



Acción Solidaria A.C. presenta al Tercer Ciclo del Examen Periódico de Venezuela, a realizarse en el período 40° de la sesión del Consejo de Derechos Humanos el informe:

Vivir con VIH en Venezuela

Informe sobre la situación general de las personas con VIH en Venezuela.

Acción Solidaria es una organización de la sociedad civil fundada en el año 1995, la cual, trabaja apoyando y defendiendo a las personas con VIH/sida, de atención médica, y servicios psico-legales. A partir del año 2016, y en vista de la EHC instaurada en Venezuela, la organización amplió su campo de acción hacia el derecho a la salud en general. Abriendo dos nuevos programas: uno de Acción Humanitaria para traer insumos y medicamentos al país y el otro una Unidad de Exigibilidad de DDHH para documentar, denunciar y difundir violaciones al derecho humano a la salud. Datos de contacto: www.accionsolidaria.info / accionlegal@accionsolidaria.info.

Julio 2021

Introducción

1. El informe que se presenta tiene como objetivo general resumir datos e informaciones obtenidas por Acción Solidaria en su trabajo enfocado en la defensa y promoción de los derechos de las personas con VIH/sida. La información que será presentada abarca principalmente del año 2020 hasta marzo de 2021, aunque también se presentará información de años anteriores.
2. Los datos fueron obtenidos a través de los diversos programas ejecutados por Acción Solidaria en materia de VIH, que abarcan la realización de jornadas de despistaje en sectores vulnerables (zonas populares o grupos de riesgo), grupos de apoyo de formación a personas con VIH/sida en materia de derechos, salud y nutrición, llevados a cabo tanto en Caracas, desde la sede de la organización, como en otros sectores de la ciudad y estados del país. También se incluye información relacionada con el trabajo de documentación de casos y el trabajo de incidencia realizado ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH).

Información preliminar

3. Entre enero de 2020 y marzo de 2021, se practicaron 3.563 pruebas rápidas de despistaje de VIH, segmentadas de la siguiente manera: 1.883 mujeres, 1.646 hombres, 2 hombres transgénero y 32 mujeres transgénero. De estas pruebas el 4.8% resultó positivo para el virus. Al analizar en detalle los casos positivos, el 81,9% son hombres, el 9,3% mujeres y el 8,7% son mujeres transgénero.
4. Más del 80% de los casos positivos de hombres se identifican como homosexuales, mientras que la prevalencia entre personas transgénero también es bastante elevada, lo que da cuenta de la vulnerabilidad de estos dos grupos.
5. Como es sabido, desde el año 2016 no existen reportes oficiales sobre cifras epidemiológicas de morbilidad y mortalidad, por lo que no existe una estimación cierta sobre la prevalencia de casos de personas con VIH a nivel nacional; no obstante, los porcentajes manejados por Acción Solidaria en un período de poco más de un año pudieran dar un indicativo de la situación actual.

Acceso a tratamiento antirretroviral (TAR) y servicios médicos para personas con VIH/sida

6. El TAR para personas con VIH en Venezuela, debe ser entregado de forma gratuita y universal, siendo el Estado el único ente autorizado y responsable para poder importarlo y entregarlo a los inscritos en el Programa Nacional de VIH/sida (PNVIH).
7. No obstante, desde el año 2016 el Estado venezolano no hace las compras de TAR necesarias¹, lo que ha generado una crisis de desabastecimiento que se mantiene, pero que tuvo su pico entre 2017 y 2018. Esta situación fue documentada, denunciada y difundida por Acción Solidaria a través de 364 casos, y que trajo como resultado la medida cautelar 245-18 a favor de 42 personas con VIH, dictada por la CIDH y que aún se encuentra vigente².
8. Ahora bien, con recursos del Fondo mundial para la lucha contra el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, desde el año 2019 Venezuela ha recibido TAR de un esquema denominado DLT (dolutegravir, lamivudina y tenofovir), que ha permitido

palear los efectos de la crisis. No obstante, al ser este **el único tratamiento disponible**, obligó a la mayoría de la población a realizar un cambio de esquema TAR. En algunos casos, las personas no pueden realizar el cambio, bien porque ya han probado múltiples esquemas y han desarrollado resistencia o porque le son contraindicados por alguna reacción adversa a uno de los componentes.

