



## INFORME EPU VENEZUELA 2021

# SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON VIH

**International Council of AIDS Service Organizations (ICASO)** es una organización canadiense fundada en el año 1991, que actúa como una voz global en asuntos de VIH que impactan comunidades diversas alrededor del mundo. Nuestra incidencia política abanderó el liderazgo de la sociedad civil y las poblaciones clave en un esfuerzo conjunto de acabar con la epidemia del SIDA. Esto lo hacemos a través de alianzas de colaboración con personas y organizaciones en todas regiones y con diversos sectores, siempre con la visión de servir y empoderar a las comunidades.

E-mail: [icaso@icaso.org](mailto:icaso@icaso.org) Sitio Web: [www.icaso.org](http://www.icaso.org) Twitter: @ICASO\_

**Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI)** es una asociación civil venezolana creada en el año 1987 que trabaja para asegurar estrategias efectivas y coordinadas para proteger, promover y defender los derechos humanos de las personas con VIH, LGBTIQ+ y otras poblaciones clave y vulnerables.

E-mail: [accsivihsida@gmail.com](mailto:accsivihsida@gmail.com) Sitio Web: [www.accsi.org.ve](http://www.accsi.org.ve) Twitter: @ACCSI\_VIHSIDA

**Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+)** es una organización no gubernamental fundada en el año 1998 que agrupa a las personas con VIH en Venezuela, con representación en los 24 estados del país, que ejerce el derecho constitucional de la participación ciudadana en la planificación, ejecución y control en las políticas públicas de salud en materia de VIH.

E-mail: [rvgsecretariageneral@gmail.com](mailto:rvgsecretariageneral@gmail.com) Twitter: @vih\_venezuela

Instagram: <https://www.instagram.com/rvgvenezolanosvih/?hl=es>

Julio 2021

## Introducción

1. Este informe fue elaborado por International Council of AIDS Service Organizations (ICASO), Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) y la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) con el objetivo de presentar la situación de los derechos de las Personas que viven con VIH (PVV) en Venezuela. Los datos y eventos considerados cubren el período de 2016 a julio 2021, y son parte del trabajo de permanente documentación, monitoreo y seguimiento que realizan estas tres organizaciones como objeto de su misión en la defensa de los derechos humanos de las PVV.

### Crisis humanitaria en el sector de la salud

2. El sector público de salud vive una crisis institucional continuada y progresiva durante todo el período de este informe, lo que lo hace prácticamente inexistente. Infraestructuras y servicios demantelados y deteriorados, que comprende cierres parciales de centros de salud pública; ambulatorios y hospitales sin personal calificado y carencias de los más elementales equipos e insumos básicos. Igualmente, es limitada la protección personal (bioseguridad) de trabajadores del sector salud y pacientes. Además, los servicios esenciales como agua potable, saneamiento e higiene se encuentran en permanente escasez que afecta a los centros de salud<sup>1</sup>, incluidos centros de referencia para Covid-19 y otras enfermedades infecciosas preexistentes. El Índice Global de Seguridad en Salud<sup>2</sup>, reveló en 2019, que Venezuela está entre los 20 países peor preparados para afrontar epidemias. Previo a la llegada de la pandemia del Coronavirus al país, los programas de VIH y Tuberculosis (TB), ya estaban sumamente deteriorados y con una capacidad de respuesta muy limitada. De acuerdo a las informaciones recabadas y tomadas de las acciones de la cooperación multilateral, la baja capacidad diagnóstica, escasez de medicamentos e insumos, y cierre de servicios clínicos son una realidad que precedió a la pandemia de la Covid-19. Asimismo, la infraestructura de las consultas hoy día, no son adecuadas para la atención digna de las PVV (Personas que viven con VIH), ni ningún grupo vulnerable y en riesgo.
3. La Encuesta Nacional de Hospitales realizada en 2018<sup>3</sup>, evaluó el rendimiento de 104 hospitales públicos en Venezuela. *Según las cifras, la mayoría de los servicios de laboratorio y de nutrición hospitalaria solo están disponibles intermitentemente o son completamente inoperantes. La escasez de artículos tales como: medicinas básicas, catéteres, materiales quirúrgicos y fórmulas infantiles se destaca en la encuesta; 14% de las unidades de cuidados intensivos han sido cerradas porque no pueden operar y el 79% de las instalaciones analizadas no tienen agua en absoluto.*<sup>4</sup> Asimismo, las emergencias de los 40 hospitales públicos más importantes de Venezuela no cuentan con los medicamentos indispensables para poder atender a los pacientes y en algunos casos presentan más de 80% de desabastecimiento, 43% de los laboratorios de estos hospitales están cerrados y 51% de los servicios de rayos X están clausurados.

