# VENEZUELA,

## continúa el Vía Crucis de las Personas con VIH

### Informe situación de los servicios de Atención y Tratamientos del VIH

lapso enero 2020 y junio 2021

Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI)
Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+)

Septiembre 2021

# VENEZUELA

## Continúa el Vía Crucis de las Personas con VIH

## Informe situación de los Servicios de Atención y Tratamientos del VIH

### lapso enero 2020 y junio 2021

Esta es una publicación de:

ACCSI acción ciudadana contra el sida
La discriminación por sida también es una epidemia

RVG+ Red Venezolana de Gente Positiva

Este publicación se realizó con el apoyo de:

El Fondo Mundial
De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

ONUSIDA

Con la asesoría técnica de:

icaso

**El contenido expuesto en este informe es de exclusiva responsabilidad de Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) y Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+). Se permite la reproducción total o parcial de la información aquí publicada, siempre y cuando no sean alterados, y se asignen los créditos correspondientes.**

**Esta publicación está disponible en:**

**www.accsi.org.ve**

**www.mavidcarabobo.org.ve**

**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.
Teléfono (+58) 212-232.7938 · E-mail: accsivihsida@gmail.com · Sitio Web: 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.
Teléfono: (+58) 241- 897.5874 · E-mail: rvgsecretariageneral@gmail.com Twitter: @vih_venezuela
Instagram: https://www.instagram.com/rvgvenezolanosvih/?hl=es

**Organizaciones de la Sociedad Civil con trabajo en VIH participantes:**

# INDICE


| | |
|---|---|
| Lista de Acrónimos y Términos básicos | 4 |
| Introducción | 5 |
| Derecho a la Salud y VIH en el contexto venezolano | 7 |
| Situación del acceso a la atención y los Tratamientos en Venezuela | 10 |
| Cobertura del Tratamiento Antirretroviral en Venezuela entre 2009 - 2020 | 13 |
| Importancia de la Cooperación Internacional en la respuesta al VIH en Venezuela | 14 |
| Monitoreo Social a los servicios de Atención y Tratamientos del VIH en 19 estados venezolanos | 18 |
| Muertes por SIDA | 19 |
| Personas recién diagnosticadas por VIH | 21 |
| Personas con VIH vinculadas a los servicios públicos de salud | 22 |
| El VIH aún es motivo de discriminación en centros públicos de salud | 23 |
| Ingresos de Personas con VIH a las salas de hospitalización | 24 |
| Personas con VIH expresan tener hambre en Venezuela | 25 |
| Más de 47.000 personas con VIH recibieron terapia antirretroviral en 19 estados venezolanos | 26 |
| Personas con VIH con diagnóstico reciente por VIH que iniciaron con TLD por vez primera | 27 |
| Personas con VIH con experiencia en la toma de antirretrovirales les cambiaron a TLD | 28 |
| Personas con VIH que toman TLD y también necesitaron otros antirretrovirales | 29 |
| Personas con VIH que no pueden tomar TLD y requirieron cambiarse a otros esquemas de Tratamiento Antirretroviral | 31 |
| Entrega de 3 meses de antirretrovirales a personas con VIH | 32 |
| Personas con VIH que abandonaron la Terapia Antirretroviral | 33 |
| Sobre la cadena de distribución y transporte | 34 |
| El eterno desabastecimiento de Antirretrovirales en Venezuela | 35 |
| Situación de las Embarazadas con VIH en Venezuela | 38 |
| En el momento del nacimiento del bebé, algunas Embarazadas con VIH son discriminadas y obligadas a parir | 39 |
| Situación de las niñas, niños y adolescentes con VIH y su acceso a la Terapia Antirretroviral | 41 |
| Situación de la prueba de Carga Viral en Venezuela | 44 |
| Estudio de Carga Viral y Resistencia Viral en Venezuela | 47 |
| VIH y COVID-19 en Venezuela | 48 |
| Un sistema público sanitario colapsado recibió a COVID-19 | 48 |
| Vacunas anti COVID-19 en Venezuela | 52 |
| Primeras muertes de personas con VIH por causa del COVID-19 | 54 |
| Sociedad Civil registra casos de personas con VIH afectadas por COVID-19 en Venezuela | 55 |
| Personas con VIH presentan comorbilidades asociadas a COVID-19 | 57 |
| Sobre el funcionamiento de los servicios de VIH en el contexto de COVID-19 | 57 |
| Conclusiones – Recomendaciones | 60 |

# LISTA DE ACRÓNIMOS Y TÉRMINOS BÁSICOS

| | |
|---|---|
| ACCSI: | Acción Ciudadana Contra el SIDA. |
| ARVs: | Medicamentos Antirretrovirales. |
| GAM: | Monitoreo Global de SIDA. |
| MPPS: | Ministerio del Poder Popular Para la Salud. |
| ONUSIDA: | Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. |
| OPS: | Organización Panamericana de la Salud. |
| PNS: | Programa Nacional de SIDA. |
| HSH: | Hombres que tienen Sexo con Hombres. |
| PVVs: | Personas con VIH. |
| RVG+: | Red Venezolana de Gente Positiva. |
| SIDA: | Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. |
| SVI: | Sociedad Venezolana de Infectología. |
| TARV: | Terapia Antirretroviral. |
| TB: | Tuberculosis. |
| TLD: | Medicamento antirretroviral combinado con Tenofovir + Lamivudine + Dolutegravir. |
| VIH: | Virus de Inmunodeficiencia Humana. |

# INTRODUCCIÓN

**Salvar las vidas de las Personas con VIH ha sido el Norte de las Organizaciones de la Sociedad Civil venezolana con trabajo en VIH**, quienes han mantenido un proceso constante de resiliencia y de adquisición de conocimientos, aprendizajes y experiencias en el arduo y difícil trabajo que significan las acciones de incidencia y monitoreo comunitario a la gestión pública de los servicios de salud en VIH en Venezuela. La responsabilidad, el compromiso y la perseverancia de las y los miembros de la Sociedad Civil ha permitido responder a los desafíos que representa la incapacidad y el desinterés de los tomadores de decisiones responsables de la emergencia humanitaria compleja, aunado al impacto de la pandemia de COVID-19, factores que condujeron al colapso y fragilidad total del sistema público de salud venezolano, afectando directa y negativamente a las personas con VIH en el país.

En este informe se presentan los resultados del trabajo de monitoreo y navegación realizado por la Sociedad Civil venezolana con trabajo en VIH, en los servicios médicos como las consultas de VIH y farmacias dispensadoras de medicamentos antirretrovirales localizados en 19 de los 24 estados venezolanos, en el periodo comprendido entre enero 2020 a junio 2021.

Las y los Monitores y Navegadores son miembros de las siguientes Organizaciones de la Sociedad Civil con trabajo en VIH que también participan en este proyecto: Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+), RVG+ Capítulo Mujeres VIH+, RVG+ Anzoátegui, RVG+ Apure, RVG+ Guárico, RVG+ Vargas, RVG+ Zulia, Fundación MAVID, Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI), Fundación SIDA Región Táchira (FUNDASIDARTA), Asociación Civil Impulso Vital Aragua (ACIVA), Conciencia por la VIDA, Aprendiendo a Ser Positivo (ASER+), Fundación Gran Familia de la Salud, Cátedra de la Paz, Fundación Renacer Guanare, Asociación de Derechos Humanos Amigos de Margarita (ADHAM), Alianza Colectiva Contra el VIH/SIDA (ACOVIH), Fundación Huellas Positivas, Fundación Nueva Vida, ONG Fénix, Fundación Arcoiris por la Vida y Liga Merideña de lucha contra el SIDA.

Un grupo de Monitores y Navegadores miembros de estas Organizaciones de la Sociedad Civil recolectaron las informaciones provenientes de fuentes primarias (personas con VIH y servicios médicos de VIH). Un Equipo Coordinador, integrado por Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) y la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+), llevó la responsabilidad de orientar y acompañar las acciones de monitoreo y navegación, como también implementar un proceso de análisis, documentación y sistematización de toda la información que respondieran a planes de trabajo con indicadores de salud, derechos humanos y VIH. Todo este grupo de personas son mujeres y hombres, viven con VIH y defensoras de los derechos humanos.

Los logros obtenidos en estos últimos años en el acceso a la atención y los tratamientos del VIH, es el resultado de la sinergia establecida entre la Sociedad Civil venezolana con actores clave como Sociedad Venezolana de Infectología (SVI) y la Sociedad Civil internacional (ICASO, AID FOR AIDS International, AIDS Healthcare Foundation y Delegación de la Sociedad Civil Latinoamericana ante el Fondo Mundial), Coordinaciones Regionales de SIDA, consultas de VIH, farmacias dispensadoras de antirretrovirales, Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, tuberculosis y malaria, ONUSIDA, Organización Panamericana de la Salud y UNICEF.

Los resultados de este trabajo comunitario han contribuido a mitigar el impacto nocivo de políticas y toma de decisiones erradas contra miles y miles de personas con VIH como en el mismo sistema público de salud. También ha contribuido al cumplimiento de los objetivos esbozados en el “Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta para el VIH, Tuberculosis y Malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde la perspectiva de

la salud pública"[1] [2], el cual se ha convertido en una importante hoja de ruta para la respuesta nacional a las tres enfermedades y ha sustituido al Plan Estratégico Nacional de VIH por no estar vigente. Es evidente que en los últimos tres años la respuesta venezolana del VIH ha tenido una fuerte dependencia de la cooperación internacional, lo que ha permitido mantener con vidas a miles de personas con VIH en nuestro país.

Sin embargo, aún persisten grandes desafíos que amenazan las vidas de miles de personas con VIH, lo que se convierten en retos importantes para la Sociedad Civil como al resto de los actores involucrados en la respuesta al VIH en Venezuela.

Entre estos desafíos siguen siendo las violaciones de los derechos humanos, la pérdida del Estado de Derecho y la institucionalidad, la violencia sexual y de género, la impunidad como resultado del deterioro del sistema de justicia, la homofobia y transfobia, las acciones de criminalización emprendidas por el Estado venezolano contra las organizaciones de la Sociedad Civil y las consecuencias de la nueva pandemia de COVID-19, que están contribuyendo en la profundización de la emergencia humanitaria compleja como también en el desarrollo de la fragmentación del sistema público de salud venezolano.

En este adverso escenario, cobra significancia el Monitoreo Comunitario realizado en 19 estados venezolanos, que logró superar un sinfín de obstáculos, brechas y amenazas durante las labores en el proceso de recolección de datos e informaciones que, en muchos casos, fue negada de forma contundente y sistemática por algunos funcionarios y trabajadores de la salud que laboran en servicios públicos sanitarios en VIH.

Este informe tiene como objetivos visibilizar la situación que tienen las personas con VIH para acceder a los servicios de atención y tratamientos del VIH, y hacer un llamado a las altas autoridades del Estado venezolano y a los organismos de cooperación internacional para la implementación de acciones que garanticen las vidas y salud de quienes viven con VIH en nuestro país.

**Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) y Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+)**
Venezuela, septiembre 2021

[1] Plan Maestro (2018). Sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Plan-Maestro_VIH_TB-MAL-2018-VEN.pdf

[2] Plan Maestro (actualizado diciembre 2018). Sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Actualizado-Master-Plan-dic-2018-Update-Dec-2018_v140119.pdf

# DERECHO A LA SALUD Y VIH EN EL CONTEXTO VENEZOLANO

Tomado del Informe "EPU VENEZUELA 2021 Situación de los Derechos Humanos de las Personas con VIH" (ACCSI · RVG+ · ICASO).

Uno de los grandes detonantes de la crisis humanitaria que sufre la población venezolana 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[3], están expresadas con la crisis humanitaria en sí misma.

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 desmantelados y deteriorados, que comprende cierres parciales de centros de salud pública; ambulatorios y hospitales sin personal calificado y carencias equipos elementales 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[4], incluidos centros de referencia para COVID-19 y otras enfermedades infecciosas preexistentes.

El Índice Global de Seguridad en Salud[5], 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 Personas con VIH (PVVs), ni ningún grupo vulnerable y en riesgo.

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*[6], 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

[3] https://transparencia.org.ve/saludcritica/
[4] https://dplfblog.com/2021/04/08/falta-de-acceso-al-agua-potable-agrava-la-pandemia-por-covid-19-en-venezuela/
[5] 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.
[6] 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

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.*

De acuerdo al documento Informe Monitoreo Global del SIDA 2021, presentado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)[7] 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%.

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[8], comparando la tasa de mortalidad de Venezuela en el 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 (04 -010), 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.

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[9]. 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[10].

El Informe de Monitoreo Global del SIDA 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[11], 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

[7] Informe Monitoreo Global Ibid.
[8] https://aidsinfo.unaids.org/
9 ONUSIDA, Informe GAM 2018. sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/VEN-2018-Informe-Gam.pdf
10 https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Boletin-Epidemiologico-2016.pdf
[11] https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90

con respecto al año anterior de 11%, 13% y 13% respectivamente, de todas formas, la meta 90 90 90 no fue alcanzada.

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 estándar 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 precedieron a las restricciones comerciales."12

Por lo todo lo antes señalado, destacamos que la calidad de vida se ha disminuido a niveles alarmantes y el acceso de las personas con VIH se ha visto severamente degradado por los colapsados y reducidos servicios que ofrece el sistema público de salud, en especial los servicios de atención y tratamientos del VIH, los cuales han sido severamente impactados y determinados por el fuerte impacto tanto de la emergencia humanitaria compleja y la emergencia de COVID-19.