9. Esto deja en completa indefensión a las personas que no pueden migrar al esquema disponible, lo que les obliga a tener que recurrir al mercado negro, o consumir las reservas de esquemas anteriores que aun haya en existencia.
10. Asimismo, se hace necesario destacar la existencia de reportes de usuarios de nuestros grupos de apoyo donde informan irregularidades relacionadas con la entrega de los TAR en los centros de retiro de la salud pública. Así, una persona nos explicó que al momento de retirar su TAR en la farmacia del Hospital Vargas, en Caracas, le dijeron que el TAR no estaría disponible a partir de ese momento porque se había agotado. A continuación, la enfermera le indicó que tenía contactos para conseguirlo, pero que debía pagar el equivalente a 10USD³.
11. Esta situación se enmarca dentro de lo que se ha denominado como patrón de gran corrupción, y que tiene un impacto considerable en el funcionamiento del sistema sanitario público en cuanto a disponibilidad de servicios y bienes de salud. Esta situación ha sido denunciada en reiteradas ocasiones por las organizaciones de la sociedad civil⁴.
12. Otro usuario del Hospital Vargas también refirió irregularidades en la entrega de su TAR a principios de 2021, debido a que la farmacia de dicho centro aún no estaba trabajando en la fecha que le correspondía retirar su TAR. Al acudir nuevamente una semana después, le indican que debe acudir durante la primera semana de febrero, es decir, un mes después de la fecha en la que debía retirar su tratamiento. El usuario decidió dejar de tomar su TAR durante los fines de semana, para rendir el poco tratamiento que tenía, lo que afecta seriamente su adherencia al TAR.
13. En esta misma línea, hemos recibido la información de una persona que vive fuera de Venezuela, quien señaló que desde hace tiempo ayuda a una persona con VIH que vive en Venezuela, comprándole el esquema DLT a una persona cercana al Ministerio del Poder Popular para la Salud.
14. Asimismo, con el establecimiento de la cuarentena por el SARS-COV-2 se han aplicado restricciones en la movilidad que han afectado la distribución de los TAR en el país. Se han recibido reportes de un usuario en San Félix, estado Bolívar, quien manifiesta que desde febrero no ha podido seguir retirando TAR en el centro asignado porque no hay disponible. Esta situación es respaldada, además, con la información de Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI), quienes en octubre de 2020 ya alertaban del desabastecimiento en la localidad⁵. La misma situación, se ha repetido en los estados Zulia⁶ y Falcón⁷.
15. La Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) denunció en febrero de 2020 la grave escasez de medicamentos para tratar enfermedades oportunistas en personas en etapa sida⁸. En esta misma línea, de acuerdo con un informe presentado por ONUSIDA de 2020, solo el 40% de las personas con VIH tienen acceso a TAR⁹.
16. La capacidad diagnóstica y de servicios médicos de atención en el sistema sanitario público es bastante limitada, debido a que no existe insumos como reactivos para la realización de pruebas carga viral y recuento linfocitario,

esenciales para el control de la condición, ni tampoco para la realización de serologías de hepatitis, citomegalovirus, histoplasmosis, tuberculosis, perfil 20, exámenes que forma parte del chequeo general que una persona con VIH debe hacerse para poder conocer su estado de salud.

17. Además, de acuerdo a la información levantada, los servicios de infectología distribuidos en las distintas regiones del país no cuentan con personal médico capacitado para atender a las personas con VIH/sida.

Grupos vulnerables

18. Como se esbozó anteriormente, lo hallazgos de prevalencia de VIH en poblaciones de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) revela una altísima prevalencia de casos de VIH. El mismo caso ocurre con las personas transgénero, cuya prevalencia es superior al 50%, con un aspecto relevante adicional: la mayoría de estas personas se dedica al trabajo sexual y normalmente lo ejercen en la calle.
19. Esto último se debe a una multiplicidad de factores entre los cuales destaca la discriminación debido a su género y expresión sexual, lo que trae como consecuencias la falta de acceso a empleo formal, servicios de salud, alimentación, vivienda, entre otros.
20. Esta situación de precariedad los lleva a tener que dedicarse al trabajo sexual en condiciones de extrema precariedad. Acción Solidaria pudo incluso registrar un caso de una mujer transgénero, con estudios en administración, que no ha podido conseguir empleo formal por ser transgénero, lo que la obligó a dedicarse al trabajo sexual para sobrevivir.
21. El factor socioeconómico también ha sido determinante a la hora del acceso a bienes y servicios de salud, así como al tratamiento. La población HSH y las mujeres transgénero han sido los grupos que más desigualdades han presentado en el acceso a estos servicios. No obstante, el caso de las personas transgénero es el más grave, debido a la discriminación y estigma reinantes, que les impide realizarse exámenes médicos y adquirir medicamentos para atender otras morbilidades presentes en esta población.
22. Un estudio hecho por ACCSI reveló que para el 2019, el 98,6% de las personas LGTBI, la mayoría de ellas jóvenes, se encontraban en pobreza laboral extrema, de acuerdo con los estándares de la Organización Internacional del Trabajo¹⁰. Nuestra documentación confirma los resultados de este estudio.
23. Los niños, niñas y adolescentes con VIH se encuentran igualmente en extrema vulnerabilidad debido a que no reciben el TAR adecuado para controlar el VIH. En el caso de las mujeres con VIH, no reciben el TAR zidovudina en ampollas, por no encontrarse disponible, lo que aumenta el riesgo de transmisión vertical del VIH¹¹.
24. Para marzo de 2020, el 80% de las personas con VIH reportaba padecer de hambre¹². Este dato también se respalda con informaciones recibidas por los usuarios de Acción Solidaria, quienes manifiestan que una de sus mayores preocupaciones es el acceso a alimentos, debido a que no tienen la condición económica suficiente para procurarse la alimentación adecuada. Las personas transgénero son un grupo especialmente vulnerable en este ámbito.