<sup>1</sup> <https://dp1fblog.com/2021/04/08/falta-de-acceso-al-agua-potable-agrava-la-pandemia-por-covid-19-en-venezuela/>

<sup>2</sup> <https://www.elnacional.com/venezuela/venezuela-entre-los-20-paises-peor-preparados-para-afrontar-una-epidemia/#:~:text=Los%20datos%20permiten%20analizar%20c%C3%B3mo,%C3%ADndice%20es%20de%2023%2C0.>

<sup>3</sup> <https://www.encuestanacionaldehospitales.com/>

<sup>4</sup> <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3759/375956270002/html/index.html>

4. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su sesión 162, celebrada el 20 de junio de 2018, en su Informe Final *Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados miembros vecinos*<sup>5</sup>, reconoce: “Que el gobierno venezolano había realizado esfuerzos para garantizar el acceso gratuito a los servicios de salud. Sin embargo, el sistema de salud del país se había deteriorado en los últimos cinco años, lo que había reducido el acceso gratuito a la atención en salud y los medicamentos”. Asimismo, destaca como la OPS había intensificado sus actividades de cooperación en Venezuela, en asuntos sobre capacitación y entrega de suministros, manejo de emergencias y notificación de riesgo, en vacunas contra el sarampión, la difteria y detección temprana en el control de malaria. También en VIH/sida, para la disponibilidad del tratamiento antirretroviral (TARV) y control de la TB. La delegación venezolana oficial del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) en la sesión dejó constancia que el presidente Maduro había aprobado \$250 millones para la compra de vacunas, suministros y equipos mediante los Fondos Estratégico y Rotatorio. Sin embargo, la directora de la OPS subrayó *que, si la deuda del país sigue subiendo a niveles demasiado altos, la OPS no podía seguir aceptando nuevas solicitudes de compras de parte de Venezuela.*

#### **Subregistros epidemiológicos del VIH en Venezuela**

5. De acuerdo al documento Monitoreo Global del Sida 2021, presentado por el MPPS<sup>6</sup> y las estimaciones del Programa Conjunto de Naciones Unidas para el Sida (ONUSIDA), en la República Bolivariana de Venezuela, desde 1982 a 2020, se han notificado en los últimos 10 años 65.768 personas diagnosticadas con VIH (PVV), de las cuales 72,56% corresponde a hombres y 25,8% a mujeres. De acuerdo al comentado documento, la epidemia es concentrada en población clave, lo que está sustentado en un estudio de seroprevalencia y comportamientos realizados con el apoyo de OPS y ONUSIDA, mostrando que existe una mayor prevalencia de VIH en el 35,85% de mujeres trans; 22,33% de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH); y 3,74% de las trabajadoras sexuales. Otro grupo poblacional con prevalencia superior a la general (0,53%) es el de los indígenas de la etnia warao, habitantes del delta del río Orinoco, con un 9,55%. Estas poblaciones clave viven en Venezuela una permanente discriminación y exclusión social. De acuerdo a un estudio realizado por ONUSIDA y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) de 2019, la prevalencia de VIH y comportamiento sexual en 2.296 adolescentes que concurren a las unidades de atención diferenciadas para adolescentes, se estimó en 0,23%, lo que contrasta con la prevalencia nacional general de 0,09%.
6. Según las estimaciones de ONUSIDA para el año 2020, 100 mil PVV vivían en el país, con una prevalencia estimada en población general de 0,53%. En cuanto a la mortalidad, el MPPS informó que, entre los años 2010 y 2017, ocurrieron 17.551 muertes por sida, con una tasa de mortalidad específica por 100 mil habitantes, que aumentó de 6,4 en 2010 a 8,6 en 2017. De acuerdo al AIDSInfo de ONUSIDA<sup>7</sup>, comparando la tasa de mortalidad de Venezuela en el

<sup>5</sup> [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=46206-ce162-s-informe-final&category\\_slug=162-es-9842&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46206-ce162-s-informe-final&category_slug=162-es-9842&Itemid=270&lang=es)

<sup>6</sup> Informe Monitoreo Global Ibid.

<sup>7</sup> <https://aidsinfo.unaids.org/>

2018 con la de países como Colombia y Perú, con epidemias de VIH en contextos sociales de salud pública y epidemiológicos mejores, el país presenta cifras más elevadas de mortalidad: Colombia, fue de 0.07 (0.04 -0.10), Perú 0.03 (0.02 -0.04) y Venezuela 0.12 (0.09-0.16). De acuerdo al AIDSInfo, para los años 2018 y 2019, Venezuela no ha proporcionado datos sobre el indicador en cuestión.