En este difícil y complejo contexto, se observa que las personas con VIH y el personal de salud han sido severamente impactadas por un conjunto de situaciones producto de la crisis generalizada en los ámbitos económico, social y político (escasez de combustible, falta de la moneda Bolívar en efectivo, la dolarización del mercado venezolano, la crisis del transporte y de comunicaciones, entre otras antes mencionadas), se han unido con la aplicación de las medidas oficiales dirigidas a la contención de la propagación de la pandemia como son el confinamiento, inscrito en el modelo 7+7, es decir siete días laborables (flexibilización) y siete de cuarentena (se refiere a restricciones para la movilidad), el distanciamiento social (alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas) y el uso adecuado de mascarillas.

Indistintamente de cualesquiera que sean las situaciones y medidas implementadas, lo que si es cierto, es que niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, embarazadas y hombres con VIH, de distinta orientación sexual, identidad de género y expresión de género, están siendo afectadas y amenazadas por este conjunto de situaciones que restringen sus salidas desde sus hogares en asuntos básicos y cotidianos como son comprar sus alimentos, asistir al lugar de trabajo y educativo, y reducir su asistencia a las citas médicas (seguimiento clínico y controles prenatales), retirar sus medicinas y practicarse los pocos exámenes de laboratorio disponibles en un país que no les garantiza protección y seguridad.

[12] https://news.un.org/es/story/2020/05/1473892

# SITUACIÓN DEL ACCESO A LA ATENCIÓN Y LOS TRATAMIENTOS ANTIRRETROVIRALES EN VENEZUELA

Hace más de una década, Venezuela fue reconocida entre los países de vanguardia que garantizaban la mejor y mayor cobertura de tratamiento antirretroviral en la región latinoamericana. Tal es así, que en el año 2012 nuestro país llegó al 71% de cobertura y ofreció a las personas con VIH hasta 14 esquemas de terapia antirretroviral de primera línea y 18 esquemas de TARV de segunda línea para adultos[13], la mayoría pertenecían a las nuevas y mejores tecnologías disponibles en el mundo. Pero también como contraste, el sistema público de salud venezolano entregó a las personas con VIH medicamentos antirretrovirales obsoletos o no apropiados por su alta toxicidad y menor eficacia para controlar la replicación viral. Un ejemplo de ello, los ARVs Estavudine (D4T), Didanosine (DDI o Videx®) e Indinavir (Crixivan®) que ocasionaron daños irreversibles en cientos de personas con VIH.

**Desde el año 2009 se inició el monitoreo de la Sociedad Civil con trabajo en VIH a los servicios de VIH en el país, cuyo trabajo identificó y documentó en varios informes los distintos episodios de desabastecimiento de antirretrovirales ocurridos en Venezuela entre los años 2009 - 2015** [14] [15], irregularidad que alteró la adherencia del tratamiento ARVs en las personas con VIH motivada por las debilidades de la gestión del Programa Nacional de SIDA en el proceso de coordinación de la logística y la cadena de distribución y transporte. Aunque también los problemas de adherencia a los tratamientos ARVs sucedieron por otras causas como que el 15% de las indicaciones para el TARV de inicio presentaron errores médicos en el curso del 2006-2007 y el incumplimiento del tratamiento antirretroviral por parte de las personas con VIH, según lo informó el Programa Nacional de SIDA[16].

En el lapso 2010-2011-2012 Venezuela ocupó el primer lugar por desabastecimiento de antirretrovirales en América Latina[17] [18], según dos estudios titulados "Tratamiento bajo la lupa" publicados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Con recursos domésticos de Venezuela, se logró la sostenibilidad del programa público de atención y tratamientos del VIH desde 1997 hasta el primer trimestre de 2016, período que se realizó la última compra de estas medicinas, factor que detonó en los meses y años siguientes el peor momento de la crisis de desabastecimiento de antirretrovirales, lo que repercutió directamente en el deterioro de las vidas y salud de miles de personas con VIH.

Cabe destacar que, en esos tiempos, Venezuela no sufrió de los embates de la emergencia humanitaria compleja y mucho menos de las sanciones de gobiernos extranjeros, puesto que nunca existieron, aunque Venezuela si

[13] OPS (2013). Tratamiento bajo la lupa, página 19, sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Antiretroviral-Spotlight-2013-Spa.pdf
[14] ACCSI (2012). Venezuela: +2 años con desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales y otras barreras en la atención en VIH, noviembre 2009 – enero 2012. Sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-Venezuela-+2-a%C3%B1os-con-desabastecimiento-de-ARVs-y-otras-barreras-en-la-atenci%C3%B3n-en-VIH-nov-2009-ene-20122.pdf
[15] Conozca las denuncias sobre desabastecimiento de antirretrovirales realizadas por las ONG. Sitio Web http://www.accsi.org.ve/noticias/conozca-las-denuncias-sobre-desabastecimiento-de-antirretrovirales-realizadas-por-las-ONG.html
[16] MPPS – Programa Nacional de SIDA de Venezuela (2008). Reglamentación Técnica para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en Venezuela. Sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Reglamentacion-tecnica-adherencia-PNS-MPPS-Venezuela.pdf
[17] OPS (2012). Tratamiento bajo la lupa, página 19, sitio Web https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/TAR-BajoLupa.pdf
[18] OPS (2013). Tratamiento bajo la lupa, página 24, sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Antiretroviral-Spotlight-2013-Spa.pdf

sufrió y sigue sufriendo el peor enemigo del sistema público de salud como es la incapacidad y la irresponsabilidad de las gestiones administrativas de turno.

Como respuesta al deterioro vertiginoso de la salud de quienes vivían con VIH por la falta de medicinas que controlan la replicación del virus, a mediados de 2016 y durante los dos años siguientes, la Sociedad Civil venezolana e internacional emprendieron un conjunto de acciones de incidencia dirigidas al Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria, con la finalidad de solicitar ayuda humanitaria para asistir a las personas con VIH, basadas en la recopilación de datos documentados en informes[19] que evidenciaban la emergencia del VIH, TB y malaria. Poco tiempo después, a estas acciones comunitarias en el ámbito internacional se unieron otros actores clave como ONUSIDA y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Mientras tanto, entre 2017 y 2018 Venezuela recibió antirretrovirales y otras medicinas donadas por Acción Solidaria, AID FOR AIDS International, OPS, ONUSIDA, UNICEF, gobiernos de Brasil, Palestina y Haití, cuya ayuda humanitaria mitigó el impacto de la emergencia que ha causado sufrimientos y daños a las personas con VIH por la ausencia de antirretrovirales[20] en el país.

**"En el 2018, el programa nacional contra la infección por el VIH/SIDA informó sobre episodios de desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales, lo cual afectó a 84% de las personas con VIH registradas que recibían atención en el sector público."**

*En el 2018, el programa nacional contra la infección por el VIH/SIDA informó sobre episodios de desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales, lo cual afectó a 84% de las personas con VIH registradas que recibían atención en el sector público*[21], lo que obligó forzosamente a estas personas a suspender la terapia antirretroviral y un número importante aún no cuantificado de personas que fallecieron por falta de los antirretrovirales. Para ese año la cobertura del Tratamiento Antirretroviral en Venezuela disminuyó a un 16% (ver Gráfico 9).

En paralelo, en el mismo año 2018, la Junta Directiva del Fondo Global anunció la creación de un Fondo de Emergencia destinado para países no elegibles que se encontraban en crisis, lo que permitió que Venezuela fuese beneficiada durante tres años continuos por recibir una donación excepcional a través del otorgamiento de tres subvenciones para Venezuela por un monto total de USD 17.000.000, distribuido en los años 2019 con USD 5.000.000), 2020 con USD 6.000.000 y 2021 con USD 6.000.000, y de esta manera facilitó la compra e incorporación del antirretroviral combinado Tenofovir + Lamivudine + Dolutegravir (TLD) en el sistema público de salud venezolano y por consiguiente, que la mayoría de las personas con VIH en Venezuela volvieran, luego de tres años, a tener acceso a la terapia antirretroviral.

Destacamos que, desde entonces, **el TLD está disponible para las personas con VIH en Venezuela, porque está siendo garantizado con los recursos otorgados por el Fondo Global.** Otros antirretrovirales alternativos (no TLD)

[19] ICASO-ACCSI (2018). Peligro Triple. Sitio Web http://icaso.org/wp-content/uploads/2018/09/icaso-triple-threat_spanish_FA_WEB_v2-copy.pdf
[20] Plan Maestro (2018). Página 49. Sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Plan-Maestro_VIH_TB-MAL-2018-VEN.pdf
[21] OPS. Página 12. Sitio Web https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53028/OPSPHEHEO200044_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

en pocas cantidades, también fueron adquiridos por el Fondo Global, UNICEF y otros organismos de cooperación internacional:

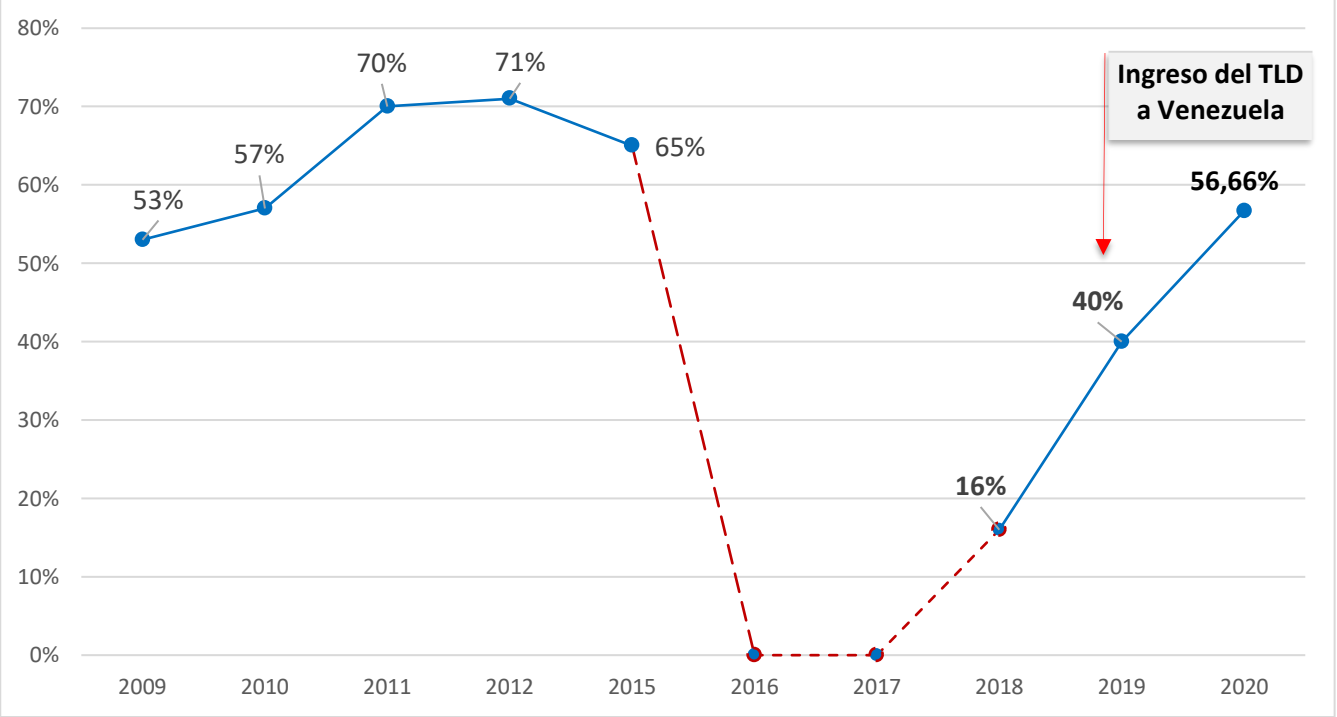
Abacavir 20 mg, Abacavir 300 mg x 60 tab,
Abacavir/Lamiduvina 600 mg/300mg x 60 tab,
Abacavir/Lamivudina 600/300 mg x 30 tab,
Abacavir Sulfato/Lamiduvina 120mg/60mg x 30 tab,
Atazanavir/Ritonavir 300/100 mg x 30 caps,
Darunavir 75 mg x 60 tab,
Darunavir 600 mg x 60 tab,
Dolutegravir 50 mg x 30 tab,
Efavirenz 200 mg x 30 tab,
Lamiduvina 10 mg/ml,
Lamiduvina 50 mgs/10 ml,
Lamiduvina 150 mg x 60 tab,
Lopinavir/Ritonavir 100/25 mg x 60 tab,
Nevirapina 50 mgs/5 ml solución oral,
Raltegravir 25 mg tab,
Ritonavir 100 mg x 30 tab,
Fumarato de Tenofovir 300 mg tab,
Tenofovir/Lamivudina 300/300 mg x 30 tab,
Tenofovir/Lamivudina 300/300 mg x 30 tab,
Zidovudina/Lamivudina 60/30 mg x 60 tabletas dispensables,
Zidovudina/Lamivudina 300/150 mg x 60 tab,
Zidovudina 50 mg/5ml,
Zidovudina 200 mg/ml ampollas, y
Zidovudina 10 mg/ml.

En el año 2020, como efecto de la dinámica de la nueva pandemia de COVID-19, surgieron importantes atrasos en la llegada a Venezuela de los antirretrovirales para adultos y niños con VIH adquiridos con recursos del Fondo Global y UNICEF, por la escasez de sustancias químicas, retardos en el proceso de producción de estos productos farmacéuticos y poco transporte aéreos y marítimos para su traslado de los continentes asiáticos y europeo hasta tierras venezolanas.

