán, Asesora Técnica, Dra. Marcia Robalino, Dra. Susana Tamayo, Sra. Susana Martínez, Sra. Pilar Rivas Castro, Sra. Silvia Tello, Sr. Juan Carlos Falcones, todos ellos personal técnico de tal dependencia del Ministerio de Salud Pública.

b. Hospital de Especialidades Eugenio Espejo:
Dr. Alberto Castillo, Jefe de la Unidad de VIH-SIDA
Lcda. Psic. María Teresa Román, Asesora Psicológica
Lcda. Inés Heredia, Enfermera.

c. Hospital de Niños Baca Ortiz:
Dra. Greta Muñoz, Médica Tratante y Jefa de Unidad.
Lcda. Elena Vizuete, Asistente.

d. Hospital Enrique Garcés:
Dr. Nelson Cevallos, Jefe de la Unidad de VIH-SIDA
Lcda. Laura Vaca, Trabajadora Social
Lcda. Katy Meneses, Promotora de Salud
Lcda. Teresa Medina, Líder de Enfermería

e. Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora
Dr. Walter Mota, Jefe de la Unidad de VIH-SIDA
Dra. Alicia Villacrés, Médica Tratante
Dra. Alexandra Valdiviezo, Psicóloga
Lcda. Alida Silva, Obstetriz

Incluso sin haber sido objeto de esta Veeduría, cabe mencionar el valioso aporte de:

- Dra. Ana Paulina Celi De la Torre, miembro de la Sociedad Ecuatoriana de Infectología y Jefe de la Unidad de VIH-SIDA del Hospital de las FFAA.
- Dr. Marcelo Chiriboga, responsable del Instituto Nacional de Investigaciones de Salud Pública (ex INH-Leopoldo Izquieta Pérez, de Quito.)
- Dra. Norma Armas, Subsecretaria de Vigilancia de la Salud Pública del MSP;
- Dra. Nidia Rodríguez, Directora Nacional de Estrategias de Salud Colectiva del MSP;
- Dra. Doris Herrera, Directora Técnica de la Dirección Nacional de Estrategias de Salud Colectiva del MSP;
- Dra. Laura Dávalos, funcionaria en el Programa Provincial de VIH/SIDA, de la Jefatura de Salud de Pichincha.
- Lcdo. Guido Cisneros Sierra, funcionario de la Unidad Trans de la Jefatura Provincial de Salud de Pichincha.
- Dra. Amira Herdoiza Ramírez, Directora Ejecutiva de Corporación Kimirina;
- Dra. María Elena Acosta, Investigadora-Epidemióloga de Corporación Kimirina;
- Econ. César Bonifaz Arboleda, Monitoreo y Evaluación, en Corporación Kimirina.
- Dr. Juan Francisco Vásquez, Representante de ONUSIDA para Ecuador.

4. Asistencia a eventos de capacitación y formación, organizados tanto por la ENV como por la Corporación Kimirina.

Cabe destacar las Jornadas sobre Nuevas estrategias de prevención del VIH, que se realizaron el 15 y 16 de noviembre, con la participación de ONUSIDA, el Ministerio de Salud Pública, la Organización Panamericana de la Salud, y otras organizaciones locales de la sociedad civil.

Dificultades:

Lamentable y objetivamente, el primer período de Coordinación de esta Veeduría no fue fructífero. Se hizo evidente la poca experticia para liderar un trabajo de equipo, y se careció de una visión clara para encaminar la gestión.

Además las actitudes conflictivas de varios veedores, dieron paso a tensiones al interno de la Veeduría, lo que determinó que los roles y competencias de los mismos fueran objeto de atención por parte del CPCCS, expresada mediante oficio 3036 de 24 de Julio de 2012. Estas tensiones se superaron en el transcurso del mes de Agosto, satisfactoriamente.

Al momento del Informe Parcial, presentado en Septiembre 23 de 2012, los Veedores Ciudadanos llevaban adelante, con admitido retraso, el Plan de Trabajo. Los Veedores se concentraron en las encuestas a PVV, a prestadores de salud y a grupos organizados de la sociedad civil, y lograron culminar gracias a la ampliación del plazo inicial, en aproximadamente cuarenta días.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS.-

Visitas de Inspección a Unidades de VIH-SIDA seis veces, en promedio por cada Unidad de VIH-SIDA en los Hospitales; ;

Aplicación de 65 encuestas a PVVS que aceptaron responderlas; y correspondiente tabulación;

Solicitud de documentos a la Estrategia Nacional VIH-SIDA, con inmediata respuesta por parte del Responsable.

Reuniones periódicas para análisis de información; elaboración de informes, tanto en el CPCCS y en la Asociación ALFIL.

Asistencia a eventos académicos organizados desde la Sociedad Civil y el Ministerio de Salud Pública.

SEGUNDA PARTE: CONTENIDO DEL INFORME

4 RESULTADOS

4.1. Descripción y Análisis de resultados.

4.1.1 Descripción

El trabajo de la Veeduría Ciudadana para “Vigilar el Cumplimiento del Acceso a Tratamiento y Medicinas de las Personas Viviendo con VIH-SIDA en la Ciudad de Quito”, dio comienzo en el Distrito Metropolitano de Quito, Provincia de Pichincha a partir del día 23 de abril de 2012. Con el fin de recolectar la información se dividió al Distrito Metropolitano de Quito de acuerdo a las cuatro principales Unidades de Salud que poseen servicios de atención a PVVS, estas son: Hospital Enrique Garcés, Hospital Eugenio Espejo, Hospital Baca Ortiz y Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. Cada uno de los espacios señalados fueron trabajados por un equipo encuestador conformado por miembros de esta Veeduría.

Con ayuda de funcionarios de la Estrategia Nacional de VIH-SIDA y de las Clínicas de VIH-SIDA de los hospitales seleccionados para la muestra, se acudió hasta las y los usuarios de estos espacios y prestadores de salud, recabando información tanto de estas personas, las o los directores/as del servicio como de l@s activistas relacionados que han colaborado en procesos a lo interno. Cabe señalar que desde los primeros contactos con las autoridades de salud estas se convirtieron en aliadas estratégicas al momento de buscar la información al tiempo que acercarse directamente a l@s PVVS nos iba dando una visión integral del, aparentemente sencillo, proceso de ingreso y permanencia en los programas de tratamiento. Por otro lado se cubrieron las organizaciones no gubernamentales, que tienen trabajo en VIH-SIDA con la Comunidad LGBTI dado que la prevalencia es mayor en este grupo de personas.

Las actividades dentro de las dependencias e instituciones indicadas funcionaron bajo cronogramas de trabajo y planificaciones previas, por lo que al momento de arribar en busca de los datos deseados, los encuestadores, se encontraron con que no existieron mayores tropiezos

y que todos los involucrados, pacientes y funcionarios tenían tiempo y disposición para la encuesta.

Cabe resaltar que todas las personas representantes de las instituciones públicas, mostraron afán y deseos de colaboración. Sin embargo, en un caso puntual no se permitió el ingreso de una ciudadana veedora al área de Infectología del Hospital Eugenio Espejo para poder conversar con un paciente que estaba interesado en la encuesta. Simplemente un agente de seguridad negó la entrada y por ende la recopilación de la información requerida aduciendo procedimientos de carácter burocrático y "oficial", a no haber sido notificado, al hecho de ser "solo" subalterno, etc.

En las organizaciones privadas se obtuvieron valiosos aportes que redundan en la clarificación del panorama del VIH-SIDA en Quito.

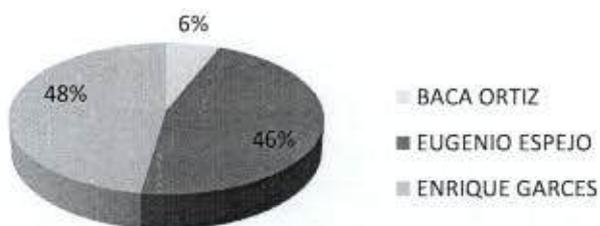
El lapso destinado para la recolección de datos es precisamente otra razón importante en el acopio de datos, con más tiempo se conseguirían más testimonios, de lo cual se hablará en la sección correspondiente a recomendaciones. Se destaca también la dificultad, de no haber recibido respuesta para el ingreso en otras instituciones tales como los Hospitales de la Policía Nacional Número 1, Hospital Carlos Andrade Marín del Seguro Social y Hospital de la Fuerzas Armadas Número 1, del cual si se obtuvo la colaboración de la jefe de la Unidad de VIH-SIDA e Infectología.

El total de encuestas hechas, con las personas viviendo con VIH-SIDA, en las Unidades de Salud Pública fue de 65. Los resultados que se presentan a continuación, producto de la investigación de las condiciones del acceso a tratamiento y medicinas de las/los PVVS en la ciudad de Quito, se desarrollan de acuerdo a la numeración de las preguntas de la encuesta aplicada que se anexa al final. Los gráficos representan las variables analizadas expresadas en porcentajes, describiendo los siguientes aspectos:

Total de encuestas generadas.