7. Las nuevas infecciones por VIH para el 2020 se estimaron en 4.970, notificando para mujeres y hombres una tasa de incidencia de 15,24 y 12,86 (cada 100 mil habitantes), respectivamente. Estos datos muestran “un porcentaje de sub registro, pues el sistema de información presenta debilidades” según lo anotado por el Informe de Monitoreo Global 2018<sup>8</sup>. El Observatorio Venezolano de la Salud/CENDES destacó en 2017, que el MPPS había, *por fin*, publicado 52 boletines epidemiológicos del 2016, así como los que adeudaba desde julio 2015, rompiendo el veto impuesto por el MPPS a la publicación de cifras oficiales epidemiológicas por casi dos años<sup>9</sup>.

### **Metas en VIH no alcanzadas conforme a compromisos internacionales**

8. El informe de Monitoreo Global 2021 revela a través de su análisis, que en relación a los compromisos asumidos por la Junta Coordinadora de Programas de la ONUSIDA (PCB, por sus siglas en inglés), con el objetivo de haber alcanzado para el año 2020 ingentes avances en las respuestas nacionales para eliminar el sida en 2030, Venezuela no alcanzó esa meta para 2019, que era 90 90 90<sup>10</sup>, pues los porcentajes muestran el rezago, así: 62% conocen su condición de salud respecto del VIH; 64% de los que saben están en tratamiento; y cero información sobre supresión viral. Sin embargo, para el 2020 el Estado venezolano reconoció su continuado rezago, pues si bien los indicadores en cuestión parecen haber mejorado: ya que 73% de las PVV conocen su estado serológico; 77% de las PVV que conocen su estado serológico reciben tratamiento antirretroviral; y 14% de las que reciben tratamiento tienen una carga viral suprimida, lo que para el MPPS representa un incremento con respecto al año anterior de 11%, 13% y 13% respectivamente, de todas formas, la meta 90 90 90 no fue alcanzada
9. Llama la atención que en el Informe Monitoreo Global 2021, el MPPS reconoce que el año 2020, reanudó las pruebas de carga viral, que acotamos fue gracias a la cooperación multilateral de OPS y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, TB y Malaria (FM), luego de algunos años de no estar disponibles en los laboratorios públicos. Así, la única información que pudo entregar fue la realizada en los laboratorios privados, que señala fue limitada. Igualmente, esto ocurre para el indicador de Diagnóstico tardío del VIH, que no ha podido ser informado, debido a que los laboratorios públicos no realizaron el conteo de CD4. Este indicador de acuerdo al Informe de Monitoreo Global 2018, alcanzó un 91% de pruebas no realizadas por laboratorios públicos. Reconoce el MPPS que son pruebas de alto costo y que no son accesibles para la gran mayoría de los pacientes. Tanto el Tribunal Supremo de Justicia, como OPS/OMS, UNICEF y ONUSIDA han señalado que estas pruebas son parte integral de la atención y los cuidados que requieren las PVV de todas las edades. Asimismo, hay que recordar que estos indicadores son

<sup>8</sup> ONUSIDA, Informe Gam 2018. sitio Web <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/VEN-2018-Informe-Gam.pdf>

<sup>9</sup> <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Boletin-Epidemiologico-2016.pdf>

<sup>10</sup> <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90>

fundamentales en el tratamiento para el VIH; mejoran la calidad de vida del paciente y permiten un seguimiento clínico de las terapias TARV, con impacto en la planificación y logística del acceso a las mismas. Cabe preguntarse ¿dónde quedó la gratuidad en los servicios de salud anunciada en escenarios internacionales por el MPPS? ¿Cómo es que el MPPS informa de sus obligaciones y compromisos asumidos como parte del Sistema de Naciones Unidas, basado en informaciones de pruebas realizadas en laboratorios privados y costeadas por los pacientes?