## COBERTURA DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN VENEZUELA ENTRE 2009-2020

La cobertura del tratamiento antirretroviral se incrementó en Venezuela de un 16% en el año 2018 para luego aumentar a un 40% en el 2019, situación motivada por el ingreso y prescripción del antirretroviral combinado Tenofovir + Lamivudine + Dolutegravir (TLD) en el sistema público de salud. Para diciembre de 2020 ascendió a un 56,66%, gracias a la cooperación internacional. Pero este porcentaje es similar al del año 2010, lo que hace notorio que el acceso a los tratamientos antirretrovirales en Venezuela sufrió un severo retroceso equivalente a 10 años, tal como se muestra en el Gráfico 1.

**GRÁFICO 1:**
**Cobertura del tratamiento antirretroviral en Venezuela entre 2009-2020**




Fuente: Elaboración propia basada en reportes oficiales y de ONUSIDA (año 2009 y 2010[22]), (2011 y 2012[23]), 2015[24], (2016 y 2017[25]), 2018[26], 2019[27] y 2020[28].

- - - - - : Línea punteada en rojo significa que no se localizó data oficial publicada.

[22] OPS (2012). Tratamiento bajo la lupa. Hoja Venezuela. Sitio Web https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/TAR-HojaVenezuela.pdf
[23] OPS (2013). Tratamiento bajo la lupa. Figura 16. Sitio Web http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49301/9789275318065-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
[24] Venezuela 2016, Informe Nacional de seguimiento de la Declaración Política sobre VIH y el SIDA de 2011, pág. 13, Sitio Web https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/VEN_narrative_report_2016.pdf
[25] **No se consiguieron informes publicados con data oficial sobre la cobertura de la terapia antirretroviral en Venezuela para los años 2016 y 2017.**
[26] MPPS, OPS y ONUSIDA (2018). Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, tuberculosis y malaria de la República Bolivariana de Venezuela desde la perspectiva de la salud pública, Tabla 11, pág. 28. Sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Plan-Maestro_VIH_TB-MAL-2018-VEN.pdf
[27] UNAIDS Data 2020, The Bolivarian Republic of Venezuela, HIV Testing and Treatment Cascade, pág. 255. Sitio Web: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf // 34,27% según estimaciones de la Sociedad Civil en 2019.
[28] MPPS (2021). Monitoreo Global del SIDA 2021.

## IMPORTANCIA DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN LA RESPUESTA AL VIH EN VENEZUELA

El Ministerio de Salud reconoció que solo para el año 2020, ***las contribuciones de las agencias del Sistema de Naciones Unidas y el Fondo Global fue la mayor inversión de ese año con insumos y materiales como TARV para adultos, pruebas rápidas diagnosticas para VIH y sífilis, condones masculinos, siendo el aporte de unos US$ 14.752.970,00.***

Informe Monitoreo Global de SIDA (GAM) de Venezuela 2021

Es indudable que la ayuda ofrecida en los últimos años por la cooperación internacional ha permitido salvar las vidas de miles y miles de personas con VIH en Venezuela y al mismo tiempo, responder a los múltiples desafíos que presenta la respuesta al VIH en los contextos de la emergencia humanitaria compleja y la del COVID-19 en nuestro país, tomando en cuenta que estas obligaciones solo son de competencia del gobierno venezolano.

Destacamos que el programa público para el acceso a la atención y los tratamientos ARVs en Venezuela se sostuvo con sus propios recursos (llamados también recursos públicos o domésticos) desde sus inicios en 1997, año cuando la Corte Suprema de Justicia en Mandato Constitucional de fecha 15 de julio de 1999[29] [30] ordenó al Ministerio de Salud garantice los tratamientos del VIH y toda la atención integral a los venezolanos y extranjeros residentes. En cuanto a la sostenibilidad de este importante programa, la Corte Suprema de justicia (hoy Tribunal Supremo de Justicia) dictaminó lo siguiente:

> ***"Se ORDENA al Ministro de Sanidad y Asistencia Social solicitar de forma inmediata al Presidente de la República, en Consejo de Ministros, una rectificación de la partida presupuestaria correspondiente a la "actividad: prevención y control del SIDA" o la consideración de un crédito adicional, a los efectos de garantizar el cabal y oportuno cumplimiento de lo ordenado en el presente fallo, por lo que resta del actual ejercicio fiscal; así como, realizar las gestiones necesarias para la inclusión de los recursos suficientes en los sucesivos proyectos de ley de presupuesto."***

Esta sostenibilidad del acceso a los tratamientos del VIH ocurrió hasta el primer trimestre de 2016, período que se realizó la última compra de estas medicinas, y se desconoce si los Ministros del Poder Popular para la Salud hicieron las gestiones ante el Presidente de la República y el Consejo de Ministros para solicitar los recursos requeridos para garantizar el tratamiento antirretroviral a las personas con VIH, tal como se los ordenó el máximo tribunal de justicia de Venezuela. Aunque si se conoce que estos factores detonaron en los meses y años siguientes el peor momento de la crisis de desabastecimiento de ARVs, lo que ha repercutido directamente en el deterioro de las vidas y salud de miles de personas con VIH.

En los últimos años se ha observado un aumento significativo de los recursos provenientes de la cooperación internacional frente al declive importante de los recursos públicos o domésticos destinados para los servicios de atención y la adquisición de los tratamientos del VIH en Venezuela, tan es así que la última compra de antirretrovirales realizada por el gobierno venezolano fue en el año 2016.

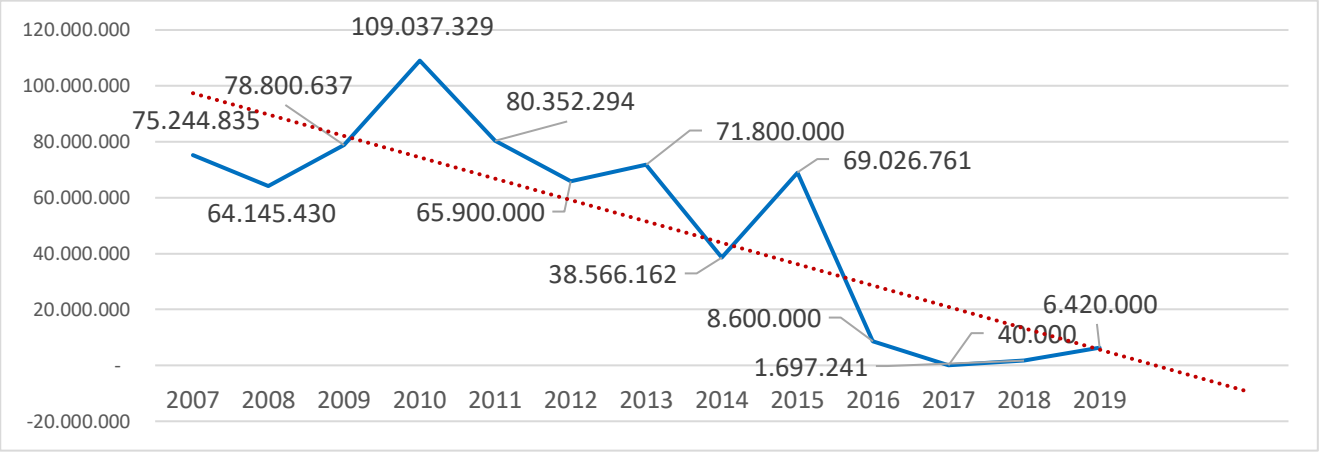
[29] Corte Suprema de Justicia (1997). Mandato Constitucional que ordena al Ministerio de Salud de Venezuela garantizar la entrega de antirretrovirales y toda la atención integral a las personas con VIH y extranjeros residentes. Sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/RecursodeAmparoVIH-contra-MINSALUD-Venezuela.pdf

[30] Este Mandato Constitucional de la Corte Suprema de Justicia (hoy Tribunal Supremo de Justicia) fue logrado por las acciones judiciales y de incidencia pública realizadas por las Organizaciones de la Sociedad Civil con trabajo en VIH coordinadas por ACCSI.

Para el año 2007 el gasto público del gobierno venezolano consignados para la respuesta nacional al VIH fue de US$ 75.244.835 y aumentó en el año 2010 con un monto que llegó a los US$ 109.037.329, siendo éste el mayor gasto con recursos nacionales en toda la historia del acceso a la atención y los tratamientos en Venezuela, tal como se evidencia en el Gráfico 2. A partir de ese año, el gasto con recursos públicos fue cayendo precipitadamente hasta llegar al año 2019 con un gasto público de US$ 6.420.000 (última data oficial conocida), lo que significa una disminución del 94,11%.

Llama la atención que, en el año 2020, el Ministerio de Salud afirmó haber concentrado 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[31], pero no informó el monto del gasto público destinado para tales fines.

**GRÁFICO 2:**
**Gasto público (USD) nacional del Estado venezolano a la respuesta del VIH en Venezuela entre 2007 a 2019**




*Fuentes:*
Años 2007 y 2008: Informe Nacional relativo a los avances en la implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/SIDA (2001) y Declaración Política VIH/SIDA (2006) presentado por la República Bolivariana de Venezuela, Gasto Relativo al VIH/SIDA, Años 2007 y 2008Dólares Americanos (US$), fecha marzo 2010, pág. 38, sitito Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/venezuela_2010_country_progress_report_es.pdf
Año 2009: Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe, Venezuela, Sitio Web https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/TAR-HojaVenezuela.pdf
Años 2010 y 2011: ONUSIDA, informe sobre la epidemia mundial de sida 2013. Gasto nacional en VIH de fuentes públicas nacionales (USD), pág. A111, sitio Web https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_es.pdf
Años 2012 y 2013: ONUSIDA, INFOAIDS, sitio web https://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html#
Años 2014 y 2015: Informe Nacional de seguimiento de la Declaración Política sobre VIH y el SIDA De 2011, Venezuela, marzo, 2016. Tabla 3, Gastos relativos al VIH/sida. Años 2014 y 2015. Dólares Americanos (US $), pág. 18.
Años 2016 y 2017: ONUSIDA, INFOAIDS, sitio web https://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html#
Año 2018: Plan Maestro, pág. 48, sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Plan-Maestro_VIH_TB-MAL-2018-VEN.pdf
Año 2019: UNAIDS Data 2020, pág. 254, The Bolivarian Republic of Venezuela, Expenditure, sitio Web: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf

Algunos de los recursos de la cooperación internacional aportados en la respuesta al VIH en Venezuela entre 2016 y el primer trimestre de 2021 (justo en plena emergencia humanitaria compleja y la emergencia de COVID-19) osciló en 40.994.182,30 dólares americanos, ver Tabla 1. El Ministerio de Salud reconoció que solo para el año 2020, ***las contribuciones de las agencias del Sistema de Naciones Unidas y el Fondo Global fue la mayor***

[31] MPPS Informe GAM (2021). Página 32. Sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/VENEZUELA-INFORME-GAM-2021-.Informe-Rep%C3%BAblica-Bolivariana-de-Venezuela.-GAM-2021.30.04.2020.-MPPSII-1.pdf

***inversión de ese año con insumos y materiales como TARV para adultos, pruebas rápidas diagnosticas para VIH y sífilis, condones masculinos, siendo el aporte de unos US$ 14.752.970,00***[32].

**TABLA 1:**
**Algunos datos sobre recursos de la cooperación internacional para la respuesta del VIH en Venezuela entre 2016 a 2021 durante la Emergencia Humanitaria Compleja y Emergencia de COVID-19**

| Año | Recursos domésticos | Recursos de la Cooperación Internacional para el fortalecimiento de la respuesta al VIH | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | AID FOR AIDS International | Fondo Global | UNICEF | ONUSIDA | Fondos UBRAF | OPS | UNFPA | USAID |
| 2016 | 8.600.000 | 1.496.415 | | | 5.000 | | 27.261 | | |
| 2017 | 40.000 | 2.224.044 | | | 7.000 | | | | |
| 2018 | 1.697.241* | 11.105.937 | | | 38.000 | 250.000 | 247.376 | | |
| 2019 | 6.420.000** | 3.992.943 | 5.000.000 | 368.089 | 50.000 | 250.000 | | 50.000 | 5.327 |
| 2020 | - | 2.921.452 | 6.000.000 | 1.017.277 | 50.000 | 250.000 | 243.485 | 100.000 | |
| 2021 | - | 498.911 | 6.000.000 | 355831 | 50.000 | 250.000 | | 142.000 | |
| **OTAL US$** | **16.757.241** | **22.239.702** | **17.000.000** | **1.741.197** | **200.000** | **1.000.000** | **518.122** | **292.000** | **5.327** |
| | **16.757.241** | **42.996.348** | | | | | | | |

*Elaboración propia.*

*Fuentes sobre recursos domésticos:*

(*) Plan Maestro, pág. 48, sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Plan-Maestro_VIH_TB-MAL-2018-VEN.pdf

(**) UNAIDS Data 2020, pág. 254, The Bolivarian Republic of Venezuela, Expenditure, sitio Web: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf

*Fuentes sobre recursos de la cooperación internacional:* AID FOR AIDS International (suministrada directamente por su Presidente); Fondo Global UNICEF, ONUSIDA y UBRAF (suministrada en reuniones del Grupo Técnico de Trabajo para el seguimiento al Plan Maestro); OPS (suministrada por la oficina en Venezuela).

Se destaca que el documento "Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, Tuberculosis y Malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde la perspectiva de la salud pública" ha permitido direccionar y optimizar la gestión de los recursos otorgados por los organismos de la cooperación internacional para las altas prioridades definidas, y de este modo, mitigar el impacto de la emergencia que exhibe la respuesta de la epidemia del VIH/SIDA en Venezuela.

Las organizaciones de la cooperación internacional que están ofreciendo ayuda y asistencia técnica a la respuesta venezolana al VIH/SIDA son: Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria, Programa de Ayuda Humanitaria de Acción Solidaria, AID FOR AIDS International, ICASO, AIDS Healthcare Foundation (AHF),

[32] MPPS Informe GAM (2021). Página 33.