Lugar de la encuesta	Frecuencia	Porcentaje
BACA ORTIZ	4	6%
EUGENIO ESPEJO	30	46%
ENRIQUE GARCES	31	48%
Total	65	100%

Lugar de la encuesta

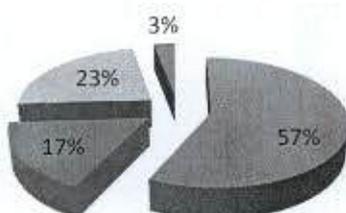


1. Por cuánto tiempo recibe atención médica en esta unidad de salud.

1 AÑO A 10 AÑOS	MENOS DE UN AÑO	PRIMERA VEZ	NO RESPONDE	TOTAL %
57%	17%	23%	3%	100%

Por cuánto tiempo recibe atención médica en esta unidad de salud

■ 1 AÑO A 10 AÑOS ■ MENOS DE UN AÑO ■ PRIMERA VEZ ■ NO RESPONDE



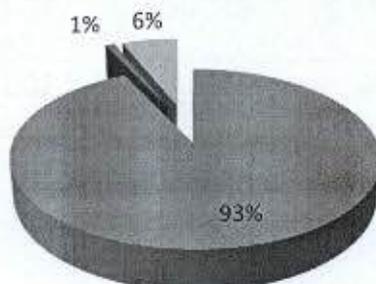
TIPO DE CONSULTA

2. Atención médica por control.

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
93%	1%	6%	100%

Atención médica por control

■ SI ■ NO ■ NO RESPONDE

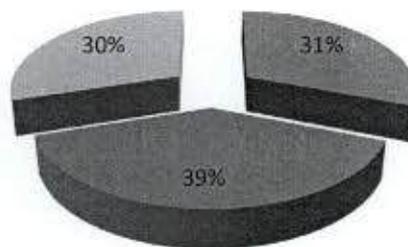


3. Atención médica por infecciones oportunistas o emergencias.

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
31%	39%	30%	100%

Atención médica por infecciones oportunistas o emergencias

■ SI ■ NO ■ NO RESPONDE



4. Retirar los medicamentos antirretrovirales (Seguimiento).

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL%
75%	13%	12%	100%

Retirar los medicamentos antirretrovirales (Seguimiento)

■ SI ■ NO ■ NO RESPONDE

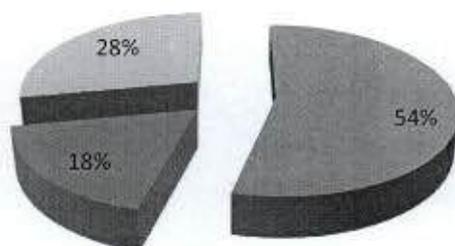


5. Consejería por (VIH, ITS, otras).

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
54%	18%	28%	100%

Consejería por (VIH, ITS, otras)

■ SI ■ NO ■ NO RESPONDE



6. Realizarse los exámenes de laboratorio de rutina.

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
66%	16%	18%	100%

Realizarse los exámenes de laboratorio de rutina

■ SI ■ NO ■ NO RESPONDE



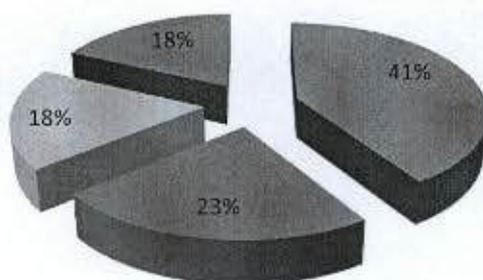
ACEPTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

7. Horario de atención.

MUY BUENO	BUENO	REGULAR	NO RESPONDE	TOTAL %
41%	23%	18%	18%	100%

Horario de atención

■ MUY BUENO ■ BUENO ■ REGULAR ■ NO RESPONDE

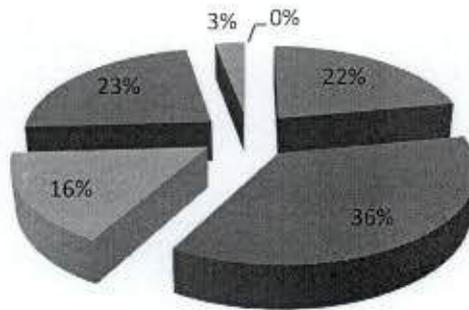


8. Tiempo que debió esperar para ser atendido.

MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	NO RESPONDE	TOTAL %
22%	36%	16%	23%	3%	100%

Tiempo que debió esperar para ser atendido

■ MUY BUENO ■ BUENO ■ REGULAR ■ MALO ■ NO RESPONDE

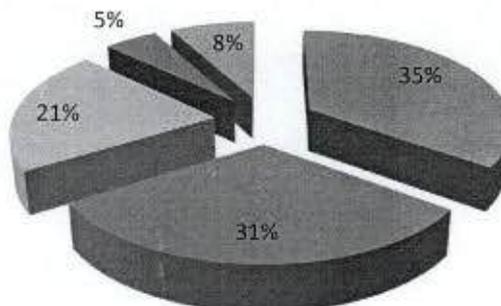


9. Tiempo de atención por el médico.

MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	NO RESPONDE	TOTAL %
35%	31%	21%	5%	8%	100%

Tiempo de atención por el médico

■ MUY BUENO ■ BUENO ■ REGULAR ■ MALO ■ NO RESPONDE

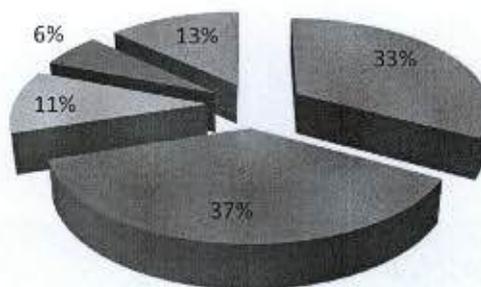


10. Tiempo en el retiro de los medicamentos.

MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	NO RESPONDE	TOTAL%
33%	37%	11%	6%	13%	100%

Tiempo en el retiro de los medicamentos

■ MUY BUENO ■ BUENO ■ REGULAR ■ MALO ■ NO RESPONDE

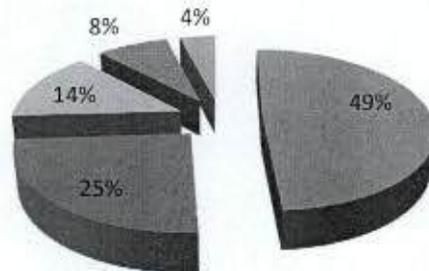


11. Cordialidad y amabilidad en los servicios de esta casa de salud.

MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	NO RESPONDE	TOTAL%
49%	25%	14%	8%	4%	100%

Cordialidad y amabilidad en los servicios de esta casa de salud

■ MUY BUENO ■ BUENO ■ REGULAR ■ MALO ■ NO RESPONDE



12. Tiempo de espera para realizarse los exámenes de rutina en el laboratorio del hospital.

MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	NO RESPONDE	TOTAL%
25%	45%	13%	9%	8%	100%

Tiempo de espera para realizarse los exámenes de rutina en el laboratorio del hospital

■ MUY BUENO ■ BUENO ■ REGULAR ■ MALO ■ NO RESPONDE

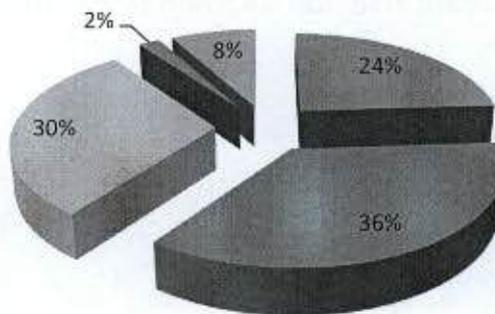


13. Calidad de atención en el laboratorio.

MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	NO RESPONDE	TOTAL%
24%	36%	30%	2%	8%	100%

Calidad de atención en el laboratorio

■ MUY BUENO ■ BUENO ■ REGULAR ■ MALO ■ NO RESPONDE

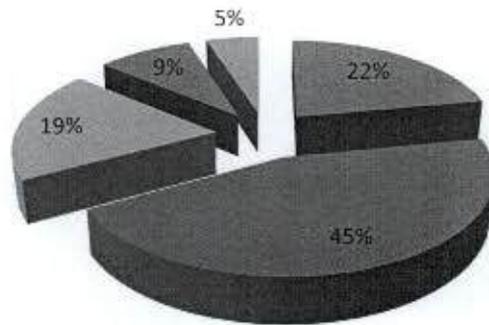


14. Trato recibido en el servicio de la farmacia.

MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	NO RESPONDE	TOTAL %
22%	45%	19%	9%	5%	100%

Trato recibido en el servicio de la farmacia

■ MUY BUENO ■ BUENO ■ REGULAR ■ MALO ■ NO RESPONDE ■

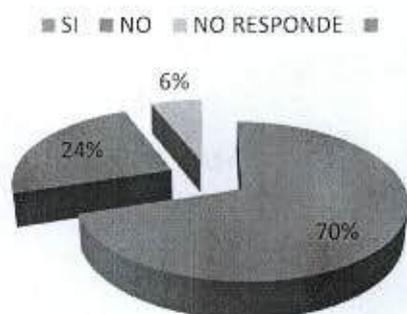


TIPO DE CONSULTA.

15. ¿Cree usted que falta algún especialista en esta Unidad de Atención Integral de VIH?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL%
70%	24%	6%	100%

¿Cree usted que falta algún especialista en esta Unidad de Atención Integral de VIH?



16. ¿Ha cancelado algún valor por los servicios recibidos?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
16%	82%	2%	100%

¿Ha cancelado algún valor por los servicios recibidos?

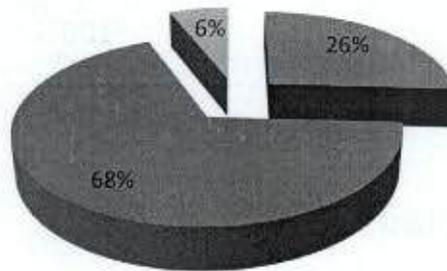


17. ¿Cree haber sufrido discriminación en alguna área de esta casa de salud?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
26%	68%	6%	100%

¿Cree haber sufrido discriminación en alguna área de esta casa de salud?

■ SI ■ NO ■ NO RESPONDE

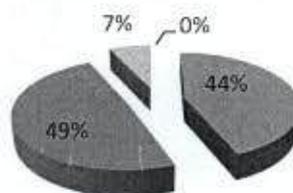


18. ¿Usted se ha hecho exámenes fuera de esta casa de salud y ha tenido que realizar algún pago?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL%
44%	49%	7%	100%

¿Usted se ha hecho exámenes fuera de esta casa de salud y ha tenido que realizar algún pago?

■ SI ■ NO ■ NO RESPONDE ■



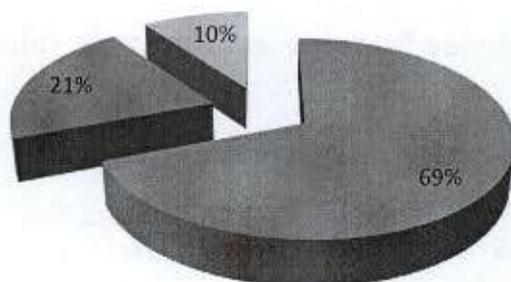
TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

19. ¿Le han recetado ARV?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
69%	21%	10%	100%

¿Le han recetado ARV?