### **Desabastecimiento permanente de antirretrovirales**

10. Por lo que se refiere a la atención y tratamiento en VIH/sida, desde el año 2016 el MPPS no adquiere medicamentos antirretrovirales (ARV), afectando entre 65 mil a 75 mil personas de las 110 mil estimadas que vivían con VIH hasta el año 2019, de acuerdo a la data del MPPS y ONUSIDA. Gracias a la cooperación del FM<sup>11</sup>, se inició en 2019 el *Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, TB y malaria de la República Bolivariana de Venezuela desde la perspectiva de la salud pública*<sup>12</sup>, a través del cual 56.038 PVV estaban recibiendo tratamiento para diciembre de 2020, representando el 77% de las PVV que conocen su estado serológico, según lo notificado por el MPPS. Reconoce asimismo, el MPPS en el citado informe, *que el número de personas en tratamiento ha aumentado significativamente en los últimos dos años gracias a las adquisiciones realizadas por el FM y Plan Maestro*, esto en el contexto de la ayuda humanitaria, alcanzando una cobertura de 56,66% en personas mayores de 15 años, acotando que ello es *muy superior respecto a años anteriores*. Sin embargo, el mismo informe de Monitoreo Global del Sida 2021, dice que, durante el año 2020, *iniciaron el TARV 4.970 personas y, 3.150 personas que estaban inactivas, lo reiniciaron*. Cuando el informe de Monitoreo Global 2021 se refiere a *3.150 personas que estaban inactivas*, reconoce que esas personas que estaban bajo tratamiento debieron interrumpir por desabastos, con las consecuencias que ello tiene para su salud, tales como: resistencia viral y posible desarrollo de alguna enfermedad oportunista que pueda causar incapacidades graves o la muerte. Es de destacar que el logro limitado de las metas 90 90 90 a que hace referencia MPPS se basa en donaciones de la cooperación multilateral, que no contribuyen decididamente a la sostenibilidad de la respuesta al VIH en el país, manteniéndola dentro de los criterios de la emergencia humanitaria.
11. En cuanto al desabastecimiento de la TARV, el MPPS reconoce *que, en algún momento del año 2020, el 100% de los establecimientos dispensadores de medicamentos antirretrovirales (ARV) experimentaron agotamiento de la existencia de uno o más medicamentos TARV; esta situación ocurrió especialmente durante el primer semestre del año como consecuencia de la pandemia de la Covid-19, que generó retraso en la producción y en el transporte mundial de los medicamentos*. No obstante, la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) y Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI), informó de episodios de desabasto que se remontan al año 2009. En 2016 el gobierno nacional dejó de comprar el TARV. En 2018, el PNS/MPPS informó que el desabastecimiento del TARV afectó al 84% de la PVV registradas y que recibían atención en el

<sup>11</sup> El Plan Maestro es un esfuerzo humanitario aliado entre OPS/OMS, ONUSIDA, UNICEF, MPPS y grupos de sociedad civil y academia.

<sup>12</sup> [http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Plan-Maestro\\_VIH\\_TB-MAL-2018-VEN.pdf](http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Plan-Maestro_VIH_TB-MAL-2018-VEN.pdf)

<sup>13</sup> [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53028/OPSPHEHEO200044\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53028/OPSPHEHEO200044_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

sector público<sup>13</sup>. En 2019, el desabasto alcanzó el 59,94%<sup>14</sup> y en el 2020 un 62,63%<sup>15</sup>, de acuerdo al monitoreo comunitario de RVG+, COVIP y ACCSI. Entre los años 2019 y 2020 recibieron la TARV combinada conocida como TLD<sup>16</sup> un total de 56.038 PVV<sup>17</sup> registradas dentro del sistema público de salud. La RVG+, afirma en un comunicado publico<sup>18</sup> que el otro 60% de PVV quedó sin acceso a los otros TARV por la crisis del desabasto. La situación en 2020 se agravó aún más, cuando ocurrieron episodios de desabasto del TARV donado por el FM que afectó a más de 5 mil PVV en los estados Anzoátegui, Bolívar, Lara, Nueva Esparta y Zulia. Este desabasto del TLD que ya estaba en Venezuela, en el depósito principal del MPPS, conocido como Jipana, ocurrió por problemas relacionados con la gestión entre dependencias internas del MPPS, que impidieron la distribución que lideraba OPS, ONUSIDA y UNICEF, agencias que habían preparado logística y recursos para las entregas en el ámbito nacional. De acuerdo al monitoreo comunitario de la RVG+/ACCSI se identificó que habían sido entregados medicamentos vencidos a los pacientes por el sistema de dispensación en las farmacias públicas nacionales y que los habían recibido en esa condición del almacén Jipana. Todo esto por la incapacidad y la lentitud de las autoridades centrales del MPPS para la adecuada y pronta dispensación. En 2020 ocurrieron episodios de desabasto de TARV para niños y adolescentes, sobre todo del combinado Lopinavir+Ritonavir jarabe y el ZDV ampolla. Hubo, igualmente, desabastecimiento en el primer trimestre del 2021, de Lamivudine jarabe y el Raltegravir masticable, ambos donados por UNICEF y FM, respectivamente, que se encontraban en el depósito de Jipana<sup>19</sup> y que posiblemente fue lo que causó que en su distribución tardía llegaran vencidos a las farmacias públicas.