Organización Panamericana de la Salud (OPS), ONUSIDA, UNICEF, UNFPA, Mecanismo UBRAF[33], gobiernos de España, Brasil, Palestina y Haití, y laboratorios Merck y Mylan[34] [35].

Los **recursos de la cooperación internacional para Venezuela** han permitido la compra y dotación de condones, reactivos para la detección del VIH y para la prevención de la transmisión materno infantil (PTMI), reactivos para la prueba de carga viral, mantenimiento de equipos para la prueba de carga viral, y compra de equipos de aire acondicionado para los laboratorios donde se practica la carga viral, medicamentos antirretrovirales para personas con VIH de todas las etapas de la vida (infancia, adolescencia, juventud, vida adulta - incluye reproducción - y ancianidad), medicinas para infecciones oportunistas, gastos operativos para la contratación de camiones para el traslado de los ARVs a nivel nacional, Unidades de atención integral para adolescentes en los estados Carabobo, Miranda, Anzoátegui y en el Distrito Capital.

Igualmente, la cooperación internacional invirtió en la realización de importantes estudios en Venezuela como son: a) "Estimación del Tamaño Poblacional y Muestral de Hombres que tienen Sexo con Hombres en Venezuela" (estimó que la población de HSH era de 210.836 hombres); b) Estudio "Informe de Estimación de la población de la Población Mujeres Trans en Venezuela 2019" (concluyendo que el tamaño de esa población es de 14.576 mujeres trans); c) Cuatro estudios de prevalencia y comportamiento tales como "Estudio de comportamientos sexuales y prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con otros hombres en ocho ciudades de la República Bolivariana de Venezuela", "Prevalencia de Infección VIH, Sífilis y Comportamientos sexuales de riesgo de población de Trabajadoras Sexuales en cuatro estados de la República Bolivariana de Venezuela", "Estudio de Prevalencia de infección VIH, Sífilis y Comportamiento sexuales de riesgo en población de mujeres Trans en la República Bolivariana de Venezuela" y el Estudio Prevalencia de VIH/SIDA y Comportamiento Sexual en los Adolescentes que acuden a consultas diferenciadas y unidades educativas cercanas de Caracas, Puerto Cabello y Soledad, Venezuela 2019".

**Por lo antes analizado, se puede concluir que en los actuales momentos la respuesta venezolana del VIH tiene una total dependencia de los aportes que ofrecen los organismos de la cooperación internacional, y, por tanto, las vidas de las personas con VIH en Venezuela dependen íntegramente de la cooperación internacional.**

[33] UBRAF son recursos anuales que entregan a las agencias del sistema de Naciones Unidas aliadas para planes coordinados y de acuerdo a necesidades del país.
[34] Plan Maestro (2018). Sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Plan-Maestro_VIH_TB-MAL-2018-VEN.pdf
[35] Plan Maestro actualizado (diciembre 2018). Sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Actualizado-Master-Plan-dic-2018-Update-Dec-2018_v140119.pdf

# MONITOREO SOCIAL A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTOS DEL VIH EN 19 ESTADOS VENEZOLANOS

Personas con VIH defensoras del derecho a la salud y miembros de las Organizaciones de la Sociedad Civil con trabajo en VIH, coordinadas por Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) y Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) implementaron estrategias de monitoreo comunitario a la gestión pública de los servicios de atención y tratamientos del VIH, adscritos al sistema público de salud, localizadas en las ciudades principales de 19 estados: Anzoátegui, Apure, Aragua, Barinas, Carabobo, Cojedes, Distrito Capital, Falcón, Guárico, Lara, Mérida, Miranda, Nueva Esparta, Portuguesa, Táchira, Trujillo, Trujillo, Vargas y Zulia.

Este monitoreo comunitario se realizó entre enero 2020 y junio 2021, lapso que permitió la recolección, análisis, documentación y sistematización de la información vinculada con el acceso de las personas con VIH a 27 consultas de VIH (promedio), 26 farmacias dispensadoras de antirretrovirales (promedio) y otros servicios de salud, ver Gráficos 3 y 4, respectivamente.

**GRÁFICO Nro. 3:**
**Consultas públicas de VIH monitoreadas entre enero de 2020 a junio de 2021**

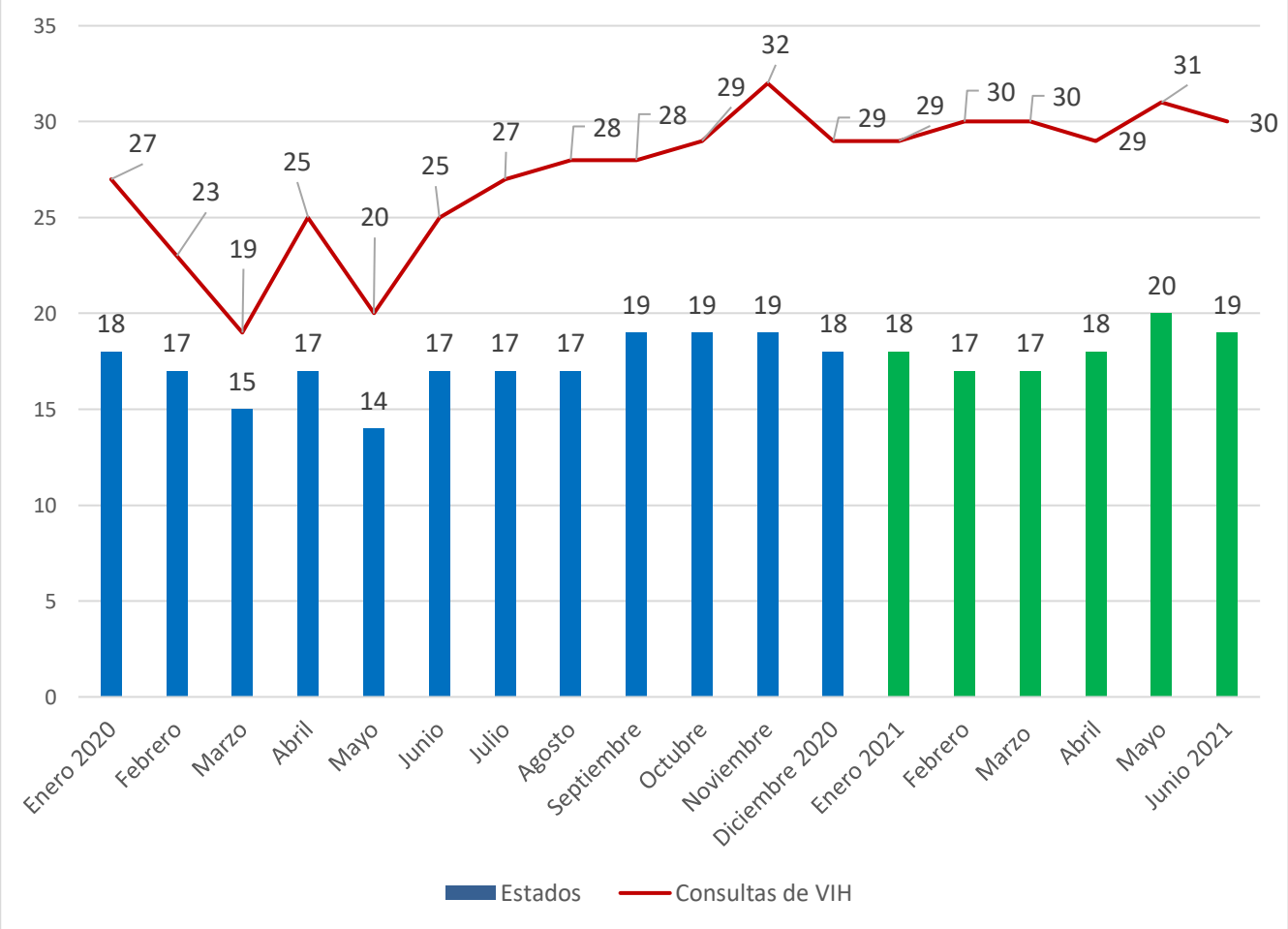
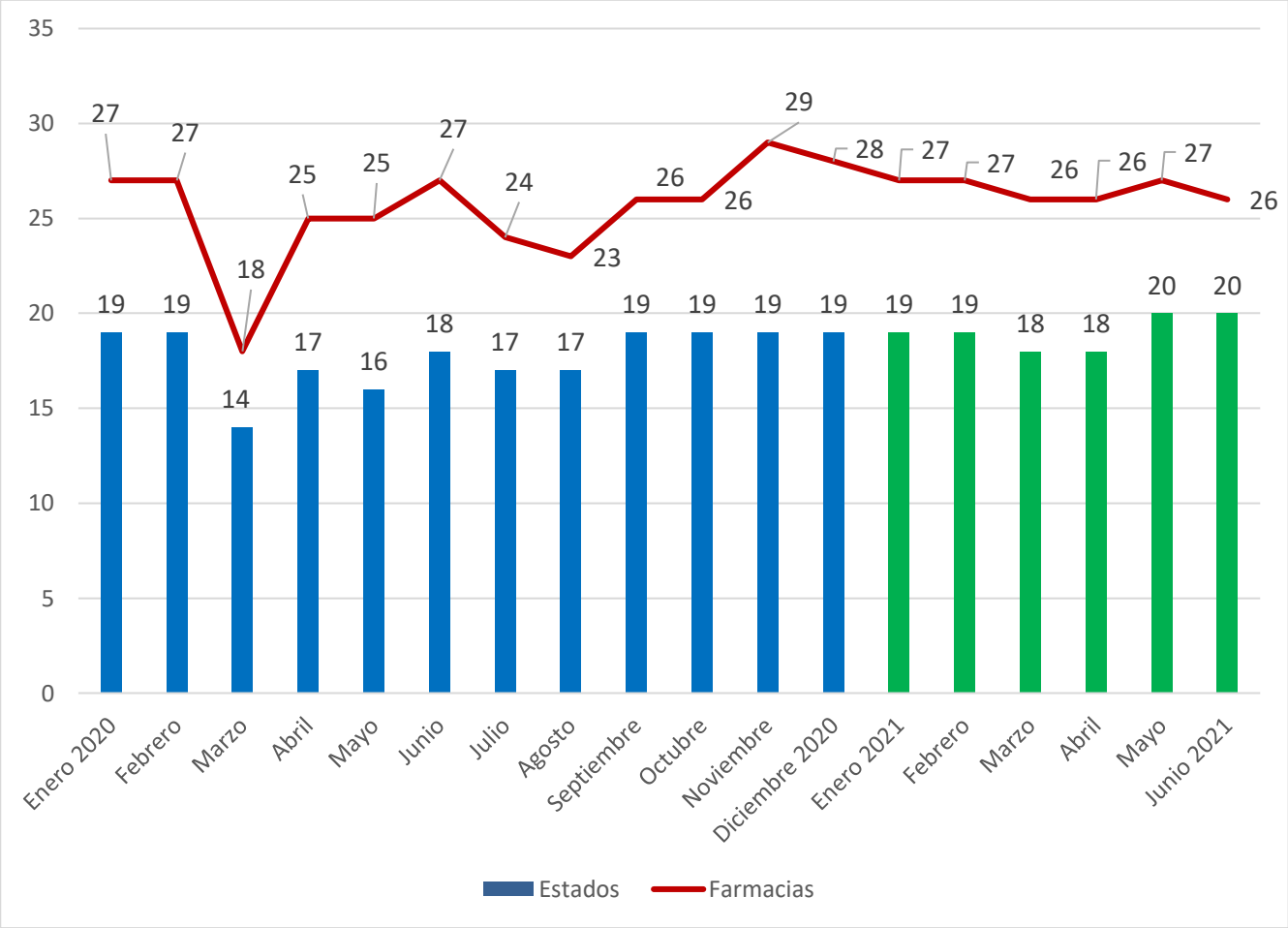


**GRÁFICO Nro. 4:**
**Farmacias dispensadoras de ARVs públicas monitoreadas entre enero de 2020 a junio de 2021**




## El Monitoreo Comunitario identificó las siguientes situaciones:

### MUERTES POR SIDA

En el Gráfico Nro. 5 se observa un número muy bajo de personas fallecidas a causa del SIDA en Venezuela que con grandes esfuerzos la información pudo ser conocida por los Monitores, porque tuvieron muy poco acceso a la información pública motivado a la negación de las autoridades sanitarias para ofrecerla.