■ SI ■ NO ■ NO RESPONDE

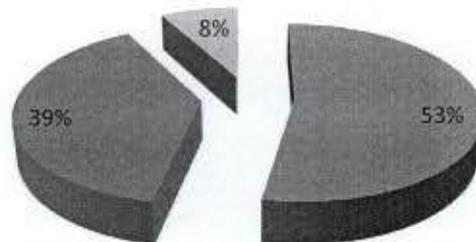


20. ¿Ha recibido tratamiento para enfermedades oportunistas?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
53%	39%	8%	100%

¿Ha recibido tratamiento para enfermedades oportunistas?

■ SI ■ NO ■ NO RESPONDE

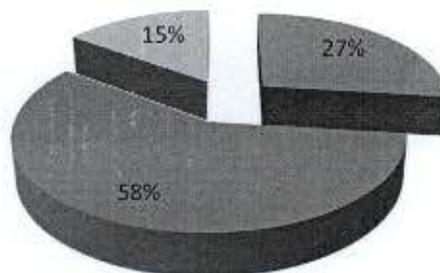


21. Ha desarrollado resistencia a los ARVs?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL%
27%	58%	15%	100%

Ha desarrollado resistencia a los ARVs?

■ SI ■ NO ■ NO RESPONDE



22. ¿A cuál medicamento?

MEDICAMENTO	PORCENTAGE
NO APLICA	91%
DIDADOCINA	2%
DUOVIR	7%
Total	100%

A qué medicamento ha desarrollado resistencia

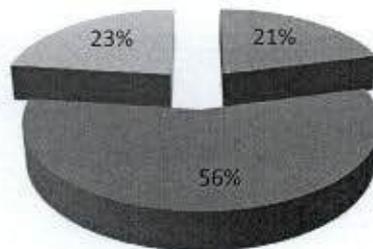


23. ¿Fue cambiada su medicación por la resistencia que desarrolló?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
21%	56%	23%	100%

¿Fue cambiada su medicación por la resistencia que desarrolló?

■ SI ■ NO ■ NO RESPONDE



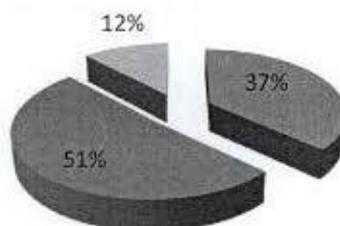
24. ¿Ha presentado alguna vez molestias o efectos colaterales a causa de la medicación con ARVs

o por la suministrada para enfermedades oportunistas?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
37%	51%	12%	100%

¿Ha presentado alguna vez molestias o efectos colaterales a causa de la medicación con

■ SI ■ NO ■ NO RESPONDE

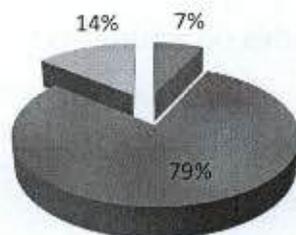


25. ¿Ha tenido molestias por la fecha de caducidad de los medicamentos?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
7%	79%	14%	100%

¿Ha tenido molestias por la fecha de caducidad de los medicamentos?

■ SI ■ NO ■ NO RESPONDE



26. ¿Ha tenido problemas en su tratamiento por desabastecimiento?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
29%	57%	14%	100%

¿Ha tenido problemas en su tratamiento por desabastecimiento?

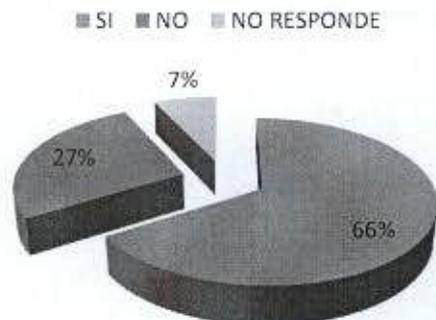
■ SI ■ NO ■ NO RESPONDE



27. ¿La entrega de medicamentos ha sido a total satisfacción suya?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL%
66%	27%	7%	100%

¿La entrega de medicamentos ha sido a total satisfacción suya?

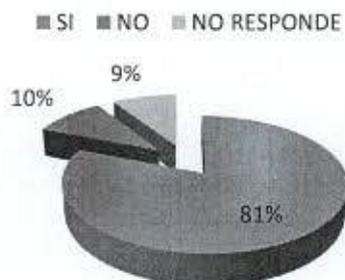


CONSEJERÍA

28. ¿Ha recibido alguna vez consejería en esta Unidad de Atención Integral de VIH?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
81%	10%	9%	100%

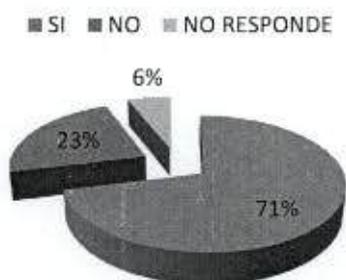
¿Ha recibido alguna vez consejería en esta Unidad de Atención Integral de VIH?



29. ¿Ha recibido apoyo emocional desde que recibió su resultado positivo?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
71%	23%	6%	100%

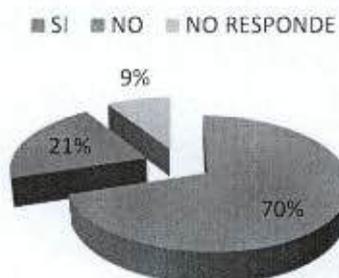
¿Ha recibido apoyo emocional desde que recibió su resultado positivo?



30. ¿Se han tratado temas sobre el mejoramiento de su calidad de vida?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
70%	21%	9%	100%

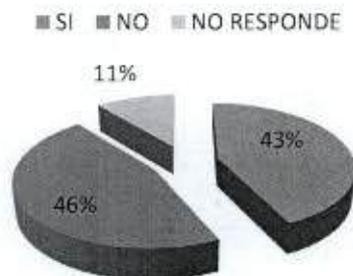
¿Se han tratado temas sobre el mejoramiento de su calidad de vida?



31. ¿Ha suministrado datos personales a funcionarios de estas dependencias?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
43%	46%	11%	100%

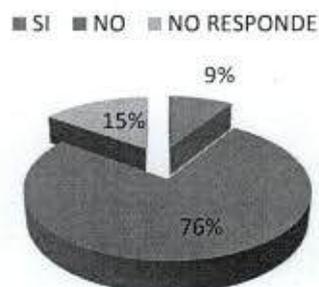
¿Ha suministrado datos personales a funcionarios de estas dependencias?



32. ¿Ha tenido problemas por la confidencialidad ocasionada por algún funcionario o funcionaria?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
9%	76%	15%	100%

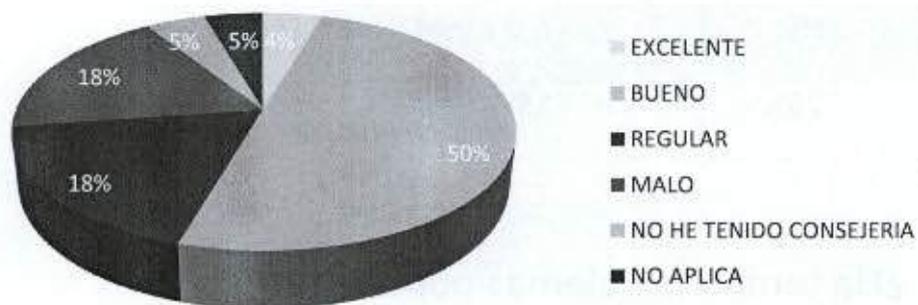
¿Ha tenido problemas por la confidencialidad ocasionada por algún funcionario o funcionaria?



33. ¿Cómo fue el trato recibido en el servicio de consejería?

TRATO RECIBIDO EN SERVICIO DE CONSEJERIA	Porcentaje
EXCELENTE	4,5%
BUENO	50,0%
REGULAR	18,2%
MALO	18,2%
NO HE TENIDO CONSEJERIA	4,5%
NO RESPONDE	4,5%
Total	100%

TRATO RECIBIDO EN SERVICIO DE CONSEJERIA

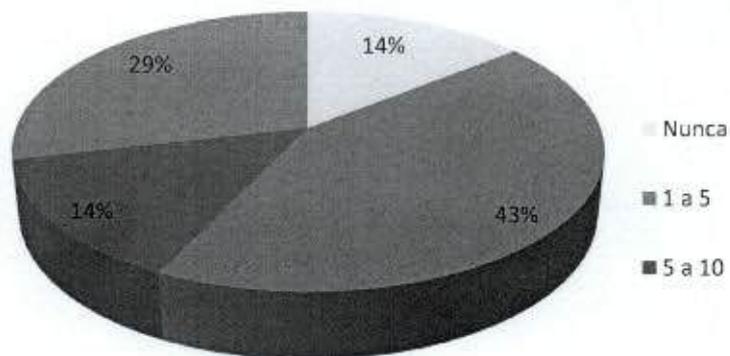


34. ¿Cuántas veces ha recibido información?

CUANTAS VECES HA RECIBIDO INFORMACION	Porcentaje válido
Nunca	14%
1 a 5	43%
5 a 10	14%
Muchas / varias veces	29%

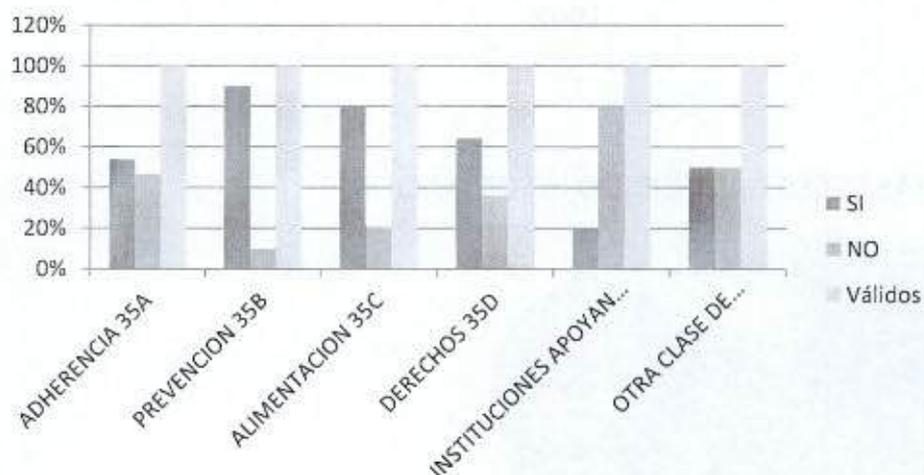
Total	100%
-------	------

CUANTAS VECES HA RECIBIDO INFORMACION



35. ¿En qué temas?