Conclusiones

25. La falta de información oficial no solamente en torno a la prevalencia del VIH sino en torno a entrega de tratamiento, servicios médicos, entre otros, en el país, no permite evaluar con totalidad la situación del VIH en Venezuela.
26. La falta de compra de TAR por parte del Estado Venezolano ha afectado gravemente el abastecimiento de tratamiento en el país. Las personas con VIH dependen de las donaciones y cooperación técnica con el Fondo Mundial, para poder acceder a TAR y, aun así, esas donaciones solo alcanzan para cubrir el 40% de la demanda nacional. Esta misma falta limita que personas que por condiciones clínicas no pueda ingerir el tratamiento disponible están forzados al deterioro de su calidad de vida.
27. Asimismo, el poco TAR disponible no es distribuido de forma eficiente y se han documentado denuncias que involucran desvío de tratamiento hacia el mercado negro. Además, se han registrado frecuentes y prolongados retrasos en la distribución de TAR hacia los centros de atención de las diferentes regiones en el país.
28. La altísima prevalencia del VIH en grupos vulnerables, especialmente en HSH y personas transgénero, en las pruebas practicadas por Acción Solidaria, revelan la falta de capacidades diagnósticas del Estado, así como también una ausencia de políticas públicas integrales para la atención de la situación.
29. La discriminación sigue siendo un factor determinante que priva en el acceso a bienes y servicios de salud a personas con VIH, especialmente cuando se trata de HSH y personas transgénero, lo que revela falta de capacitación e información en el sistema de salud público. La discriminación impacta además el goce de otros derechos como el empleo, educación o alimentación.
30. La Emergencia Humanitaria Compleja (EHC) que atraviesa el país ha deteriorado significativamente los servicios públicos de salud especializados en VIH. Venezuela no tiene capacidad diagnóstica ni de seguimiento para la condición.

Recomendaciones

31. Reanudar la publicación de cifras oficiales relacionadas con el VIH, diferenciadas por género y edad, incluyendo el número de nuevos casos, muertes asociadas al sida, co-infección con otras infecciones de transmisión sexual, distribución y entrega de TAR, entre otros;
32. Reanudar las compras de TAR de primera línea y con diversas formas de acción a fin de garantizar que todas las personas con VIH tengan acceso al tratamiento médico más adecuado a su caso particular;
33. Diseñar e implementar políticas públicas inclusivas que permitan romper los estigmas sociales contra las personas con VIH, haciendo especial énfasis en la población LGTBIQ+;
34. En el contexto de la EHC, diseñar y aplicar un plan de respuesta y atención a las personas con VIH, con enfoque de género y atendiendo a los grupos más vulnerables, especialmente los identificados en este informe. Este plan de

respuesta debe incluir, además, servicios de atención especializada, ampliación de la capacidad diagnóstica y de control de la condición de salud, aumentando las capacidades de servicios de salud integrales;

35. Fortalecer los mecanismos e instituciones para la denuncia de irregularidades en la ejecución del PNVIH y todo lo referente a discriminación contra las personas con VIH, haciendo cumplir lo estipulado en la Ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH o Sida y sus familiares;
36. Que el Estado venezolano publique y sea transparente en el manejo de los recursos públicos, poniendo a disposición de la ciudadanía las cifras de ejecución del presupuesto en materia de salud.

Notas finales

¹ Rojas,B. (agosto 25,2020). Gente Positiva: Desde 2017 el gobierno no compra una sola pastilla para pacientes con VIH.(agosto 25,2020). De Unión Radio. Sitio Web: <https://www.el-carabobeno.com/gente-positiva-desde-2016-el-gobierno-no-compra-ni-una-sola-pastilla-para-pacientes-con-vih/>

² La MC- 145-18, dictada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, mediante Resolución N° 76/2018 del 4 de octubre de 2018, fue producto de una petición presentada por 364 personas que viven con VIH en Venezuela, gravemente afectadas por la escasez de TAR, y que contó con el apoyo de Acción Solidaria, la Fundación Manos por la Vida, y otras organizaciones de la sociedad civil. La medida finalmente fue dictada en favor de 42 personas, aunque está en revisión una ampliación de la misma, para abarcar y proteger a un mayor número de víctimas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

³ Debe recordarse que, en Venezuela, el salario mínimo integral de un trabajador es de 10.000.000 Bs, lo que equivale a 3,08 USD mensuales de acuerdo con el tipo de cambio oficial publicado por el Banco Central de Venezuela en fecha 2 de julio de 2021.