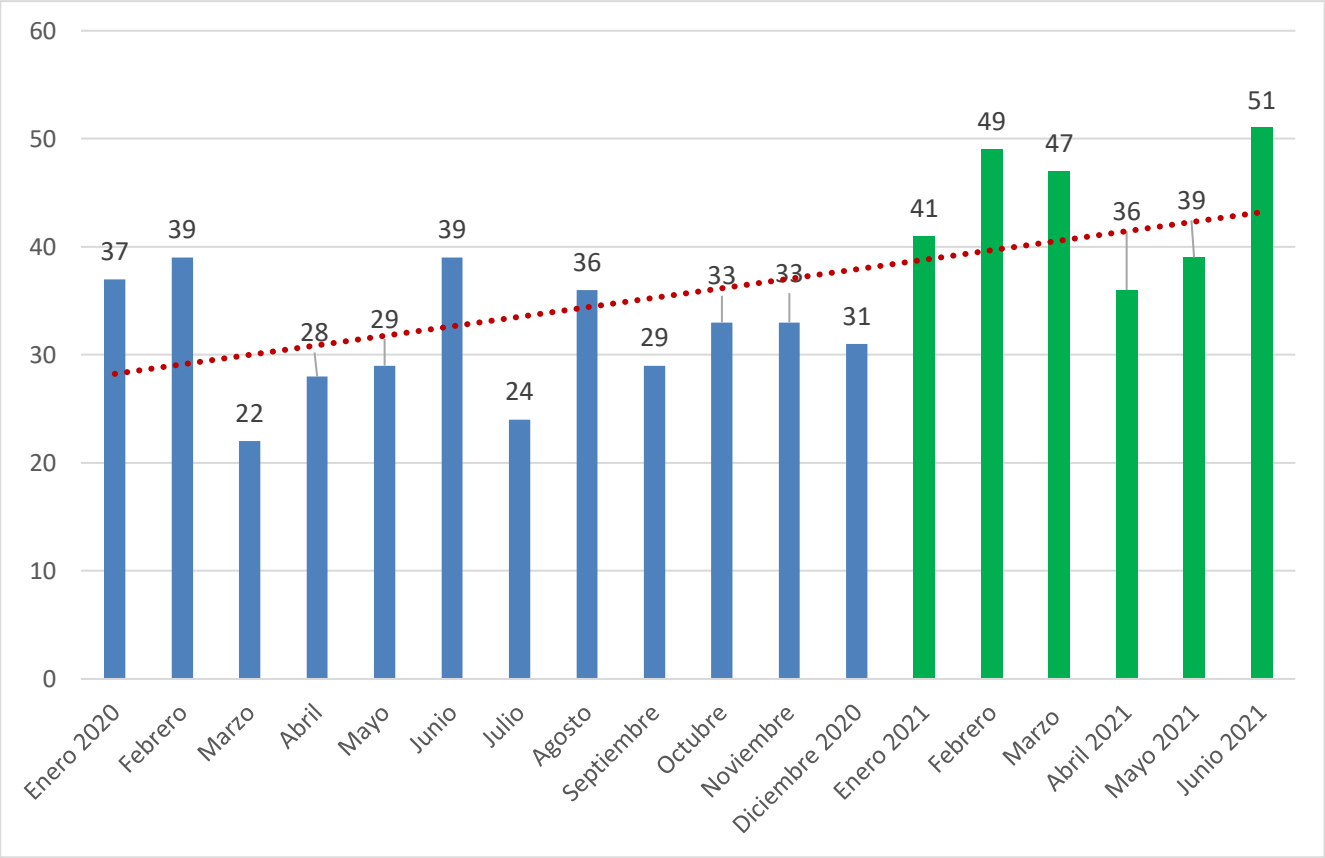
Es por ello que **entre enero de 2020 a junio de 2021 ocurrieron 643 muertes de personas por causa del SIDA en Venezuela, según los resultados del monitoreo comunitario realizado en 19 estados venezolanos**, ver Gráfico 5. Este número de personas muertas por SIDA se desglosa en 380 fallecimientos de personas por causa del SIDA en el año 2020 y 263 decesos de personas por causa del SIDA entre enero y junio de 2021.

**Estos fallecimientos sucedieron en sus viviendas y centros de salud públicos y privados, con el agravante que no todos estos decesos fueron registrados por el sistema público sanitario, produciendo subregistro en la data epidemiológica nacional.**

En el Informe de Monitoreo Global de SIDA (GAM) 2021 sobre Venezuela no aparece data oficial para el 2020 sobre el número de muertes por SIDA en Venezuela, solo menciona que: *En cuanto a la mortalidad, entre los*

*años 2010 y 2017 ocurrieron 17.551 muertes, con una tasa de mortalidad específica (por 100.000 habitantes) que aumentó de 6,4 en 2010 a 8,6 en 2017 y la tasa de mortalidad específica por sexo del mismo periodo 2010 – 2017 con predominio en el sexo masculino.*[36]

**GRÁFICO Nro. 5:**
**Muertes de personas a causa del SIDA ocurridas en Venezuela entre enero de 2020 a junio de 2021**




**Estas muertes no fueron debidamente registradas en las historias clínicas de los centros públicos de salud por los siguientes motivos:**

- El Ministerio de Salud no exige ni hace cumplir la normativa legal de registrar los decesos que se producen en los centros públicos de salud;
- Existe un sesgo por la mala clasificación de estos registros, la indicación de muertes por tuberculosis, sarcoma de kapossi, neumonías y otras comorbilidades asociadas ocultan las defunciones por SIDA;
- La desnutrición también es causante de muchas de las muertes de las personas con VIH en Venezuela;
- Se supo que los familiares solicitaron no colocar la palabra ”SIDA” como causa de la muerte en las actas de defunción, para así evitar posibles situaciones de discriminación y estigma que pudieran afectarles en el futuro.
- Por instrucciones del Ministerio de Salud, los centros públicos de salud no permitieron a los Monitores tener acceso a esta información.

[36] MPPS Informe GAM 2021. Página 8. Sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Venezuela-Informe-VIH-GAM-2021-aprobado-por-el-gobierno-venezolano.pdf

## PERSONAS RECIÉN DIAGNOSTICADAS POR VIH

**Un total de 3.772 personas dieron resultados positivos a la prueba de detección del VIH en 19 estados venezolanos entre enero de 2020 a junio de 2021** (2.266 nuevos casos de VIH en todo el 2020, y **1.506 casos nuevos de VIH entre enero y junio de 2021, este último significa un aumento del 50,46% en comparación con todo el 2020),** de acuerdo a la data recolectada por los Monitores Comunitarios en los centros públicos de salud, ver Gráfico 6. Se observa que la tendencia de los nuevos diagnósticos por VIH se direcciona hacia el alza.

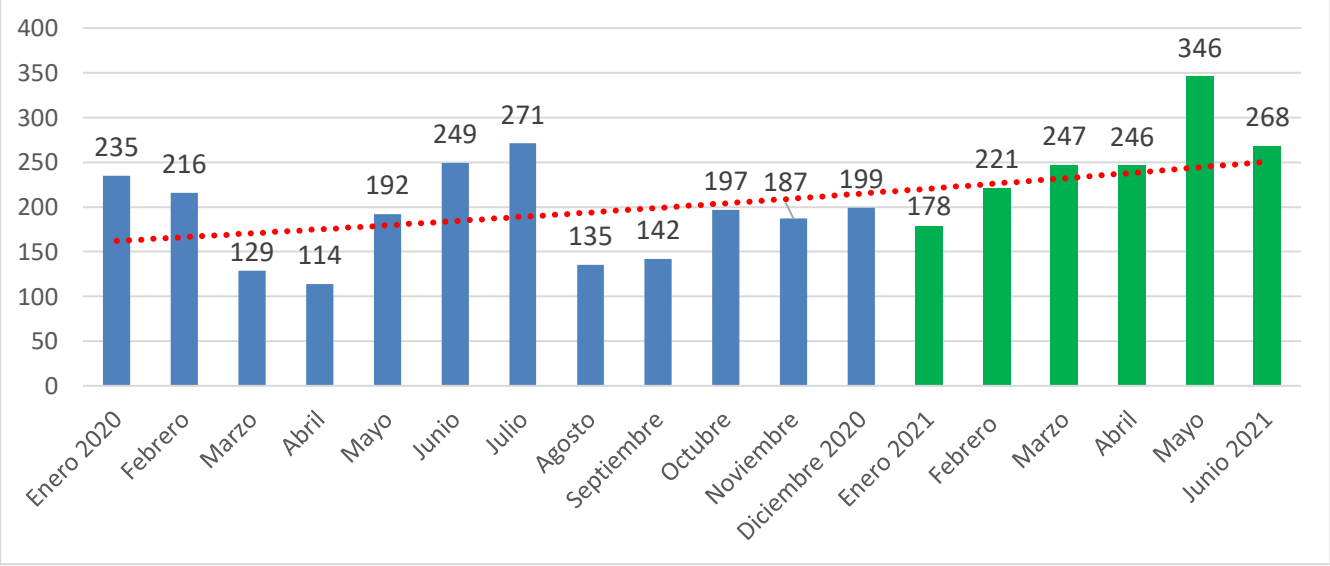
El monitoreo de la Sociedad Civil identificó un número importante de personas con diagnóstico tardío del VIH, quienes lograron practicarse la prueba de detección del virus, porque éstas fueron adquiridas y suministradas por la cooperación internacional, específicamente por ONUSIDA, PNUD y UNICEF, a los centros públicos de salud y a las ONG en todo el país. Los reportes señalan que estas personas se presentan en muy graves condiciones de salud y con claras señales de que son caso SIDA, tales como pérdida progresiva e involuntaria de peso corporal que supera los 10 kg, desgaste multiorgánico, fiebres, diarreas e infecciones oportunistas (tuberculosis, sarcoma de kapossi, entre otras).

Destacamos que, en este periodo reportado, el Ministerio de Salud no hizo compras de reactivos destinados para la detección del VIH en la población venezolana y al mismo tiempo reconoce en el Informe de Monitoreo Global Venezuela 2021 que "su costo en los laboratorios privados es tan elevado que no es accesible para la gran mayoría de los pacientes."

Resaltamos que la prueba de detección del VIH es esencial en la atención y tratamientos para el VIH de manera oportuna, puesto que permite asegurar la calidad de vida de las personas con VIH.

La indagación de la data fue obtenida por los Monitores y Navegadores con grandes dificultades por la negativa de los servicios sanitarios en ofrecer información veraz sobre los nuevos casos.

**GRÁFICO 6:**
**Personas con nuevo diagnóstico por VIH entre enero de 2020 a junio de 2021 en estados venezolanos**




En la data oficial que aparece publicada en el Informe Monitoreo Global del SIDA para Venezuela 2021 se afirma que *en el año 2020 se diagnosticaron 4.970 casos nuevos, concentrándose la mayoría de ellos en los hombres (74,23%) y en las personas de 20 a 49 años (77,4%). En los últimos 10 años se diagnosticaron 65.768 nuevos casos,*

*siendo el sexo masculino el más afectado con 72,56%, con un aumento en la afectación del sexo femenino de 21,9% en 2011 a 25,8% en 2020, pero que, en los años 2015 y 2017, alcanzó el 38%.*[37]

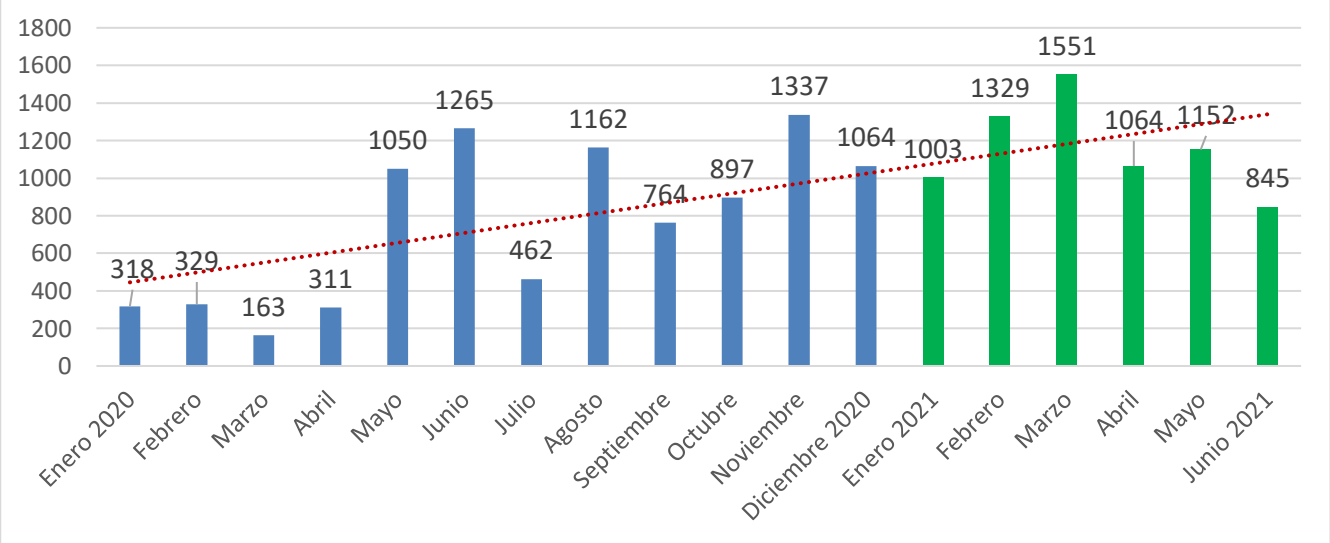
## PERSONAS CON VIH VINCULADAS A LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Aquí resalta el trabajo de los **Navegadores y Monitores de la Sociedad Civil que lograron orientar y vincular a un total de 16.066 personas con VIH de ambos sexos a los servicios adscritos al sistema público de salud venezolano entre enero de 2020 a junio de 2021.** Previamente estas personas con VIH recibieron orientación-consejería de VIH (conocida también como consejería entre pares) por parte de las y los Monitores y Navegadores Comunitarios, quienes también viven con VIH. Los servicios sanitarios en cuestión son las consultas de VIH, farmacias dispensadoras de antirretrovirales y otros servicios públicos de salud ubicados en 19 estados, ver Gráfico Nro. 7.

En la línea de tendencia se observa el aumento de casos orientados y remitidos con un total de 9.122 personas con VIH en el 2020, y para el primer semestre de 2021 un total de 6.944 personas con VIH.

Esta importante respuesta comunitaria permitió acercar a un número importante de personas con VIH a las consultas de VIH y otras especialidades médicas, y farmacias dispensadoras de antirretrovirales ARVs y otros tratamientos, tomando en cuenta que muchas de estas personas dejaron de asistir a los servicios de VIH, debido a la crisis sanitaria que produjo desabastecimiento de medicinas y el colapso de la atención médica en Venezuela.