Información recibida	SI	NO	Válidos
ADHERENCIA	53%	47%	100%
PREVENCION	90%	10%	100%
ALIMENTACION	79%	21%	100%
DERECHOS	64%	36%	100%
INSTITUCIONES APOYAN PVVS	20%	80%	100%
OTRA CLASE DE INFORMACION	50%	50%	100%



PRUEBAS DE LABORATORIO REQUERIDAS.

36. Institución que pidió la prueba

INSTITUCION QUE PIDIO LA PRUEBA	Porcentaje válido
BACA ORTIZ	4,3%
CAMPAÑA	2,2%
CENTRO SALUD 5 POR EMBARAZO	2,2%
CLUB LEONES	2,2%
CRUZ ROJA	8,7%
ENRIQUE GARCES	10,9%
ESPAÑA INSTITUCION PUBLICA	2,2%
EUGENIO ESPEJO	10,9%

HOSPITAL	6,5%
HOSPITAL COTOPAXI	2,2%
HOSPITAL DE AMBATO	2,2%
HOSPITAL MILITAR	2,2%
IZQUIETA PEREZ	4,3%
MEDICINA PRIVADA	2,2%
MEDICO PARTICULAR STO DOMINGO	2,2%
NEGALITO	2,2%
PABLO A SUAREZ	6,5%
PARTICULAR	2,2%
PATRONATO SAN JOSE	2,2%
SAN LUIS OTAVALO	2,2%
SANTO DOMINGO	2,2%
SUBCENTRO DE SALUD	4,3%
SUBCENTRO SALUD CHIMBACALLE NO. 4	2,2%
TRABAJO	4,3%
VOLUNTAD PROPIA	6,5%
TOTAL	100%

37. Institución que realizó la prueba

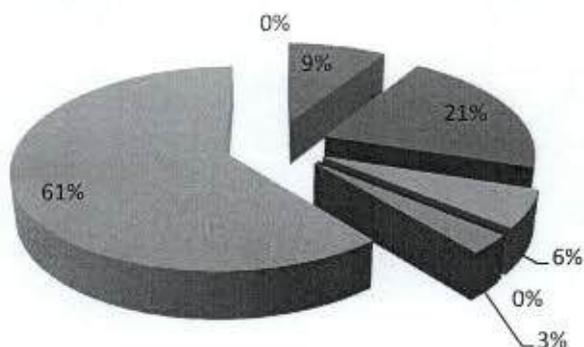
INSTITUCION QUE REALIZO PRUEBA	Porcentaje válido
BACA ORTIZ	2,3%
CENTRO SALUD 5	2,3%
COMUNIDAD VALENCIANA (España)	2,3%
CRUZ ROJA	27,3%
ENRIQUE GARCES	2,3%
EUGENIO ESPEJO	4,5%
HOSPITAL INFECTOLOGÍA	2,3%
IZQUIETA PEREZ	50,0%
LABORATORIO UC	2,3%
PATRONATO SAN JOSE	2,3%
VOZANDES	2,3%
TOTAL	100%

38. ¿Cómo fue el trato recibido?

MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	NO RESPONDE	TOTAL %
9%	21%	6%	3%	61%	100%

¿Cómo fue el trato recibido?

■ MUY BUENO ■ BUENO ■ REGULAR ■ MALO ■ NO RESPONDE

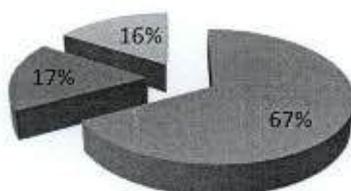


39. ¿Su médico tratante está de acuerdo con los resultados entregados por el laboratorio?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
67%	17%	16%	100%

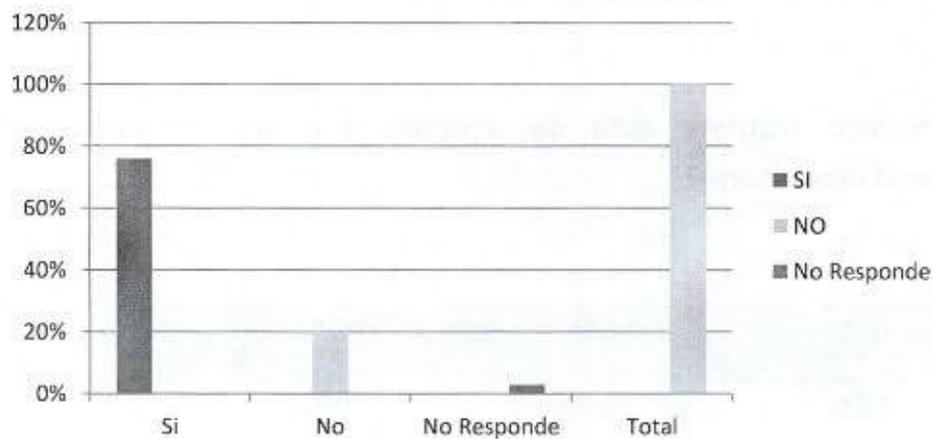
¿Su médico tratante está de acuerdo con los resultados entregados por el laboratorio?

■ SI ■ NO ■ NO RESPONDE



40. ¿Sus resultados fueron entregados a tiempo?

RESULTADO	Si	No	No Responde	Válidos
RESULTADOS FUERON ENTREGADOS A TIEMPO	76%	20%	3%	100%



PROCESOS ADMINISTRATIVOS

a. Para ingresar al programa de tratamiento se requiere hacer algún trámite

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
----	----	-------------	---------

67%	12%	21%	100%
-----	-----	-----	------

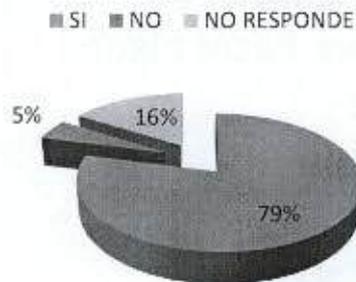
Para ingresar al programa de tratamiento se requiere hacer algún trámite



b. ¿Ha entregado los documentos requeridos para ingresar en el programa de tratamiento?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL%
79%	5%	16%	100%

¿Ha entregado los documentos requeridos para ingresar en el programa de tratamiento?



c. ¿Se le ha dificultado la obtención de estos documentos?

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL %
36%	40%	24%	100%

¿Se le ha dificultado la obtención de estos documentos?



d. ¿Cómo cree que se debería hacer estos trámites?

COMO SE DEBERIA HACER LOS TRAMITES	Porcentaje válido
ACUERDO	2,9%
AGILES PARA PODER EMPEZAR EL TRATAMIENTO	2,9%
BAJO UNA BASE DE DATOS	2,9%
CON RAPIDEZ	2,9%
CRUCE DATOS	2,9%
CRUZAR DATOS	2,9%
DEBEN CRUZAR DATOS EN RED	2,9%
DEBERIA HABER UNA BASE DE DATOS PARA CRUZAR DATOS	2,9%
DIRECTAMENTE	2,9%
DIRECTOR	2,9%
ES COMPLICADO POR EL TRABAJO	2,9%
HAN SIDO BUENOS CON MUCHA DISCRECION	2,9%
COMO SE DEBERIA HACER LOS TRAMITES	Porcentaje válido
MAS AGIL	5,7%
MAS FACILIDAD PARA EL PACIENTE	2,9%
MAS RAPIDOS	2,9%
MAS RAPIDOS MAS AYUDA PARA USARIOS	2,9%

MUCHOS DOCUMENTOS	5,7%
NO DEBEN PEDIR	2,9%
NO DEBERIAN EXIGIR TANTO TRAMITE	2,9%
NO DEBERIAN PEDIR	2,9%
NO ESTA DE ACUERDO QUE DECIDA EL MISMO HOSPITAL	2,9%
NO PEDIR	2,9%
NO PEDIR TANTO DOCUMENTO	2,9%
NO TENDRÍA QUE SER NECESARIO, CON LOS RESULTADOS BASTARIA	2,9%
NO TENGO PROBLEMAS	2,9%
NORMAL	2,9%
PUES NO SABIENDO QUE SE NECESITA URGENTE UN TRATAMIENTO	2,9%
QUE DIGITALIZADO	2,9%
SEGUIDOS	2,9%
SON ACTUALMENTE NORMALES	2,9%
TRAMITE NORMAL	2,9%
TRAMITES MAS FACIL	2,9%
VARIOS LUGARES	2,9%

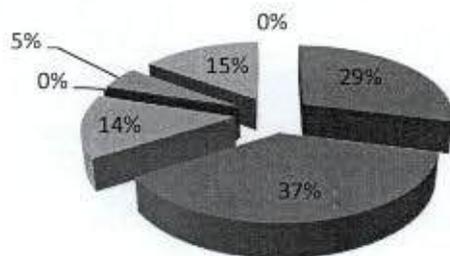
TOTAL	100%
-------	------

e. ¿Cómo ha sido el trato en las distintas instituciones donde acudió a hacer el trámite?

MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	NO CONTESTA	TOTAL %
29%	37%	14%	5%	15%	100%

¿Cómo ha sido el trato en las distintas instituciones donde acudió a hacer el trámite?