### **Falta de Prevención de Transmisión Materno Infantil (PTMI)**

12. De acuerdo al informe de seguimiento al Plan Maestro<sup>20</sup>, UNICEF y UNFPA donaron 106.000 pruebas rápidas para VIH y sífilis. De la información recogida por el Sistema de Información de Salud (SIS) del MPPS, se realizó la prueba de VIH a 41.284 gestantes, con 490 nuevos casos de VIH en mujeres embarazadas. A esto se suman las mujeres conocidas con VIH que se embarazaron. El total de gestantes para 2019 fue de 546. Para ONUSIDA (Spectrum), la cobertura de PTMI para 2019 fue de 38,1%. La sociedad civil informó sobre desabastecimiento de Zidovudina (ZDV) endovenoso<sup>21</sup> en varios estados del país y algunos centros de salud incumplieron los protocolos de PTMI al momento del parto, por no realizar la cesárea profiláctica o por la no disponibilidad del TARV o por estar vencida la ZDV, o por la exigencia de kits de bioseguridad como requisito para atender el parto. Desde hace 5 años el sistema público de salud no entrega fórmulas lácteas o sucedáneos de leche maternizada a los recién nacidos, niños con VIH y aquellos expuestos al VIH, quienes son hijos de madres con VIH, la mayoría en situación de pobreza. Tampoco existe disponibilidad de leche materna en los bancos

<sup>13</sup> [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53028/OPSPHEHEO200044\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53028/OPSPHEHEO200044_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>14</sup> Venezuela 2019 Informe sobre la situación del acceso a la atención y tratamientos en VIH.

<sup>15</sup> Informe RVG+ ACCSI 2021 <http://www.accsi.org.ve/sin-categoria/informe-situacion-de-la-atencion-y-tratamientos-del-vih-en-venezuela-2020-y-1er-trimestre-2021.html>

<sup>16</sup> Tenofovir+Lamivudine+Dolutegravir.

<sup>17</sup> Informe Monitoreo Global 2020 Ibid.

<sup>18</sup> <http://www.accsi.org.ve/noticias/rvg-solicita-al-estado-venezolano-garantizar-los-derechos-humanos-de-las-personas-con-vih.html>

<sup>19</sup> Informe RVG+ ACCSI 2021 Ibid

<sup>20</sup> Informe de seguimiento, enero-julio 2020, presentado por ONUSIDA. OPS/OMS y UNICEF.

<sup>21</sup> ZDV endovenoso se aplica a las mujeres con VIH en el momento del parto para evitar la transmisión del VIH vía perinatal.

de leche para estos niños con VIH. Las madres con VIH no tienen acceso a varios antirretrovirales ni a las pruebas de carga viral, puesto que son víctimas del desabastecimiento de antirretrovirales y de la escasez de reactivos para practicarse la prueba de carga viral. Por tanto, las madres con VIH no pueden amamantar a sus bebés, porque desconocen su real situación de salud, lo que podría significar riesgos de transmisión del virus a sus hijos, a través de la lactancia materna. Es por ello la necesidad urgente de garantizar el suministro de los sucedáneos de fórmulas lácteas, lo que asegura la sana alimentación de los bebés con VIH y aquellos expuestos al VIH.

13. Para el año 2019, el SIS/MPPS informó sobre la realización de 69.954 pruebas de VDRL, a gestantes en control, de los cuales se obtuvo reporte positivo de 5.852, es decir un 8,3% de gestantes. En la sífilis congénita, de acuerdo con datos oficiales aportado por Vigilancia Epidemiológica para el año 2019, se registró un número de 361 casos positivos en recién nacidos a nivel nacional, concentrados en los estados Carabobo, Miranda, Anzoátegui, Aragua y Distrito Capital. Tomando como denominador el registro de 404.389 nacimientos en el país en la red de atención pública, esta incidencia representó para el año 2019 un 0.08% de casos por 100 nacidos en el país.

#### **Falta de pruebas y de acceso a servicios de salud**

14. Según datos suministrado por la Fundación MAVID/RVG+, las PVV en Carabobo ascienden a 8.500 usuarios registrados, quienes no cuentan con servicios públicos que cubran el total de sus necesidades. Las consultas no cuentan con médicos, solo el servicio de infectología de la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera, cuenta con un servicio regular, donde se atienden pacientes de nuevo diagnóstico o sucesivos; tres días a la semana. Las demás consultas como el Centro de Atención Integral, Hospital Carabobo, Hospital Dr Rafael González Plaza, Hospital Dr. Miguel Malpica y el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, de Puerto Cabello, han reducido los días de atención por falta de personal o atienden *en línea*. Asimismo, las farmacias no cuentan con medicamentos para enfermedades oportunistas y los laboratorios públicos no tienen reactivos para VIH y VRDL. Las PVV deben realizarse estos estudios especiales en centros privados, situación que deja por fuera a las personas sin recursos que dependen de los servicios sociales de los hospitales para poder canalizar parte de sus necesidades. MAVID registra los casos de PVV que deben esperar para realizarse alguna intervención quirúrgica por falta de insumos de bioseguridad que le son exigidos a los pacientes, a pesar del Memo 455.15<sup>22</sup> en el cual se indica que no son necesarias medidas especiales para la atención de PVV y ratifica el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad por parte del personal de salud, dejando claro que el PNS/MPPS no proveerá kits para cirugías de alto riesgo, incluidos cuando los casos sean de personas con VIH. La lista de insumos que se exige en los hospitales públicos del estado varía, si se trata de las embarazadas solicitan a cada una 20 pares de guantes quirúrgicos, 8 visores o lentes de bioseguridad, entre otros insumos.