⁴ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Octubre 07, 2020) audiencia sobre corrupción en el sistema de salud público de <https://twitter.com/hashtag/Venezuela?src=hash> durante pandemia del #COVID—19. Octubre 12, 2020, de CIDH. Sitio web: <https://www.facebook.com/watch/?v=373374847130467>

⁵ ACCSI CONDICIONES CRONICAS/SIDA [@ACCSI_CONDICIONES_CRONICASSIDA]. (Octubre 13, 2020) URGENTE SAN FÉLIX-EDO. BOLÍVAR / Ministro de Salud @AlvaradoC_Salud exigimos que envíe con URGENCIA antirretrovirales a San Félix, incluyendo TLD o Acriptega. Tienen 45 días con 100% desabastecimiento afectando a más de 1.000 personas con CONDICIONES CRONICAS. TLD se encuentra en... [Tuit]. Recuperado de: https://twitter.com/ACCSI_CONDICIONES_CRONICASSIDA/status/1316122513152389120 ; también en Clisánchez, L (Octubre 30, 2020). Hace más de un mes ambulatorio Las Manoaas, en San Félix, no recibe tratamiento para CONDICIONES CRONICAS. Octubre 30, 2020, de Correo del Caroní . Sitio web: https://www.correodelcaroni.com/salud/7353-hace-mas-de-un-mes-modulo-de-manoas-en-san-felix-no-recibe-tratamiento-para-CONDICIONES_CRONICAS

⁶ ACCSI CONDICIONES CRONICAS/SIDA [@ACCSI_CONDICIONES_CRONICASSIDA]. (Octubre 13, 2020) URGENTE ZULIA / Ministro de Salud @AlvaradoC_Salud exigimos que su despacho envíe con URGENCIA antirretrovirales a Maracaibo, incluyendo TLD o Acriptega. Zulia tiene un mes con 100% desabastecimiento afectando a más de 6.000 personas con CONDICIONES CRONICAS. TLD se encuentra en... [Tuit]. Recuperado de: https://twitter.com/ACCSI_CONDICIONES_CRONICASSIDA/status/1316118254579060738

⁷ ACCSI CONDICIONES CRONICAS/SIDA [@ACCSI_CONDICIONES_CRONICASSIDA]. (Octubre 13, 2020) URGENTE CORO-EDO. FALCÓN / Ministro de Salud @AlvaradoC_Salud exigimos que envíe con URGENCIA antirretrovirales a Coro, incluyendo TLD o Acriptega. Coro tiene más de 15 días con 100% desabastecimiento afectando a 1.000 personas con CONDICIONES CRONICAS. TLD se encuentra en Almacén... [Tuit]. Recuperado de: https://twitter.com/ACCSI_CONDICIONES_CRONICASSIDA/status/1316121751479345156

⁸ Contrapunto (Diciembre 03, 2020). En Venezuela no hay tratamientos para infecciones oportunistas causadas por CONDICIONES CRONICAS-Sida. Diciembre 03, 2020, de Contrapunto. Sitio web: https://contrapunto.com/nacional/salud-nacional/en-venezuela-no-hay-tratamientos-para-infecciones-oportunistas-causadas-por-CONDICIONES_CRONICAS-sida/

⁹ ONUSIDA (2020). UNAIDS Data 2020. Enero 25, 2021, de ONU sida. Sitio web: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf

¹⁰ Sarmiento, M. (Febrero 12, 2020) Mayoría de la población joven que tiene VIH e indígenas están en pobreza laboral extrema. Diciembre 29, 2020 de Crónica Uno. Disponible en: <https://cronica.uno/mayoria-de-la-poblacion-joven-que-tiene-vih-e-indigenas-estan-en-pobreza-laboral-extrema/>

¹¹ S/N. (Marzo 29, 2020). Pronunciamiento de la Sociedad Civil con trabajo en VIH ante la presencia de la pandemia del COVID-19 en Venezuela. (Julio 4, 2021). Sitio web: <https://www.civilisac.org/alertas/pronunciamiento-de-la-sociedad-civil-con-trabajo-en-vih-ante-la-presencia-de-la-pandemia-del-covid-19-en-venezuela>

¹² S/N. (Marzo 29, 2020). Pronunciamiento de la Sociedad Civil con trabajo en VIH ante la presencia de la pandemia del COVID-19 en Venezuela. (Julio 4, 2021). Sitio web: <https://www.civilisac.org/alertas/pronunciamiento-de-la-sociedad-civil-con-trabajo-en-vih-ante-la-presencia-de-la-pandemia-del-covid-19-en-venezuela>