■ MUY BUENO ■ BUENO ■ REGULAR ■ MALO ■ NO CONTESTA



Comentarios Libres

COMENTARIOS LIBRES	Frecuencia	Porcentaje válido
NO HAY COMENTARIOS	39	60%
ATENCION DE DRA LOZA NO ES ADECUADA; PESIMA ATENCION EN EXAMENES DE RUTINA EN LABORATORIO	1	1,5%
CONFIDENCIALIDAD VIOLADA POR FUNCIONARIO CASA DE SALUD DE OTAVALO, SIN AUTORIZACION LE HICIERON PRUEBA Y COMUNICARON A FAMILIARES	1	1,5%
DEBERÍA HABER LIMITE EN EL TIEMPO QUE SE ESPERA POR ATENCION, NO ESPERAR TODA LA MAÑANA	1	1,5%
FALTA ATENCION MEDICA INTEGRAL, FALTA ODONTOLOGIA; NO HACEN LOS EXAMENES	1	1,5%
FALTA MAS MEDICOS	1	1,5%
COMENTARIOS LIBRES	Frecuencia	Porcentaje válido
FALTA MEDICINA INTEGRAL; POR DOLOR DE CABEZA INGRESO AL HOSPITAL	1	1,5%
FALTAN MEDICOS QUE ATIENDAN MAS ENFERMEDADES	1	1,5%

HACE FALTA ODONTOLOGO; NO LE GUSTA HABLAR CON EL PSICOLOGO; MAS MÉDICOS PARA OTRAS ENFERMEDADES	1	1,5%
HACER ALGO CONTRA DISCRIMINACION, DRA GRACE LOZA MALTRATA A LAS PERSONAS	1	1,5%
MALA ATENCION Y DISCRIMINACION DEL PERSONAL DE SALUD EN EL AREA DE EMERGENCIA; PREOCUPACION POR EL USO DE DIDADOSINA Y PROBLEMAS POSTERIORES	1	1,5%
MALTRATO DE LA DOCTORA LOZA	1	1,5%
MEDICOS DE OTROS DOLORES, TENEMOS QUE SACAR TURNOS Y ESPERAR MESES	1	1,5%
MEJORAR LA ATENCION; MAS MEDICOS PARA OTRAS ENFERMEDADES	1	1,5%
MUY LARGO EL TIEMPO DE LOS TURNOS; MAS ATENCIÓN OTROS MEDICOS	1	1,5%
NECESITA UN MEDICO MAS PARA SER ATENDIDOS MAS RAPIDO	1	1,5%
NECESITAMOS MEDICO PARA LA VISTA	1	1,5%

NO COINCIDEN EXAMENES PRIVADOS CON LOS PUBLICOS, NO HAY ATENCION MEDICA INTREGAL; NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA ENTREGA DE MEDICINA	1	1,5%
NO EXPLICAN LA ALIMENTACION; SE SACA TURNO CON OTROS MEDICOS Y ATIENDEN EN MESES	1	1,5%
NO TIENE CONSEJERÍA, NO LE GUSTA	1	1,5%
COMENTARIOS LIBRES	Frecuencia	Porcentaje válido
PACIENTE QUE NO TIENE PAREJA NO RECIBE PRESERVATIVOS	1	1,5%
PARA QUE HAYA MAS PRIVACIDAD DEBERIAN ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS DONDE NOS ATIENDEN	1	1,5%
PIDIO VACUNA PARA LA HEPATITIS, NO LE DIERON; QUE NOS LES LLAMEN CADA MES PARA DARLES LOS MEDICAMENTOS	1	1,5%
QUE ATIENDAN OTROS MEDICOS; SACAR TURNO CON OTRO MEDICO ES MUY LARGO	1	1,5%
QUISIERA UNA HORA EXACTA PARA EL CONTROL DE VIH; FALTA DE ATENCION INTEGRAL	1	1,5%

TOCA SACAR TURNOS Y ESPERAR MESES; OTROS MEDICOS PARA OTRAS ENFERMEDADES	1	1,5%
TURNOS MUY LARGOS, HACE FALTA ATENCION INTEGRAL; EXAMENES EN OTROS LABORATORIOS SON COSTOSOS	1	1,5%
Total	65	100%

4.1.2. Análisis.

La mayoría de las personas encuestadas, como se puede apreciar en los instrumentos aplicados, pertenecen a los hospitales Enrique Garcés y Eugenio Espejo, en vista de que no sólo se atienden casos de personas residentes en la ciudad de Quito sino de otros lugares del país.

Asimismo, se puede observar que la mayor parte de l@s pacientes recibe atención médica en períodos que van de uno a diez años, representado en un porcentaje de 57%. “Por primera vez” acuden los usuarios en una cantidad igual al 23%. 17% dice venir por menos de un año. 3% no responde.

Se puede observar que casi la totalidad de l@s encuestad@s acuden a la Unidad de Salud en busca de la atención médica correspondiente al control regular que se les realiza. Este va acompañado por el retiro de los medicamentos correspondientes a la cita, porcentaje que igualmente se destaca. Otra personas acuden para la realización de exámenes de laboratorio y consejería; y la menor cantidad para la atención de infecciones oportunistas.

Se puede observar que el 64% de l@s pacientes opinan que es muy bueno y bueno el horario de atención ya que se han habituado en vista

de que algun@s vienen de provincia o han solicitado permisos en sus respectivos trabajos. El 18% dice que no está de acuerdo con el horario.

Con respecto al tiempo de atención el 58% está satisfech@. El 39% no lo está. Las dificultades que presentan en cuanto al tiempo de espera se debe a que los médicos deben realizar primero la visita al área de Infectología y luego se dirigen a la clínica de VIH-SIDA.

La mayoría opina que el tiempo de atención es muy bueno o bueno, es decir la mayoría está satisfech@s con el lapso que se toma el médico en cada consulta.

La entrega de medicamentos también arrojó respuestas de conformidad, en cuanto el tiempo que se demoran en retirarlos. El porcentaje sumado es del 70% de satisfacción.

El 74% dice que el servicio en la casa de salud es cordial y amable. Regular y malo corresponde al 22%. Hay casos puntuales de maltrato en el servicio dentro del Hospital Eugenio Espejo, lo que se observa al final en los comentarios libres expuestos por los pacientes.

Respecto del tiempo de espera para realizase los exámenes de laboratorio se puede observar que muy bueno y bueno están a la cabeza con los mayores valores, sumando 70%. Regular y malo son opiniones que suman 22%. Las personas que no responden corresponden a 8%.

La calidad de atención en el laboratorio fue evaluada con el 60% entre muy bueno y bueno. Como regular fue calificada la gestión de este servicio por el 30%. Mala 2%. El 8% no responde a esta pregunta.

67% califica la atención del servicio de farmacia como bueno o muy bueno. Un servicio regular piensa el 19%. Malo 9%. No contestan un 5%.

Para un 70% es necesaria la presencia de un especialista en esta sección. 24% opinan que no y 6% no responde.

El 82% dice que no ha cancelado ningún valor por los servicios recibidos. Un 16% afirma si haber cancelado pero en servicios de laboratorio realizados fuera de los hospitales.

Al ser consultados sobre si sufrieron discriminación en la casa de salud, un 68% no la ha recibido. El 26% si lo ha recibido.

Las personas que han tenido que realizarse exámenes fuera de la casa de salud suman 44%. Este porcentaje tiene relación con aquellas que dicen haber cancelado por los servicios recibidos. 49% no ha tenido que trasladarse fuera para ser atendidos.

Quienes han recibido antirretrovirales corresponden al 70%. 21% aun no lo hace. 9% no responde.

Tratamiento para enfermedades oportunistas recibe un 53%. No se han tratado en este sentido un 39%. 8% no responde.

No han desarrollado resistencia a ARVs un 58%. 27% si las han desarrollado. 15% no responde.

Los medicamentos que son mencionados en relación a la resistencia son Duovir, 7% y Didadocina 2%.

Las personas a las que se les cambió la medicación corresponden el 21%. 56% no han cambiado la medicación y son aquellas que no han cambiado de medicación. 23% no responde.

51% no ha presentado efectos colaterales por el uso de su medicación. 37% si las ha presentado. 12% no responde.

79% no reporta molestias por la fecha de caducidad de los medicamentos. 7% si lo ha hecho y 14% no responde.

El desabastecimiento no ha afectado al 57%. 29% si han tenido problemas a lo largo de su tratamiento. 14% no responde.

66% está satisfecho por la entrega de sus medicamentos. 27% no está de acuerdo. 7% no responde.

Consejería ha recibido el 81%. 10% de los usuarios no lo han recibido. 9% no responde.

71% ha recibido apoyo emocional desde que recibió su resultado positivo. 23% no han sido apoyados y 6% no responde.

Las capacitaciones que tienden a mejorar la calidad de vida de las personas han sido recibidas por el 70%. 21% no las ha recibido. 9% no responde.

El 43% si ha dado datos personales en las dependencias de las Unidades de Salud. 46% no lo ha hecho. 11% no responde.

De las personas que han entregado sus datos a funcionarios de las casas de salud en 76% no ha tenido problemas. Un 9% si manifiesta que ha sufrido la violación con la confidencialidad de su información. 15% no responde.

Casi el 55% califica de bueno o excelente el servicio de consejería recibido. De malo a regular lo califican el 36%. 5% no ha tenido consejería y un valor similar corresponde a quienes no responden.

De 1 a 5 veces han recibido consejería el 43% de l@s encuestados. Muchas veces manifiestan haberlo hecho el 29%. De 5 a 10 veces el 14%. Con un porcentaje igual están los que nunca han tenido los beneficios de este servicio.

Entre los temas en que las personas manifiestan haber sido capacitadas están la adherencia, donde 53% han recibido información frente al 47% que no lo ha hecho. Sobre temas de prevención el 90% los han recibido y 10% no. Nutrición el 79% si han sido capacitad@s en este rubro, 21% no. Los asuntos relacionados con los derechos de los PVVS han sido conocidos por 64% y 36% no. Las instituciones que apoyan a las personas afectadas por la epidemia son conocidas por un 20% frente a un 80% que no saben de su existencia. En otros aspectos los porcentajes son similares con un valor del 50%.

No todas las personas encuestadas conocieron de su estado serológico por exámenes de laboratorio solicitados por las Unidades de Salud que participaron en la muestra. Los porcentajes que corresponde a estas son: Hospital Baca Ortiz 4,3%, Hospital Enrique Garcés 10,9% y Hospital Eugenio Espejo 10,9%. Entre los datos recogidos se mencionan otras instituciones que no son parte de este estudio.