**GRÁFICO Nro. 7:**
**Personas con VIH orientadas y vinculadas por Monitores y Navegadores Comunitarios a servicios públicos de salud en VIH y otros servicios sanitarios en Venezuela entre enero 2020 a junio 2021**




Este número de personas con VIH que fueron vinculadas (acercadas o conectadas) a los servicios del sistema público de salud, han sido clasificadas en distintas categorías:

La **primera categoría** se refiere a dos grupos de personas: el primero se refiere a aquellas personas que manifiestan tener dudas de practicarse la prueba de detección del VIH, en cambio para el segundo se refiere a aquellas personas que recién conocieron su diagnóstico de VIH positivo. En ambos casos, todas estas personas

[37] MPPS (2021). Informe GAM Venezuela 2021. Sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Venezuela-Informe-VIH-GAM-2021-aprobado-por-el-gobierno-venezolano.pdf

recibieron orientación-consejería entre pares por parte de los Navegadores y Monitores Comunitarios, quienes promovieron y les motivaron para que acudieran de forma inmediata o lo más antes posible a los médicos especialistas en VIH, con la finalidad que sean evaluadas clínicamente, les prescriban tratamiento antirretroviral para suprimir la replicación viral prontamente, orientarles para que se mantengan saludables y adopten las medidas de los autocuidados, incluyendo las técnicas de sexo seguro.

La **segunda categoría** se refiere a aquellas personas que se encontraban alejadas por mucho tiempo de sus médicos tratantes y sistema público de salud, porque el gobierno de Venezuela no le garantizó el acceso a la terapia antirretroviral. Aquí nos referimos a personas con VIH afectadas por el desabastecimiento de antirretrovirales ocurrido en Venezuela entre el 2016 y 2018. Por estas razones, estas personas presentaron deterioro pronunciado de su salud e infecciones oportunistas asociadas al SIDA, altos valores de carga viral y bajos valores de conteo de CD4, y muchas de ellas llegaron a ser caso SIDA en sus distintas etapas. Algunas de estas personas estuvieron renuentes a regresar a las consultas médicas, ya que manifestaron que tenían temor a ser regañadas, cuestionadas y hasta discriminadas por el personal de salud. En estas situaciones, el trabajo de los Monitores y Navegadores Comunitarios ha sido crucial, puesto que las orientaciones o consejería se efectúan entre pares, lo que permite reforzar la autoestima y la seguridad de estas personas con VIH, y facilitar y mejorar el acercamiento y las relaciones médico – paciente.

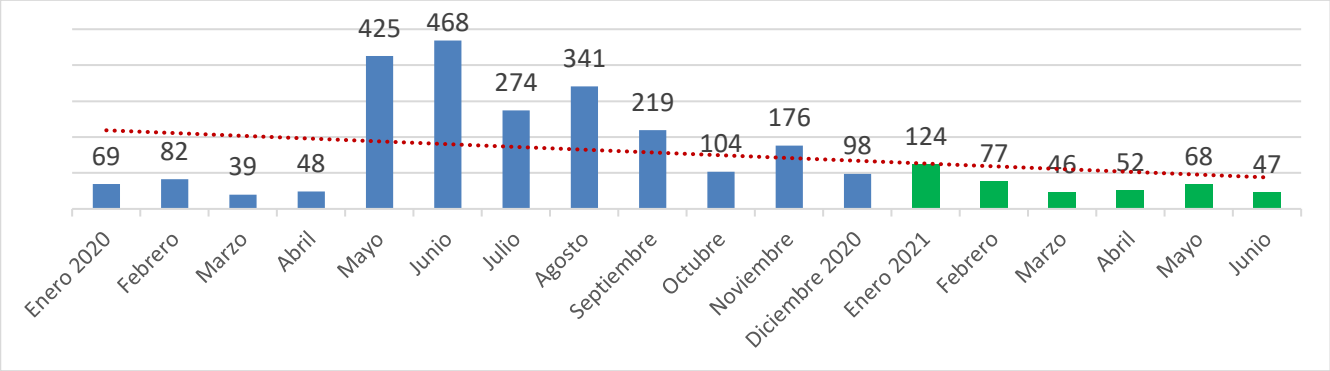
La **tercera categoría** son aquellas personas con VIH que son atendidas en los servicios públicos de salud en VIH, pero por distintas razones no reciben las adecuadas orientaciones básicas por el personal de salud. Aquí el rol de los Monitores y Navegadores Comunitarios ha sido sumamente importante, porque al ser un recurso de apoyo y capacitado, permite ofrecer información veraz y actualizada sobre aspectos relacionados al VIH a quienes viven con el virus usuarias de los servicios del sistema público de salud.

## EL VIH AÚN ES MOTIVO DE DISCRIMINACIÓN EN CENTROS PÚBLICOS DE SALUD

Entre enero de 2020 a junio de 2021 fueron reportados un total de 2.757 casos de discriminación por vivir con VIH en centros públicos de salud de 19 estados venezolanos (2.343 casos para 2020 y 414 casos para el primer semestre de 2021), ver Gráfico Nro. 8. Los Monitores Comunitarios reportaron que en la etapa de inicio de COVID-19 observaron aumento importante de casos víctimas de discriminación por VIH y también una disminución significativa de casos a partir de septiembre de 2020, debido a que las personas con VIH dejaron de asistir a los centros públicos de salud, puesto que conocen que les será negada la atención en los distintos servicios del sistema público de salud, ya que la prioridad de atención es solo para los casos afectados por COVID-19.

Médicos y otro personal de salud exigen a las personas con VIH les suministren medicinas, insumos y materiales médicos como condicionante para recibirles y ofrecerles la atención en los servicios de emergencia, hospitalización y cirugía del sistema público de salud, lo que se convierte en una práctica discriminatoria y de negación de la atención médica. La exigencia de los equipos de bioseguridad tales como guantes, batas y otros para los procedimientos quirúrgicos a las personas con VIH. Esta exigencia se enfatiza en las embarazadas con VIH para el momento del alumbramiento del bebé, y en niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres.

**GRÁFICO Nro. 8:**
**Discriminación por VIH en centros públicos de salud de Venezuela entre enero de 2020 a junio de 2021**

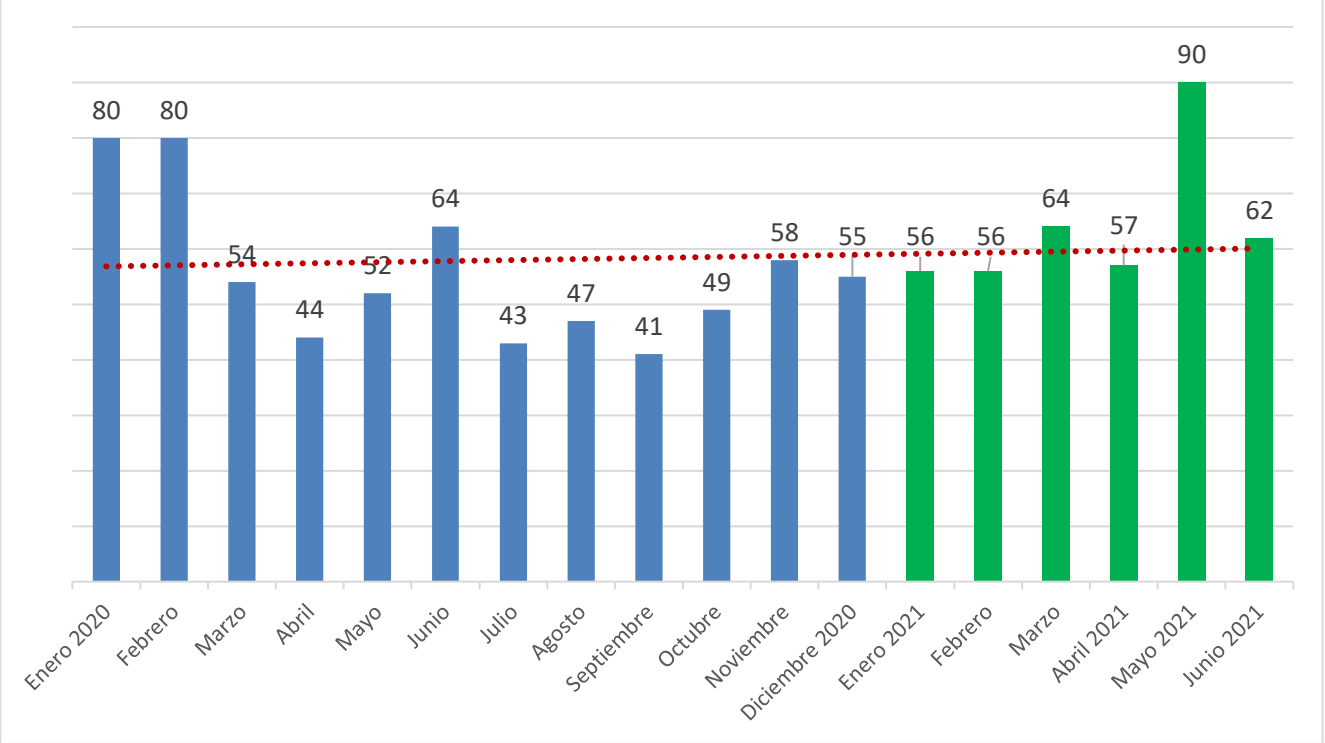



## INGRESOS DE PERSONAS VIH A LAS SALAS DE HOSPITALIZACIÓN

Los reportes señalaron pocos ingresos de personas con VIH a las salas de hospitalizaciones entre enero de 2020 a junio de 2021 (ver Gráfico Nro. 9), debido a que los hospitales se encuentran saturados por el progresivo número de personas contagiadas por COVID-19 y por la poca capacidad de respuesta de los nosocomios producto de la emergencia humanitaria compleja. Estamos hablando de 667 casos para el año 2020 y 385 casos en el primer semestre de 2021.

También indicaron que el personal médico recomendó seguir los tratamientos desde las casas, algunos les ofrecieron asistencia vía telefónica a sus pacientes con VIH. Aunado a que las personas con VIH no consiguieron dinero en efectivo (escasez del Bolívar) para trasladarse a los nosocomios y tuvieron restricciones de movilidad como medidas para evitar el contagio de COVID-19.

**GRÁFICO Nro. 9:**
**Pocos ingresos de personas VIH en salas de hospitalizaciones entre enero 2020 a junio 2021**



Otras barreras que limitan el acceso de las personas con VIH a los servicios de hospitalización en Venezuela son el escaso personal de salud y dotación de equipos e insumos clínicos, los graves problemas de servicio de agua, electricidad y combustible.

También en los últimos tiempos, se observa que la privatización se ha adueñado de la salud pública, puesto que los familiares de los pacientes con VIH internados deben aportar de sus propios recursos para la compra de los alimentos hasta todo tipo de medicinas, insumos, exámenes clínicos requeridos, incluso artículos de higiene y saneamiento para la limpieza del cuarto, sala de hospitalización, pasillos y sanitarios, dado que el sistema público de salud no garantiza estos alimentos e insumos a las personas hospitalizadas.

## PERSONAS CON VIH QUE EXPRESARON TENER HAMBRE EN VENEZUELA

Por vez primera se hacen registros de personas con VIH con situación de inseguridad alimentaria, especialmente en el contexto de la emergencia humanitaria compleja y de COVID-19.

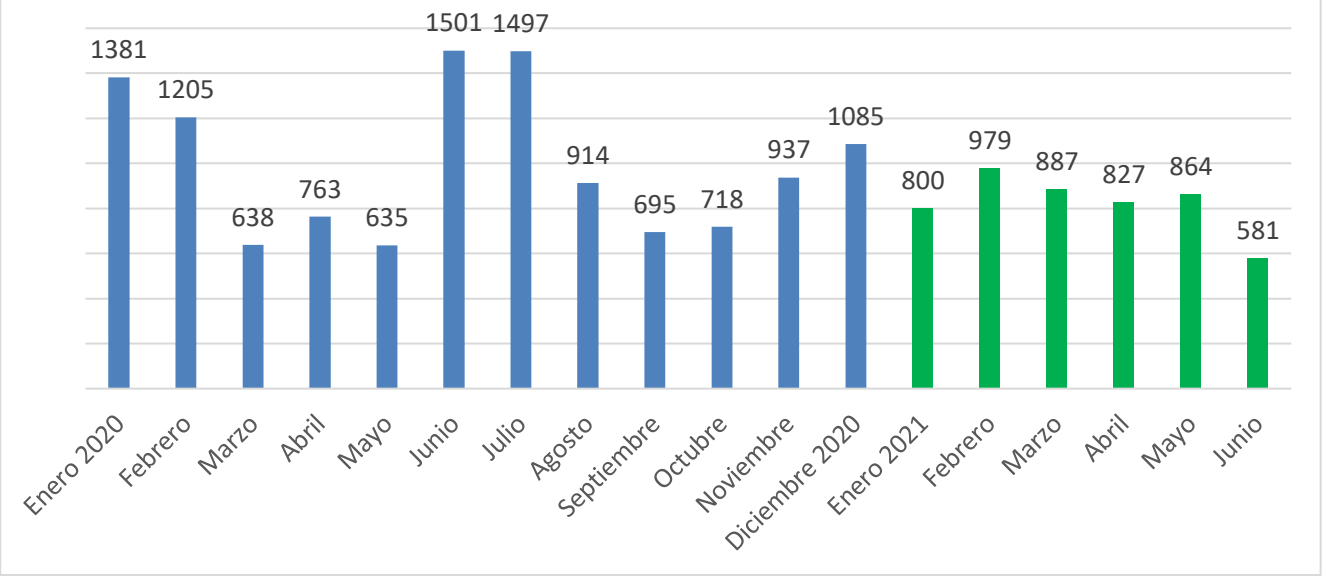
En este sentido, los reportes de los Monitores y Navegadores advirtieron que 16.907 personas con VIH que cumplían la terapia antirretroviral, la mayoría con el ARV TLD donado por el Fondo Mundial, manifestaron haber tenido hambre por no consumir alimentos regularmente en el lapso enero de 2020 y junio de 2021, ver Gráfico Nro. 10 (11.969 casos para el 2020, y 4.938 casos en el primer semestre de 2021).