#### **Mujeres y VIH**

---

<sup>22</sup> [http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/MPPS-KIT-BIOSEGURIDAD\\_2015.pdf](http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/MPPS-KIT-BIOSEGURIDAD_2015.pdf)

15. En el informe de derechos humanos de las mujeres con VIH que apoyó ACCSI<sup>23</sup> se revela que “el tratamiento no es igual para todos”. Como se señala en las entrevistas a mujeres con VIH, el esquema de tratamiento es determinado con base en el peso corporal y también tomando en consideración otras dimensiones tales como si la mujer se encuentra o no en edad reproductiva, entre otras. Sin embargo, las participantes del estudio, señalaron que la guía para el manejo de terapia antirretroviral no se está cumpliendo y que el MPPS no hace el debido seguimiento. Así, indicaron que en aquellos casos cuando los medicamentos están disponibles, a las mujeres se les está administrando la misma dosis que a los hombres y, a niños y niñas, dosis correspondientes a adultos. Manifestaron también que las mujeres no están recibiendo información sobre la dosificación diferenciada del TARV, lo cual produce consecuencias de salud que disminuyen su calidad de vida.

### **Precariedad socioeconómica y fallecimientos evitables**

16. En Mérida, el Hospital Universitario de Los Andes atiende a los pacientes que cursan con infección por VIH. La toxoplasmosis cerebral es común cuando los conteos de CD4 son menores de 200 células/mm, presentándose varios síntomas neurológicos, por lo general se trata con Pirimetamina, medicamento que no esta disponible en Venezuela. La ONG *Previniendo Contigo*, informa sobre mas de 5 fallecidos por carecer de recursos económicos para comprar los medicamentos en el exterior.
17. FUNDAPEMA/ RVG+, en El Nula<sup>24</sup>, estado Apure, informa que en enero del 2021 falleció una pareja por enfermedades oportunistas asociadas a sida, dejando dos niños huérfanos. No tenían trabajo, ni alimentación adecuada, lo que encontraban era para sus hijos y ocultaron a sus familiares que eran VIH. Sin TARV porque la farmacia pública más cercana queda a 8 horas en el estado Táchira. En lo que va de año han muerto cinco PVV.
18. Miembros de Conciencia por la Vida y RVG+ en el estado Lara, informan que en el hospital Antonio María Pineda, tienen a un paciente con VIH con colostomía, usuario del servicio, que requiere una intervención quirúrgica para ser reconectado nuevamente, pero niegan la cirugía, porque exigen 4 equipos de bioseguridad.
19. En Guanare, estado Portuguesa, miembros de RENACER y la RVG+ denunciaron que pacientes y familiares les han manifestado que las PVV que llegan a caso sida, afrontan dificultades para realizar descarte de TB, ya que en los hospitales públicos no cuentan con pruebas de esputo y en el sector privado son costosas para la mayoría de las familias de bajos recursos económicos. En junio de 2021, se conocieron cuatro fallecidos por sida, de los cuales tres hombres y una mujer presentaron síndrome inflamatorio de reconstitucion inmunológica (SIRI) asociadas a TB. En estos casos la tuberculosis fue diagnosticada de forma tardía y después del inicio de la TARV (con TLD), lo que evidencia contraindicaciones en la prescripción médica.
20. En octubre 2018, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) dictó medidas cautelares a 43 personas con VIH en Venezuela dadas las graves dificultades que enfrentaron

<sup>23</sup> Kislinger, L. 2018. Informe derechos humanos de las mujeres venezolanas con VIH/Sida en el contexto de la crisis del sector salud. <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/mujeres-y-vih-luisa-kislinger-definitivo.pdf>

<sup>24</sup> El Nula comunidad fronteriza con Colombia, muy afectada por la violencia de la guerrilla, paramilitares y narcotráfico



por las fallas en el suministro del tratamiento antirretroviral. La Resolución 76/2018 solicitó al Estado de Venezuela<sup>25</sup> que *adopte las medidas necesarias para proteger la salud, vida e integridad personal de las beneficiarias, mediante la adopción de medidas inmediatas que posibiliten el acceso a un tratamiento médico adecuado, así como los diagnósticos y exámenes médicos que permitan evaluar de manera regular su estado de salud, conforme a los estándares internacionales*. El Estado no ha cumplido con la adopción de las recomendaciones de la CIDH en cuestión.