En cuanto a las instituciones mencionadas como las que hicieron las pruebas y exámenes de laboratorio se destacan el Instituto Nacional de Higiene "Leopoldo Izquieta Pérez" con 50,0% y la Cruz Roja Ecuatoriana con 27,3%.

El trato recibido en estas instancias fue calificado como bueno el 21%, regular 6%, malo 3% y existe un 61% que no responde.

En su mayoría, l@s encuestad@s, manifiestan que su médico tratante está de acuerdo con los exámenes entregados, con un valor de 67%. El 17% no estaba de acuerdo. No responde el 16%.

Los resultados fueron entregados a tiempo en el 76% de los casos. 20% de l@s encuestad@s responde que no lo fueron. No responde esta pregunta el 3%.

Para el ingreso al programa el 67% informa que si es necesaria la realización de trámites. 12% no notifican de esta situación. 21% no responde.

De aquell@s que si han realizado trámites para su ingreso 79% si ha entregado los documentos requeridos. 5% no lo ha hecho y 16% no responde.

La dificultad de obtener los papeles solicitados corresponde con si a 36%. No, lo afirman el 40% y no responde esta inquietud un 24%.

El trato en las distintas instituciones a las que se acude en busca de los documentos necesarios para ingresar al programa está calificado de bueno o muy bueno con el 66%. 19% representa a las opciones malas y regulares. No contesta el 15%.

5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES:

La mayoría de personas encuestadas se encontraron en las Unidades de Salud "Eugenio Espejo" y "Enrique Garcés", en vista de que allí concurre la generalidad de l@s afectad@s, sean residentes o no en la ciudad de Quito. La Unidad de Salud "Baca Ortiz" atiende principalmente a niños que viven con el virus y niños que nacen de madres con VIH-SIDA. La cantidad de pacientes en esta unidad es pequeña en comparación con las anteriormente mencionadas. El caso es similar para el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora.

Se puede apreciar que la mayoría de personas que acuden a estas Unidades de Salud vienen recibiendo atención médica desde hace varios años, correspondiendo a que *"se ha dado un notable incremento en la notificación durante la primera década de este siglo, de casos de VIH, casos de SIDA y defunciones"*¹. Siguen luego aquell@s que asisten por primera vez a consulta *"atribuible a una búsqueda activa de infecciones por VIH en embarazadas, donantes de sangre, personas que consultan por ITS y tuberculosis, y a una mejora en el sistema de información"*². Esta condición también incluiría l@s PVVS que se han integrado al sistema de salud durante este año. Entre las estrategias que reflejan este incremento se destacan la *"captación y búsqueda activa de casos implementada desde el año 2005 por el MSP y el aumento de los centros de consejería pre y post prueba a partir de 2007"*³.

1 Actualización del Plan Estratégico Multisectorial de la respuesta nacional al VIH/SIDA 2007-2015.
Noviembre 2011

2 Ecuador: Informe de Progreso 2012 sobre la Respuesta al VIH/Sida
Agosto 2012

3 Actualización del Plan Estratégico Multisectorial de la respuesta nacional al VIH/SIDA 2007-2015.
Noviembre 2011

Al ser el Sistema Nacional de Salud la principal instancia encargada de las personas viviendo con VIH-SIDA, es importante recalcar que cumple con su función regular y organizadamente. Prueba de ello es la normal atención que se refleja en el hecho de que los controles programados para l@s pacientes se efectúan sin novedades y que est@s acuden mayoritariamente a ellos sin presentar sucesos que justifiquen su ingreso al área de emergencia de los hospitales donde reciben su tratamiento. La atención de infecciones oportunistas ocupa un porcentaje menor lo que refuerza la afirmación anterior.

Las consultas van acompañadas por la entrega – recepción de los medicamentos correspondientes y en muchas ocasiones por la visita a la sección de Consejería de la Unidad de Atención Integral de VIH-SIDA del hospital. Otras personas acuden a los hospitales a realizarse los exámenes de laboratorio requeridos, acontecimiento que no coincide, necesariamente, con las consultas médicas. Como señalamos anteriormente estos eventos denotan una normalidad en los servicios lo que se demuestra al mencionarse, en el Informe sobre VIH-SIDA de 2012 del MSP, cuando dice que *“la curva sobre muertes por SIDA tiende a mantenerse estable entre el 2008 y 2010. Esto es atribuible al mayor acceso a tratamiento antiretroviral y al manejo de enfermedades oportunistas”*².

En referencia a los temas relacionados con el horario de atención, tiempos destinados a la espera por la consulta médica o por los exámenes de laboratorio y retiro de medicamentos se observa un nivel de satisfacción elevado. Esto refleja que la mayoría de pacientes está habituada a las visitas que realizan a los hospitales estudiados. El porcentaje restante indica que aquellas personas que van por primera vez o aún no cumplen un año de tratamiento, probablemente, no compaginan sus horarios con su nueva realidad, lo cual no es muy fácil frente a los compromisos laborales. Es así que algunas personas manifestaron que las consultas podrían ser más espaciadas lo que impediría ciertas suspicacias en los lugares de trabajo que sin duda contribuyen al estigma y discriminación. Se puede acotar que también

hay pacientes desordenad@s que no han tomado conciencia de la necesidad de los controles médicos regulares al vivir con VIH.

En cuanto al tiempo de atención por el médico tratante existen algunas diferencias que bien vale mencionar, a pesar de que los números reflejan valores de complacencia similares a los destacados antes. Los tratantes toman el tiempo de atención según la complejidad del caso y en base a los exámenes solicitados que presenta el/la usuari@. L@s pacientes que se quejan del tiempo de atención probablemente desconocen el procedimiento. La calidad de atención que brindan los médicos en los hospitales puede calificarse, de forma general, como satisfactoria. Sin embargo, hay que mencionar que en la Unidad de Atención Integral de VIH-SIDA del Hospital Eugenio Espejo l@s usuari@s muestran su descontento con el trato recibido por la Dra. Grace Loza. Hay varios comentarios al respecto, no todos ellos manifestados por escrito en las encuestas, sino verbalmente a l@s miembros de esta Veeduría. Se puede observar algunos de estos en las acotaciones transcritas al final de la descripción de los resultados.

Con respecto a la calidez en la atención, tanto en laboratorios como en los servicios de farmacia, se puede anotar que los pacientes de la Unidad de Atención Integral de VIH-SIDA del Hospital Eugenio Espejo se encuentran satisfechos con la modalidad en que son entregados sus medicamentos de forma bimensual. En cambio en el Hospital Enrique Garcés no hay conformidad con la manera en que se procede, ya que la provisión de medicamentos es mensual lo que hace que tengan que visitar estas dependencias con más frecuencia. Los más afectados son las personas que vienen de otras provincias.

Las citas de laboratorio no coinciden con las consultas médicas para las cuales los exámenes fueron pedidos. Muchas veces los análisis están listos en fechas posteriores a las consultas lo que hace que estos sean

inútiles al perderse la oportunidad de que el médico los revise. No siempre los tratantes están de acuerdo con los resultados obtenidos de los exámenes practicados en el INH, lo que se puede constatar en las respuestas expresadas por ellos en las encuestas respectivamente aplicadas.

La necesidad de especialistas, esencialmente sensibilizados, se manifiesta varias veces al indicarse que existe alta discriminación y estigma en los servicios de interconsulta para pacientes VIH positivos, en muchos casos los médicos niegan su atención, por ejemplo en los servicios de odontología, cirugía vascular, cirugía general, ginecología, entre otros. Algunas consultas con especialistas también se dilatan lo que desespera a l@s pacientes.

Los servicios en el Sistema Público de Salud son gratuitos. En las Unidades de Atención Integral de VIH no se cancela nada por la atención recibida. Sin embargo y contradictoriamente, algunos de los exámenes solicitados como mamografía, rayos X o ecografía en los hospitales estudiados son pagados si no cuentan con el aval del Servicio Social. Muchas veces en los laboratorios, al requerir un examen, se recibe la respuesta de que "no hay reactivos". Los pacientes se ven obligados a efectuárselos fuera de las casas de salud con los gastos que esto implica. Asimismo las pacientes que deben realizarse análisis de densitometría ósea lo hacen fuera de los nosocomios.

Antiretrovirales reciben todos los pacientes cuyo estado lo amerita. Algunos de ellos han manifestado molestias consideradas dentro de la normalidad en el tratamiento. Sin embargo algunos medicamentos ocasionan reacciones graves lo que ha provocado un cambio en el tratamiento. No hay insatisfacción con respecto a la caducidad de los medicamentos en la mayoría de los casos. Las personas que las han reportado indicaron que esto ocurrió en años anteriores. Al referirse a

los desabastecimientos se puede mencionar que estos persisten aunque en menor escala que en el pasado. “La EN VIH/SIDA, a través de las Unidades de Atención Integral, hacen grandes esfuerzos para garantizar los ARVs para l@s PVVS. Cuando el stock de medicamentos esta por niveles bajos, estratégicamente se ha dispuesto que se entreguen ARVs para tiempos muy cortos (uno o dos días) con la finalidad de que ningún PVVS se quede sin medicación hasta que se terminan los procesos de adquisición por parte del MSP. En el mercado internacional y por algunas ocasiones hemos evidenciado que existen desabastecimientos de algunos ARVs”⁴.

Un mínimo porcentaje si ha desarrollado supuestas resistencias a los medicamentos. Especialmente a zidovudina más lamiduvina (duovir) y a Didadocina. Estas resistencias podrían ser ocasionadas por la toma irregular de los medicamentos o falta de adherencia, cosa que se constata en las declaraciones de algunos pacientes que prefirieron que no se las registre. Otro motivo podría deberse a reinfecciones. Al respecto se desprende de las encuestas realizadas a prestadores de salud que “con frecuencia hay falta de adherencia al tratamiento, pese a los esfuerzos del equipo médico, much@s PVVS abandonan el tratamiento, no acuden a las consultas en los tiempos planificados. En un estudio realizado sobre “Análisis de los indicadores de alerta temprana de la farmacoresistencia del VIH en los Hospitales Eugenio Espejo de Quito y el Hospital Infectológico de Guayaquil” los resultados obtenidos reflejan que en el 2010, apenas el 62% de PVVS asistieron puntualmente a todas las consultas clínicas programadas durante el período de estudio”⁴.