Los estados que reportaron mayor número de personas que sufrieron inseguridad alimentaria son:

- **En el año 2020:** Portuguesa (1.929), Mérida (1.653), Miranda (1.245), Carabobo (1.228) y Zulia (1.222).
- **En el año 2021:** Portuguesa (1.021), Carabobo (1.007), Miranda (519), Lara (459) y Barinas (341).

Entre marzo y abril de 2020 se observó disminución de casos, por las limitaciones que tuvieron los Monitores Comunitarios en el contexto de COVID-19 para su movilización a los servicios de salud y la baja afluencia de las personas VIH a estos servicios.

**GRÁFICO Nro. 10:**
**Personas con VIH expresaron tener hambre en 19 estados de Venezuela entre enero 2020 a junio 2021**



# MÁS DE 47.000 PERSONAS CON VIH RECIBIERON TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN 19 ESTADOS VENEZOLANOS

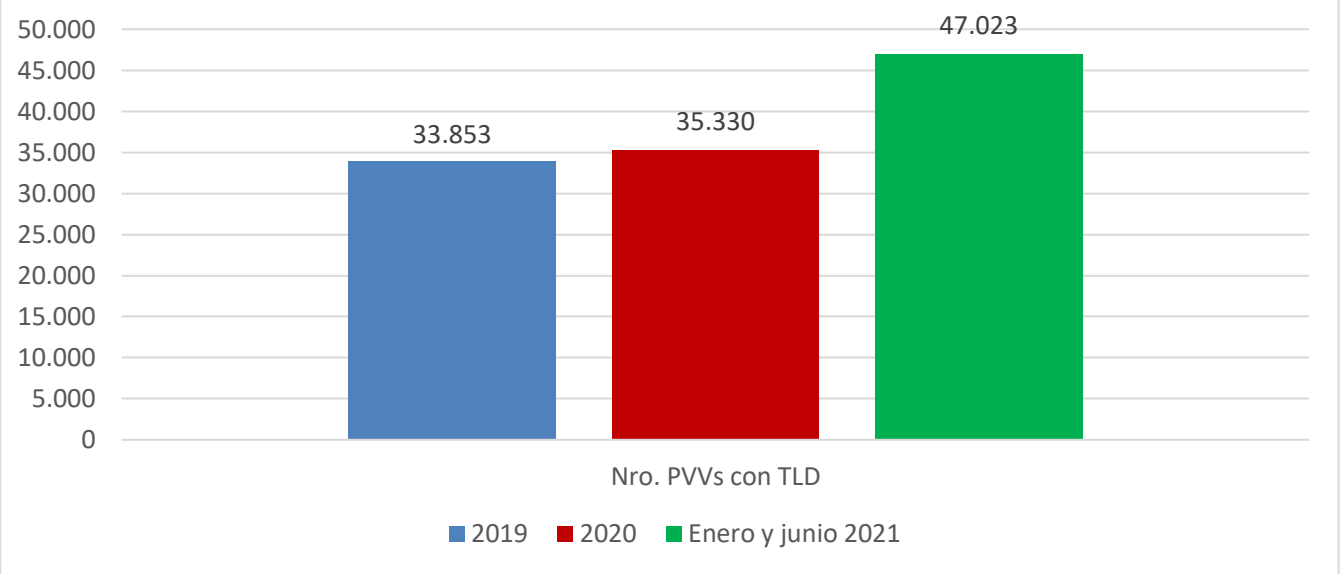
El Monitoreo Comunitario estima que un total de 47.023 personas con VIH recibieron y tomaron el ARV combinado Tenofovir + Lamivudine + Dolutegravir (por sus siglas TLD), entre marzo de 2019 a junio de 2021 en 19 de los 24 estados venezolanos, ver Gráfico 11. Este total se desglosa en 33.853 personas con VIH para el año 2021, un total de 35.330 personas con VIH en el año 2020 y 47.023 personas con VIH en el primer semestre de 2021.

Resaltamos que, para el momento de ubicar la información en los servicios públicos de salud, los Monitores Comunitarios reportaron que algunos funcionarios sanitarios se negaron a suministrar la información y otros funcionarios entregaron información de manera imprecisa.

En cambio, el Programa Nacional de SIDA en el Informe GAM Venezuela 2021 afirmó que 56.038 personas con VIH recibieron la terapia antirretroviral TLD en las 24 entidades federales del país hasta el 31 de diciembre de 2020[38].

Destacamos que entre 2019 a junio de 2021, estos antirretrovirales fueron donados por el Fondo Global de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria, y pocas cantidades de otros tipos de ARVs fueron donados por AID FOR AIDS International, UNICEF, OPS, gobiernos de Brasil, Palestina y Haití, y laboratorios Merck y Mylan.

**GRÁFICO 11:**
**Personas con VIH que recibieron el ARV TLD entre 2019, 2020 y el 1er. semestre de 2021 en 19 estados venezolanos**




[38] MPPS. Informe GAM Venezuela 2021. Ibid

Otras **informaciones vinculadas con el TLD** recolectadas por los Monitores Comunitarios durante los años 2019, 2020 y primer semestre de 2021 indicaron la ocurrencia de varias situaciones:

- Personas con nuevo diagnóstico por VIH les prescribieron el ARV TLD como tratamiento de inicio (primera línea de tratamiento).
- Personas con VIH multitratadas con ARVs fueron migradas al TLD.
- Personas con VIH le prescribieron TLD con otros esquemas alternos de ARVs, pero la mayoría de estas medicinas no estaban disponibles en el sistema público de salud de Venezuela. Resultado: **Estas personas con VIH se encontraban sin la terapia antirretroviral y por tanto sus vidas se encuentran amenazadas.**
- Personas con VIH no toleraron el TLD y por este motivo presentaron efectos adversos (complicaciones hepáticas, renales y/u óseas, entre otras), lo que les condujo a la prescripción de otras terapias de antirretrovirales, pero la mayoría de estas medicinas no estaban disponibles en el sistema público de salud de Venezuela. Resultado: **Estas personas con VIH se encontraban sin la terapia antirretroviral y por tanto sus vidas se encuentran amenazadas.**

## PERSONAS CON DIAGNÓSTICO RECIENTE POR VIH QUE INICIARON CON TLD POR VEZ PRIMERA

Según los reportes de los Monitores Comunitarios, entre enero de 2020 a junio de 2021 un total de 3.775 (100%) personas fueron diagnosticadas por VIH en 19 estados venezolanos, de las cuales 3.397 (89,99%) personas le prescribieron el ARV TLD para su inicio por vez primera, ver Gráficos 12 y 13. Esto quiere decir que para el año 2020 un total de 2.266 personas con recién diagnóstico por VIH de las cuales 2.248 personas con VIH iniciaron TLD; y para el primer semestre de 2021 un total de 1.509 personas recientemente diagnosticadas por VIH de las cuales 1.149 personas iniciaron con TLD.

Existen retrasos significativos en el proceso administrativo de aprobación para la entrega del TLD y otros antirretrovirales requeridos

**GRÁFICO 12:**

**Personas recién diagnosticadas por VIH que iniciaron con ARV TLD por vez primera en Venezuela entre enero a diciembre de 2020 en 19 estados venezolanos**

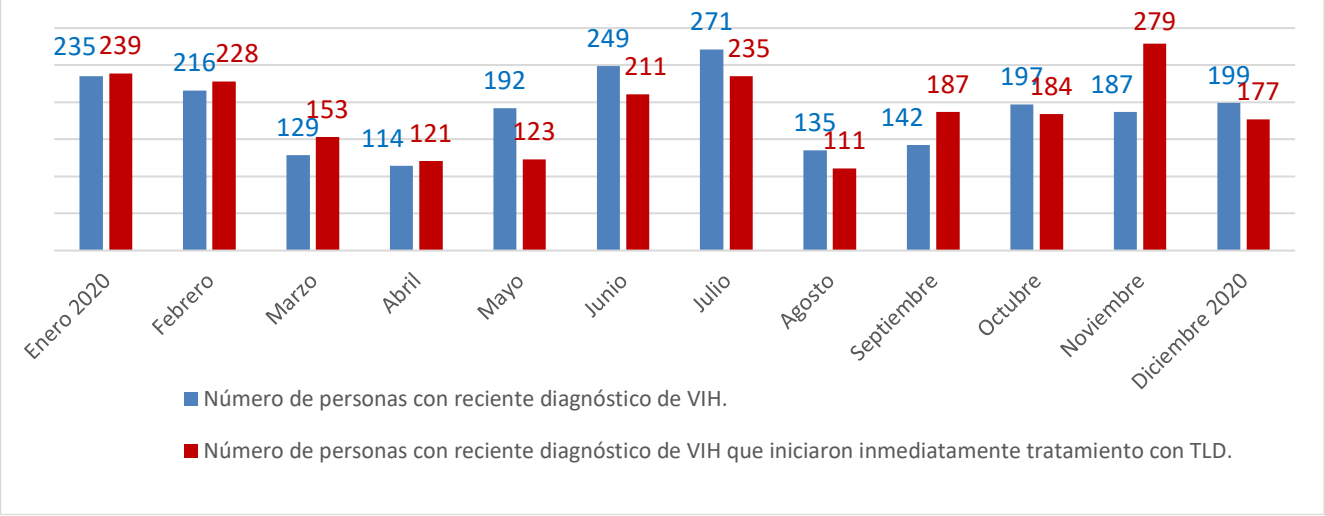
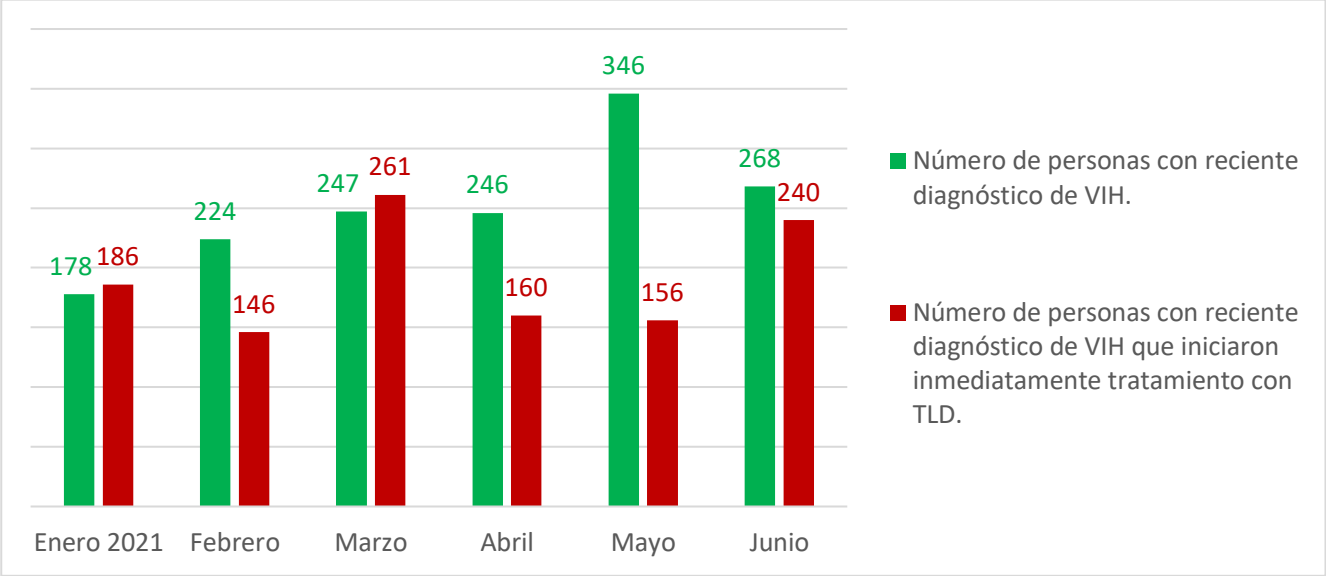


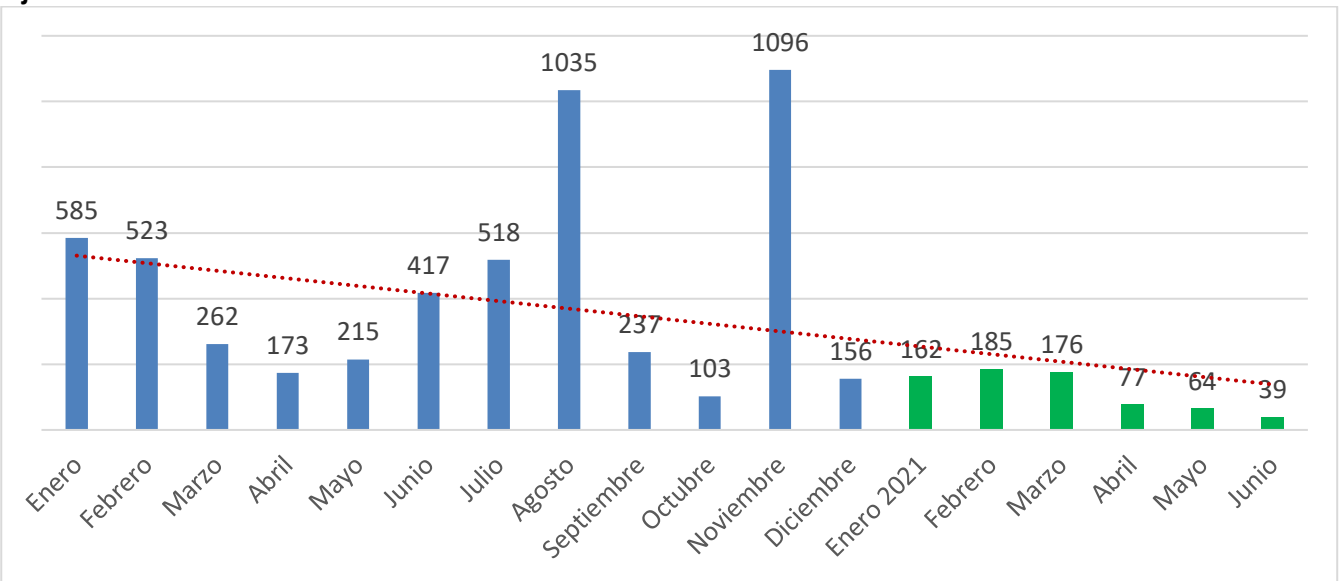
**GRÁFICO 13:**
**Personas recién diagnosticadas por VIH que iniciaron inmediatamente ARV TLD en Venezuela entre enero a junio de 2021 en 19 estados venezolanos**




## PERSONAS CON VIH CON EXPERIENCIA EN LA TOMA DE TARV LES CAMBIARON A TLD

Un total de 6.623 personas con VIH con experiencia en la toma de la terapia antirretroviral fueron migradas por sus médicos tratantes al ARV TLD entre enero 2020 a junio de 2021 en 19 estados venezolanos. Esto corresponde a 5.320 PVVs en los doce meses del año 2020 y 703 PVVs en el primer semestre de 2021, ver Gráfico 14.