### **Caída del presupuesto público en VIH**

21. De acuerdo al análisis del presupuesto público de Venezuela (Transparencia Venezuela, 2018<sup>26</sup>), el sexto organismo público que más recursos recibió fue el Ministerio de Salud con Bs.S. 30.543.901.908,00. Para el año 2007, el gasto público del gobierno nacional para el VIH fue de USD 75.244.835,00 y aumentó en el año 2010 a los USD 109.037.329, siendo este el mayor gasto público registrado en VIH, en toda su gestión. A partir de ese año, el gasto con recursos públicos cayó hasta llegar a USD 6.420.000,00, según el Informe Monitoreo Global del Sida 2019, lo que significa una disminución del 94,11%<sup>27</sup>. Este mismo informe, sin mencionar montos del presupuesto nacional para VIH/sida, dice que el MPPS *concentró su inversión para la respuesta al VIH/sida en la cancelación de los honorarios del recurso humano y el mantenimiento básico de las estructuras operativas para la provisión de los servicios*. En cuanto a fuentes internacionales provenientes de las agencias del Sistema de Naciones Unidas y organizaciones internacionales, el MPPS reconoció que *aportaron el mayor porcentaje de la inversión del año, con insumos y materiales como TARV para adultos, pruebas rápidas diagnósticas para VIH y sífilis, condones masculinos, siendo el aporte de unos US\$ 14.752.970,00*. Es decir, el MPPS sólo mantiene la burocracia. Para el desarrollo de programas de prevención, atención, tratamientos, epidemiología, derechos humanos, monitoreo y evaluación, se cuenta con la cooperación internacional. Esta dependencia hace del Programa Nacional de Sida (MPPS), un ente con una débil sostenibilidad, que desproporcionadamente requiere de fondos foráneos.

### **Reducción de la participación pública de las ONG que trabajan en VIH**

22. Si bien las ONG que trabajan en VIH y derechos humanos son mencionadas en el Informe Monitoreo Global 2021, señalando infundadamente que el MPPS ejecuta *actividades de formación y/o capacitación*. Reconoció que durante el 2020 esas actividades se vieron reducidas debido a las restricciones impuestas por la Covid-19, *las dificultades de movilización, fallas eléctricas y de internet*. El documento no identifica cuales son los mecanismos establecidos por el MPPS para la participación efectiva y veeduría ciudadana de su gestión en VIH, sobre todo por lo que se refiere a diálogo constructivo y seguimiento en cuanto a programas, presupuesto, cooperación y acciones conjuntas, para fomentar la transparencia y responsabilidad en el uso de los recursos públicos, mecanismos todos reconocidos en la Constitución, leyes y compromisos asumidos por el Estado venezolano, y que en el pasado

<sup>25</sup> <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2018/76-18MC145-18-VE.pdf>

<sup>26</sup> <https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2019/03/Presupuesto-Nacional-2018-TV.pdf>

<sup>27</sup> <http://www.accsi.org.ve/sin-categoria/informe-situacion-de-la-atencion-y-tratamientos-del-vih-en-venezuela-2020-y-1er-trimestre-2021.html>

fueron parte de la respuesta nacional al VIH. De acuerdo a la RVG+ y ONG con trabajo en VIH y derechos humanos, solamente se les invita a participar para cumplir con los protocolos de los mecanismos de seguimiento y rendición de cuenta de las Naciones Unidas.

### **¿Cómo afecta toda esta situación a las PVV, individual y colectivamente?**

23. Afecta poniendo en riesgo la salud y la vida de miles de PVV en todo el país, quienes se vieron forzadas a suspender las terapias debido al desabasto que ha llegado a superar el 90% de medicinas en el ámbito nacional; incremento de hospitalizaciones por enfermedades oportunistas que ya habían sido controladas en el país, como sarcoma de Kaposi, toxoplasmosis y TB; incapacidades para el trabajo y la vida cotidiana generadas por la aparición de enfermedades oportunistas, lo que deviene en una carga para el entorno familiar y económico de las PVV; pobreza y consecuentes problemas relacionados a la seguridad alimentaria; las mujeres con VIH en riesgos de infectar a sus neonatos e hijos por la no aplicación de protocolos para PTMI e interrupción del acceso a la leche maternizada para la prevención materno-infantil a través del amantamiento; invisibilidad de las PVV, poblaciones clave y vulnerables dentro del sistema público de salud, que nunca han sido ingresadas al registro para recibir TARV; y algunas PVV obligadas a tomar consulta privada para seguimiento clínico y realización de pruebas serológicas, lo que crea desigualdad e inequidades entre aquellos que pueden y los que no.