Las enfermedades o infecciones oportunistas fueron tratadas a tiempo en los hospitales estudiados lo que se refleja en los datos obtenidos. El

⁴ VEEDURÍA CIUDADANA PARA VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DEL ACCESO A TRATAMIENTO Y MEDICINAS DE LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH-SIDA EN LA CIUDAD DE QUITO PROVINCIA DE PICHINCHA. Encuesta aplicada a Prestadores de Salud, respuesta de la ENV/MSP.

Sistema Nacional de Salud atiende prioritariamente a las personas con VIH que presenten estas infecciones, de acuerdo a comentarios de l@s encuestados. "La morbi-mortalidad se controla mediante estrategias que permitan una mayor adherencia, la dotación de antirretrovirales de manera oportuna, la educación a la población, la prevención de la infección. Es importante la consulta temprana. L@s pacientes que mayormente fallecen son l@s que acuden en fase muy avanzada de la enfermedad y en quienes son mal@s adherentes"4.

Los resultados reflejan que sí se da apoyo desde el momento en que se reciben las respuestas de los análisis iniciales, cumpliendo con pre y post consejería. A decir de l@s encuestados, quienes no contaron con este servicio fueron aquellos que acudieron a laboratorios privados donde muchas veces se omite este protocolo.

Asimismo l@s pacientes encuestados, en su mayoría, admiten que si reciben consejería en las Unidades de Atención Integral a las que acuden regularmente. Sin embargo, para aquell@s que no la han recibido o no están de acuerdo con el servicio, las preocupaciones abarcan asuntos como falta de información en lo relacionado con nutrición, provisión de condones a personas que no tienen pareja, entre otros. Cabe anotar que a algún@s pacientes no les agrada esta prestación, con lo que se alejan de un manejo responsable de su condición de salud. La calidad de vida del paciente se ha tratado expresada en temas como adherencia, prevención, nutrición y derechos. Únicamente se menciona no haber tenido información suficiente sobre organizaciones que apoyan a las personas viviendo con VIH-SIDA.

La información adecuada se recibió mayoritariamente por l@s pacientes. L@s que dicen no haber tenido la oportunidad de acceder a este beneficio son escasos y corresponden a aquell@s que se encuentran ingresando al programa. El servicio de consejería es calificado como aceptable en promedio.

Las personas entregan datos personales para ser ingresados en el programa cumpliendo con procedimientos formales establecidos sin los cuales no sería posible su ingreso. A pesar de esto ocurren casos puntuales de violación a la confidencialidad.

La Cruz Roja y las instituciones del Sistema de Salud Pública, principalmente, realizan los exámenes de micro elisa y Western Blot que advierten la presencia del VIH en las personas afectadas. Igualmente el Instituto Nacional de Higiene (INH) las realiza, así como también las necesarias para evaluar el progreso del tratamiento, tales como CD4 y Carga Viral. Con respecto a estas dos últimas pruebas y al lugar donde son efectuadas se registran varias quejas de pacientes que no quieren ser identificados y que por lo tanto no las reseñaron en sus encuestas. Dieron a conocer sobre la entrega extemporánea de resultados, al cambio en los datos, en las fechas o con inconsistencias que justifican la repetición del examen.

Como se indicó anteriormente existen procedimientos administrativos que exigen la entrega de documentos y datos personales. Estos no son de fácil obtención en las distintas entidades de salud donde son requeridos, por esta razón un porcentaje mínimo no ha cumplido con este requisito.

La mayoría de las personas encuestadas dicen que los documentos no deberían ser solicitados o que estos deberían proceder de un cruce de información entre las instituciones. Las molestias señaladas son, asimismo, las causales para que se hable de un cierto maltrato al solicitar los instrumentos mencionados.

5.2 RECOMENDACIONES:

El Ministerio de Salud Pública, a través la Estrategia Nacional de VIH/SIDA-ITS, ha implementado Unidades de Atención Integral para PVVS en la mayoría de las provincias del país, esto contribuye a descentralizar la afluencia de pacientes hacia centros de atención ya establecidos como la ciudad de Quito. Sin embargo y principalmente por temor al estigma y a la discriminación, muchos pacientes continúan trasladándose a esta ciudad para su tratamiento. Por esta razón sugerimos que CEMSIDA diseñe acciones y políticas de intervención urgentes en las provincias, de la mano de la sociedad civil, para sensibilizar a la población para un mayor conocimiento y difusión de temas básicos de la epidemia. Se deben enfocar las acciones en propagar amplia y vigorosamente la imposibilidad de infectarse a causa de contactos interpersonales en actividades rutinarias no sexuales.

Profundizar y continuar las políticas actuales de detección de la enfermedad en estadios tempranos contribuirá a llegar al objetivo de controlar la epidemia y lograr la meta de "Vamos al Cero". Este fin se alcanzará efectivamente con pacientes organizados para velar por el cumplimiento del marco legal, la actualización y uso de las Guías de Atención Integral a PVVS, implementación de consejería en pares, entre otros. Así se ayudará en la labor de los prestadores de salud para que los mecanismos cobren mayor efectividad.

De igual manera es necesario crear conciencia en los pacientes que la única forma de que los futuros tratantes y prestadores de salud, en formación académica y hospitalaria, se sensibilicen es permitiendo que los mismos asistan a las consultas, guardando la confidencialidad de los casos.

Las Guías de Atención Integral a PVVS son instrumentos valiosos de uso diario en las Unidades de Atención Integral. La guía vigente es la publicada en 2007. Al inicio de este ejercicio de Control Social escuchamos el comentario de que una edición actualizada estaba por publicarse en un término de unas pocas semanas. Ha transcurrido más de medio año y, asimismo, escuchamos que sigue a punto de publicarse. “En la EN VIH/sida-ITS se está implementando un Sistema de estimación de necesidades. Este recoge información importante de las Unidades de Atención. Mediante un software permite estimar las necesidades de medicamentos antirretrovirales para l@s PVVS y hacer un seguimiento de los casos”⁴.

De todas maneras, hacemos la reflexión de que el trámite de publicación viene en desmedro del esquema general de tratamiento, más aún con la implementación de la Estrategia 2.0 y del compromiso “Vamos al Cero”. Es indudable que la guía actual del año 2007 no contempla estos dos elementos claves que acabamos de mencionar. Sugerimos que en un futuro estas herramientas de trabajo sean objeto de actualizaciones con una menor periodicidad. Asimismo y tomando en cuenta que el Ecuador tiene dos idiomas oficiales proponemos que se editen algunos ejemplares de la guía en Quichua para que sea utilizada por las comunidades que lo utilizan mayoritariamente.

Con el fin de mejorar el servicio a l@s usuarios que, por asuntos laborales no pueden asistir normalmente a las consultas, y que conforman un 30% de criterios de insatisfacción, sugerimos que los horarios de atención podrían ampliarse a los días sábados. Este mecanismo además evitaría el riesgo de estigma y discriminación al que se ven expuestos l@s pacientes en sus entornos de trabajo. De igual forma sería importante la creación de albergues temporales donde se pueda acoger a los pacientes de provincia mientras dura su tratamiento ambulatorio.

Aunque no fue objeto de esta Veeduría el análisis del entorno laboral de las personas que viven con VIH-SIDA, el hecho es que muchas empresas solicitan examen de VIH para incorporar a una persona a su

nómina. Por esta razón much@s PVVS no acceden a un trabajo lo que les impide tener una mejor calidad de vida. "Obligatoriamente se realizan aún las pruebas de admisión al ejército, a algunas universidades, algunos trabajos, y hay algunos pacientes que se han enterado de esa manera de su condición de portadores"⁵. Sugerimos la ampliación del Bono "Joaquín Gallegos Lara" para todas l@s PVVS que se encuentran sin opciones laborales por estado de su afección.

Los espacios físicos de atención a PVVS han experimentado en el Hospital Enrique Garcés varios cambios positivos que favorecen un servicio en condiciones óptimas de calidad y calidez. Pensamos que de igual forma se debería proceder con las demás UAI de los hospitales investigados, por esta razón proponemos que, para el Hospital Eugenio Espejo, se considere la posibilidad de utilizar las instalaciones de la antigua Escuela Nacional de Enfermería, ubicada junto a esta casa de salud.

Debe existir un llamado de atención a los tratantes que se nieguen atender a los usuarios en las interconsultas de los hospitales, así como también a aquellos prestadores de salud que flagrantemente discriminan, violen la confidencialidad o maltraten a los pacientes.

Es deseable y urgente la incorporación de un odontólogo de planta en las Unidades de Atención Integral a PVVS. La cantidad de pacientes que requieren de este servicio, el cual muchas veces es realizado fuera a costo adicional, justifica este pedido. El Sistema Público de Salud debe velar por que se cumpla el enunciado de gratuidad para las personas que viven con enfermedades catastróficas.

⁵ VEEDURÍA CIUDADANA PARA VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DEL ACCESO A TRATAMIENTO Y MEDICINAS DE LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH-SIDA EN LA CIUDAD DE QUITO PROVINCIA DE PICHINCHA. Encuesta aplicada a Prestadores de Salud. Respuesta de la Dra. Ana Paulina Celi, Coordinadora de la Clínica de VIH del Hospital de las Fuerzas Armadas de Quito Ecuador.

Cabe anotar que si han existido grandes avances y los cambios han sido notorios en la atención integral a PVVS. Sin embargo, se debe evitar el desabastecimiento de los ARVs así como de los reactivos para los exámenes de CD4, Carga Viral y otros análisis que son de vital importancia para que los tratantes constaten el estado del paciente. Por lo tanto proponemos sensibilizar, mediante talleres impartidos conjuntamente por PVVS, a los funcionarios administrativos, tanto del Ministerio de Salud Pública como de SENPLADES e INCOP, para que no entorpezcan o no viabilicen con agilidad los procesos para evitar esta carestía. No es coherente con la dramática realidad personal y social que implica el VIH-SIDA que los procesos de adquisición sigan las mismas pautas que la compra de muebles, enseres y otros insumos.