### **Factores que dieron origen a la crisis humanitaria**

24. Uno de los grandes detonantes de la crisis humanitaria que sufre la población con muchas penurias, es el desastre del Sector Salud, desencadenando preocupantes indicadores en las tasas de mortalidad, morbilidad, salud mental, seguridad alimentaria, agua, prevención de enfermedades infecciosas, salud materno infantil, salud sexual y reproductiva, acceso a la educación y empleo, inclusión y equidad en salud. Las calamidades del sector salud por incompetencia, lenidad y corrupción<sup>28</sup>, están expresadas con la crisis humanitaria en sí misma. No es como afirman el MPPS, algunas agencias de cooperación multilateral y otros, que todo lo genera la crisis económica, trasladando la responsabilidad a los precios del petróleo, sanciones internacionales y el capitalismo global. Fundamentalmente, esta situación está generada desde una visión de Estado que solo atiende a lo ideológico y en absoluto a lo estructural, en cuanto a políticas públicas, instituciones, planes, programas y servicios acordes a las obligaciones nacionales e internacionales de derechos humanos, abandonando a su suerte a la población y a la remota posibilidad de concurrir a servicios privados dolarizados, que funcionan en un estandar internacional satisfactorio para la prestación de los mismos, demostrando que es posible en Venezuela brindarlos con dignidad. A este respecto, los expertos de la ONU de las relatorías especiales sobre extrema pobreza y derechos humanos, derechos al agua y al saneamiento y relatora especial sobre el derecho a la educación en un comunicado conjunto manifestaron “...que el Gobierno que preside Nicolás Maduro ha culpado a las paralizantes sanciones internacionales de la crisis humanitaria, pero muchos de los problemas del país, como la escasez de alimentos, la hiperinflación, los cortes de energía y agua, y el creciente desempleo

---

<sup>28</sup> <https://transparencia.org.ve/saludcritica/>

precedieron a las restricciones comerciales.”<sup>29</sup>

25. En el informe *Peligro de vivir con VIH en Venezuela* <sup>30</sup>, que la RVG+ presentó a la Sra. Michelle Bachelet, Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el 20 de junio de 2019, se destacan como factores que dieron origen a esta acuciante crisis, los siguientes: (i) falta de liderazgo del ente rector en salud; (ii) debilidades de la gestión pública; (iii) carencia de personal profesional calificado en el Programa Nacional de SIDA; (iv) graves problemas de la cadena de transporte y distribución; (v) insuficiencia y no disponibilidad de presupuesto cónsono con las necesidades nacionales; (vi) ausencia de procesos de rendición de cuentas; (vii) ausencia de transparencia técnica y administrativa; (viii) dificultades de comunicación a lo interno del sistema público de salud -coordinaciones regionales de SIDA, servicios de atención y tratamientos en VIH, entre otros- y hacia lo externo con actores claves de la respuesta nacional -poblaciones vulnerables, sociedad civil, medios de comunicación, academias, agencias de Naciones Unidas, entre otros-; y (ix) migración del personal calificado como médicos inmunólogos, infectólogos y enfermeras.

**26. Recomendaciones:**

1) Para mediados del año 2022, haber constituido un grupo de trabajo multidisciplinario y multisectorial, incluida la sociedad civil diversa y plural, academias, agencias de Naciones Unidas y sector privado, para avanzar en la preparación de un plan estratégico nacional sostenible, que aborde la problemática del VIH, incluyendo la reestructuración del Programa Nacional de Sida y el costeo de la respuesta nacional.

2) Para finales del año 2022, hacer uso adecuado, eficiente y transparente de los sistemas de información epidemiológica y data estratégica en VIH, que permita nutrir técnica y adecuadamente los boletines nacionales de vigilancia epidemiológica, el Informe Global de Monitoreo y otros, con miras a alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) y la eliminación del VIH/sida para el 2030.

3) Durante 2021 y 2022, aunar esfuerzos en la respuesta nacional para fortalecer alianzas sólidas para la prevención, atención, tratamientos, epidemiología, derechos humanos, participación ciudadana, monitoreo y evaluación en VIH, durante el período de emergencia humanitaria que vive el sector salud y que cuente con el apoyo de la cooperación multilateral y de organismos internacionales, alineados al Plan Maestro.

<sup>29</sup> <https://news.un.org/es/story/2020/05/1473892>

<sup>30</sup> <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/RVG-Bachelet-Informe-situacion-PVVS-Venezuela-mayo-2019.pdf>