Con beneplácito esta Veeduría se ha informado de la programación de la ENV/MSP para descentralizar los procesos de pruebas actualmente concentradas en el Instituto Nacional de Investigación de la Salud Pública (ex INH). Conocemos del plan para que todas estas pruebas se hagan en cada Unidad de Atención Integral, esto es en los respectivos hospitales. Indudablemente esto mejorará la calidad de la atención y dará mayor agilidad a los resultados de las pruebas. Los médicos tratantes podrán así contar con una herramienta de mayor eficiencia. Aspiramos a que esta planificación se concrete a la mayor brevedad posible.

Con el fin de mejorar la forma de atención a los usuarios y la entrega de medicamentos, se propone unificar procedimientos en los hospitales estudiados. Por ejemplo, hemos constatado que en el Hospital Enrique Garcés, al tiempo que los pacientes son inmunizados, la entrega de medicinas no es concomitante a la consulta como si lo es en el Hospital Eugenio Espejo. Asimismo la inmunización en este último hospital no se hace a la par de la consulta. La unificación de prácticas sería muy beneficiosa, así como deseable su implementación en todas las Unidades de Atención Integral. De igual forma debería procederse al efectivizar las citas de

laboratorio para que estas proporcionen la información requerida a tiempo para el uso del tratante.

Las charlas de nutrición son fundamentales para una buena calidad de vida para los PVVS pues coadyuvan en la moderación de los efectos colaterales de las terapias anti retrovirales por lo tanto sugerimos ampliar el ámbito de acción de la Unidades de Atención Integral hacia el reforzamiento de buenas prácticas en este sentido, promoviendo encuentros y conferencias que ayudarían mucho a mejorar la calidad de vida de los usuarios. Al mismo tiempo es necesario fomentar la autoeducación de las personas afectadas para que sean corresponsables del mejoramiento de su estado.

Para un eficiente y ágil desarrollo de los procedimientos formales nos acogemos a la sugerencia de los usuarios en el sentido de que los documentos deberían proceder de un cruce de información entre las instituciones salud en lugar de ser obtenidos personalmente en las dependencias correspondientes.

“En la ciudad de Quito existen dos únicos servicios del Sistema Público de Salud, que brindan un espacio cálido y de calidad a las personas LGBTI, estos son la Unidad de Salud N° 36 de La Tola y el Área de Atención GLBTI, derivado de éste mismo Centro de Salud. Sugerimos la creación de más espacios especializados y sensibilizados como los citados”⁶.

Si bien es cierto el enunciar estas propuestas no es nuevo, lo que se verifica al revisar anteriores investigaciones llevadas a cabo tanto por las instituciones públicas como privadas, observamos que no todas las iniciativas han sido puestas en marcha ya sea por falta de presupuesto o por procedimientos burocráticos y administrativos que

⁶ VEEDURÍA CIUDADANA PARA VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DEL ACCESO A TRATAMIENTO Y MEDICINAS DE LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH-SIDA EN LA CIUDAD DE QUITO PROVINCIA DE PICHINCHA. Encuesta aplicada a Prestadores de Salud. Respuesta del Licenciado Guido Cisneros, Consejero de la Unidad Trans de la Jefatura Provincial de Salud de Pichincha .

no las han facilitado. Por esta razón invitamos al Ministerio de Salud Pública a acoger y viabilizar, en la medida de sus posibilidades, las recomendaciones planteadas lo que abonará en la fluidez y eficiencia en la atención a PVVS.

De la misma forma sería muy importante que se considere la posibilidad de estructurar un observatorio a nivel nacional en todos los hospitales públicos que cuenten con una Unidad de Atención Integral de VIH-SIDA, con la finalidad de buscar la participación de la sociedad civil y de las y los afectados directamente en los temas relativos a la afección y propiciar sinergias que consigan los objetivos propuestos por Estado para llegar la meta cero discriminación, cero nuevas infecciones por VIH, cero muertes por SIDA.

RECOMENDACIONES ADICIONALES.

Consideraciones Generales

El VIH/Sida en Ecuador es una epidemia concentrada. Esto significa que el mayor número de casos de VIH y sida está concentrado en la población más expuesta a comportamiento de riesgo, particularmente personas Trans, hombres gay, bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores del sexo y población privada de la libertad. Las personas que viven con VIH y sida y las personas vulnerables a la epidemia; mujeres embarazadas, niñas, niños adolescentes escolarizados y no escolarizados, madres viviendo con VIH son personas vulnerables a la epidemia.

La respuesta multisectorial de carácter nacional se plantea disminuir la velocidad de la expansión de la epidemia con la reducción de la incidencia del VIH, la morbi-mortalidad por sida, la eliminación del estigma y la discriminación, así como el fortalecimiento de un sistema de protección para personas que viven con VIH y para los grupos vulnerables y de mayor exposición al riesgo.

La vulnerabilidad se la entiende desde todos los “aspectos sociales, económicos y culturales, de género y religiosos, que disminuyen las capacidades de una persona para evitar el riesgo de infectarse por el VIH. Por ejemplo, una mujer trans se enfrenta a un mayor riesgo de violencia sexual o por pobreza puede verse obligada a tener relaciones sexuales desprotegidas para satisfacer necesidades básicas como comida, vivienda o seguridad”.

Es importante señalar los avances históricos de la epidemia desde el año 1984, año en que se diagnosticó el primer caso de VIH en Ecuador, hasta el año 2010, año en que se registra un decremento de las defunciones por VIH y un incremento en los casos de VIH y sida debido a una mejor notificación, aunque aún se mantiene un sub-registro, por la renuencia a acudir a tratamiento por temor al estigma y discriminación.

Ecuador, al 2015, se ha propuesto disminuir la velocidad de crecimiento de la epidemia de VIH mediante una respuesta descentralizada y multisectorial, que garantice el acceso universal a la

promoción, prevención y atención integral a las personas infectadas por el VIH/sida, así como a las personas que presentan mayor riesgo a infectarse.

Recomendación adicional No. 1: CEMSIDA

El Estado debe entonces abordar la epidemia de manera integral, promoviendo y ejecutando políticas públicas con la participación de la sociedad civil, Hay que enfrentar a la epidemia como un problema de desarrollo social. Para lograr el compromiso de la sociedad ecuatoriana en general, el país debe desarrollar esfuerzos conjuntos para encarar la epidemia de manera multisectorial. En el contexto cultural ecuatoriano, predominantemente heterosexual, lograr superar situaciones de estigma y sensibilización es un desafío de importancia. Al hablar de epidemia concentrada en poblaciones de riesgo, debemos superar escenarios que evidencian situaciones de estigma y discriminación, sobre todo a las personas TGLB, ejemplo de ello es la dificultad de acceso a los servicios de salud.

En este marco hacemos un llamado a la efectiva conformación del CEMSIDA. Pedimos al Ministerio de Salud Pública y al CPCCS llevar adelante los procesos para la designación de los representantes de la Sociedad Civil ante tal organismo multisectorial. Se contempla en su conformación a cinco representantes: uno por los PVVS, uno por los hombres gay, uno por las personas trans, uno por las trabajadoras sexuales y finalmente uno por niños, mujeres y adolescentes. Es importante avanzar con este mecanismo.

El Ecuador ha suscrito el compromiso del “Vamos al Cero”, para el año 2015. La meta mundial es lograr “CERO DISCRIMINACION, CERO NUEVAS INFECCIONES POR VIH, CERO MUERTES POR SIDA”. Nos preocupa fundamentalmente el reto de obtener de la sociedad ecuatoriana esfuerzos conjuntos para enfrentar la epidemia de manera multisectorial, en especial en ámbitos de actitudes y acciones que tienen que ver con la discriminación y el estigma. En cuanto a los esfuerzos y tareas que el MSP viene desarrollando en el ámbito técnico-científico, nos es grato reconocer los amplios progresos alcanzados, valorar en debida forma los logros en Salud Pública.

Quiero destacar es que la gestión de esta Veeduría Ciudadana se enmarca en el DERECHO A LA SALUD, que tenemos todos los ciudadanos y pobladores del Ecuador. Y que está garantizado por el Estado en la Constitución que nos rige. En suma, este es un ejercicio de ciudadanía, mediante una Veeduría que evalúa el cumplimiento de un DERECHO CIUDADANO.

Recomendación Adicional No. 2: MESAS TEMATICAS

Esta Veeduría de SALUD debe constituirse en un diálogo fructífero que aporte a la despatologización de la diversidad sexual, en toda su diferencia y pluralidad. En la práctica somos a quienes los sistemas de salud han etiquetado y pretendido disciplinar. Han encerrado e invadido la diferencia, han ejercido violencia al tratar de "normalizarla". Hay que trabajar mucho, insistimos, en el ámbito de la Estigma y la Discriminación, entre los funcionarios y prestadores de salud.

Así mismo es importante reconocer que no solo hay posibles desatinos en el trato a los pacientes; hay también actitudes poco constructivas, incluso negativas, de parte de los usuarios y beneficiarios del sistema de salud. Es lamentable constatar que algunos pacientes con vih-sida piensan que la epidemia les concede mayores derechos que al resto de ciudadanos y se constituyen en pacientes "difíciles".

Sugerimos la realización de Mesas Temáticas, a partir de Enero 2013, donde se ponga en consideración de la Sociedad Civil, esta recomendación y otras que constan en este Infome.

Demandamos una mirada amplia, abarcadora, donde rijan el respeto a la alteridad, sin contradicciones a los desarrollos ciudadanos. Hay demasiadas fracturas, tanto en lo legal como en lo social. Persisten las construcciones y los discursos contra corriente, más aun en temporada electoral. El "QUITO QUE QUEREMOS", la "PATRIA QUE", teóricamente, "YA ES DE TODOS" debe romper el aislamiento ciudadano al que somete a los pobladores lgbti. Por nuestro lado, nosotros debemos dejar de ser víctimas, debemos tomar acciones para salir del closet político. Creemos en la corresponsabilidad de todos los actores: el sistema de salud, los pacientes y los colectivos sociales.

ANEXOS

- Todos los documentos escritos ó digitales, que sirvan de soporte al análisis y determinación de hallazgos.

TERCERA PARTE: SUSTENTOS.

DESARROLLO DEL INFORME:

- Nombre y firma de veedores/as.

BILIOGRAFIA: Enlistar todas las fuentes documentales consultadas.