**GRÁFICO 14:**
**Personas VIH con experiencia en la toma de terapia antirretroviral les cambiaron al ARV TLD entre enero 2020 a junio 2021**



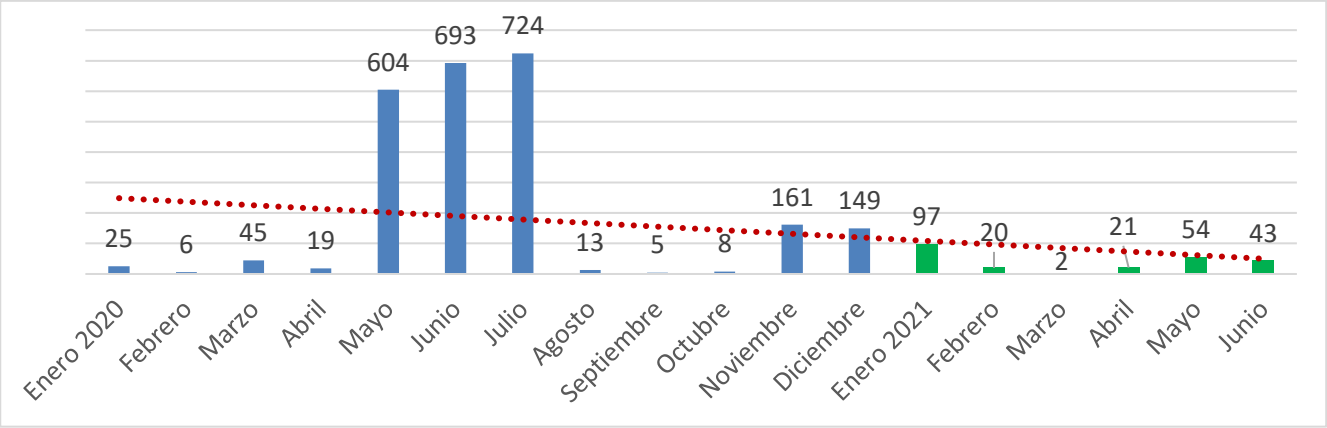
Esta migración al ARV combinado Tenofovir + Lamivudine + Dolutegravir (TLD) que se inició en marzo de 2019 en el sistema público de salud venezolano, siguió las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud, ONUSIDA y Sociedad Venezolana de Infectología. Este cambio se motivó por:

- El sistema público venezolano de salud no dispone de los medicamentos antirretrovirales desde el año 2016, debido a que no ha gestionado las compras en todo este tiempo.
- Desde el 2019 ha sido la única terapia antirretroviral disponible y con entrega permanente en Venezuela por ser garantizado con los recursos donados por el Fondo Mundial.
- Por lo anterior, el resto de los antirretrovirales (no TLD) se encuentran en una situación irregular por presentarse continuos episodios de desabastecimiento[39] y la mayoría en un 100% de desabastecimiento, lo que ha impedido que un número importante de personas con VIH no tengan acceso a estas medicinas.
- Uno de los componentes de esta terapia antirretroviral es el Dolutegravir, el cual ha evidenciado científicamente alta eficacia terapéutica, elevada supresión viral, buena barrera genética en comparación con otros antirretrovirales, y produce menos efectos secundarios, según la OMS[40].
- El TLD es una terapia que se ingiere en una sola tableta cada 24 horas, lo que facilita la adherencia.

## PERSONAS CON VIH QUE TOMAN TLD Y TAMBIÉN NECESITARON OTROS ARVS

**El monitoreo comunitario reportó que un total de 2.689 personas con VIH que fueron migradas al ARV TLD (2.452 PVVs en 2020 y 237 PVVs entre enero a junio de 2021) en 19 estados venezolanos, pero en poco tiempo requirieron incluir otros tipos de ARVs a su terapia, puesto que han presentado multirresistencia viral.** Si bien es cierto que en el Gráfico 15 se observa una disminución de casos de personas con VIH que presentan esta situación, también es cierto que aún existen casos que requieren ingerir otros tipos de ARVs para lograr el objetivo principal de la terapia medicinal. **Estos casos deben ser atendidos por sus urgencias inmediatas de salud.**

**GRÁFICO 15:**
**Personas con VIH que toman TLD y también necesitaron otros antirretrovirales**




Esta situación pudiera ser generada por alguno o varios de los siguientes factores:

[39] "Episodios de desabastecimiento de ARV: situación en la cual un producto no se puede dispensar por falta de existencias y que ocasiona la interrupción forzada del tratamiento en al menos un paciente", según el documento "Tratamiento bajo la lupa 2012" publicado por la OPS, página 7, disponible en http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/TAR_BajoLupa.pdf

[40] https://www.who.int/es/news/item/22-07-2019-who-recommends-dolutegravir-as-preferred-hiv-treatment-option-in-all-populations

- Presencia del síndrome de reconstitución inmune, que significa la aparición o reactivación de infecciones oportunistas asociadas al SIDA entre las 8 a 16 semanas de iniciado el tratamiento.

- No se logra la supresión viral como objetivo principal de la terapia antirretroviral por mala adherencia o abandono de la terapia antirretroviral, debido al negativo impacto de la emergencia humanitaria venezolana que incide en la calidad de vida de las personas con VIH, tales como: inseguridad alimentaria, discriminación por vivir con VIH, violencia de género, no acceso temporal o permanente al agua, electricidad, internet, telefonía, combustibles y otros servicios públicos básicos, desempleo, bajos ingresos económicos, situación emocional (depresión, tristeza, miedos, inseguridad), intolerancia a uno o varios ARVs, antecedentes terapéuticos, homofobia, entre otros.

- Mala relación médico – paciente, deficiencia o carencia del seguimiento médico, mala prescripción de la terapia ARVs, algunos médicos obligan a sus pacientes a ser atendidos en sus consultas privadas, pocos especialistas en VIH.

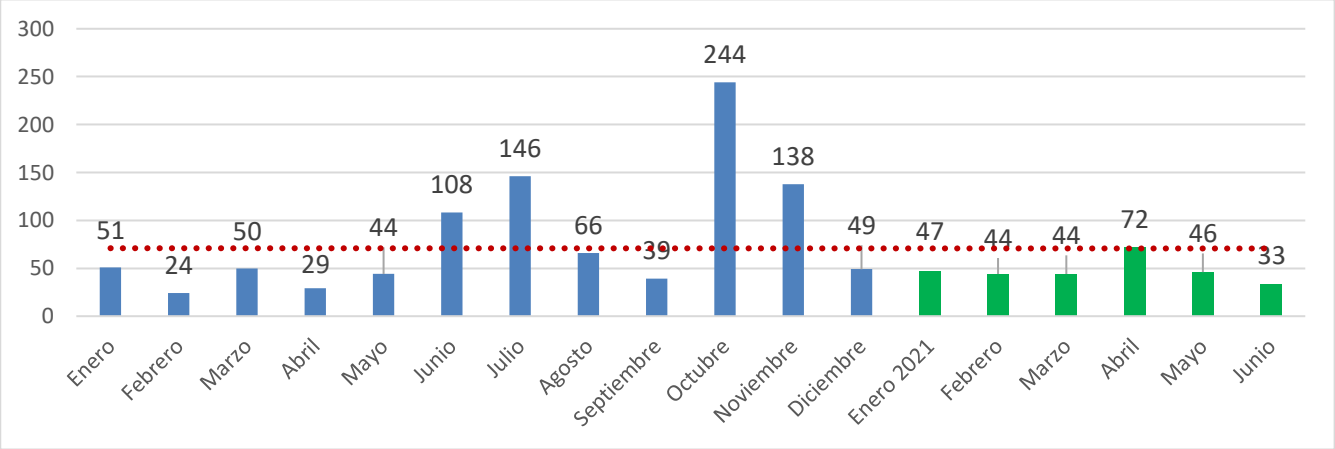
- Fracaso de la respuesta del sistema inmunológico.

La **ausencia absoluta de las pruebas de genotipo en Venezuela**, situación que ocurre desde el año 2016, impide que la personas con VIH conozcan si la cepa del VIH que tienen en su cuerpo haya desarrollado resistencia a uno o varios medicamentos antirretrovirales. Esta prueba tiene la particularidad de analizar los genes de la cepa del VIH y detectar si se produjeron mutaciones que provoquen al VIH a desarrollar resistencia. Los resultados de esta importante prueba, permite a las personas con VIH y los médicos poder identificar uno o varios antirretrovirales que no logran controlar la replicación viral y al mismo tiempo, tomar la mejor decisión para el cambio de la terapia antirretroviral requerida.

## PERSONAS CON VIH QUE NO PUEDEN TOMAR TLD Y REQUIRIERON CAMBIARSE A OTROS ESQUEMAS DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

**Entre enero de 2020 a junio de 2021 en 19 estados venezolanos, un total de 1.274 personas con VIH fueron identificadas clínicamente por no tolerar el TLD** y por esta razón, debieron cambiarse a otras terapias antirretrovirales, ver Gráfico 16. Esto quiere decir 988 PVVs para 2020 y 286 para el primer semestre de 2021.

**GRÁFICO 16:**
**Personas con VIH que no toleran el ARV TLD y requieren cambiarse a otra terapia antirretroviral entre enero 2020 a junio 2021**




Según la literatura médica que acompaña el ARV TLD, señala que los tres componentes que los conforman como son Tenofovir, Lamivudine y Dolutegravir pudieran presentar reacciones adversas o efectos secundarios, algunos de ellos intolerables en aquellas personas con VIH que, sobre todo, presenten disfunción hepática, hepatitis B y C, problemas renales y disminuciones de la densidad mineral ósea.

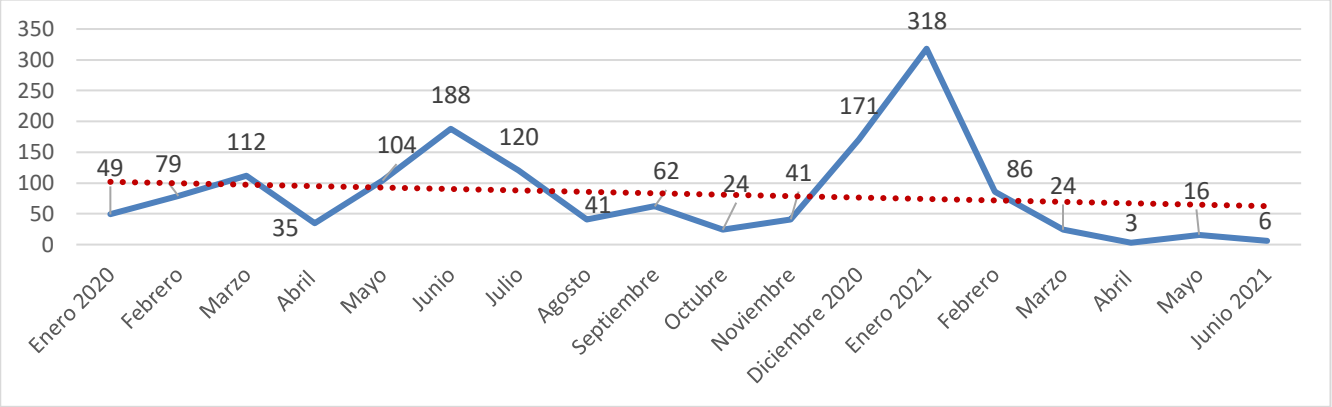
Otra de las reacciones adversas reportadas por algunos médicos venezolanos es el **Síndrome de Reconstitución Inmune**, esto significa cuando las personas con VIH presentan una deficiencia inmunitaria grave en el momento de iniciar la terapia antirretroviral combinada, pudiendo aparecer una reacción inflamatoria frente a patógenos oportunistas latentes o asintomáticos y provocar procesos clínicos graves o empeoramiento de los síntomas, tales como neumonía causada por Pneumocystis jirovecii, retinitis por citomegalovirus, entre otras.

Se observa que el sistema público de salud venezolano no cuenta con reactivos de las distintas pruebas de laboratorios requeridas por las personas con VIH, ni tampoco con las medicinas requeridas para estos trastornos de salud, lo que dificulta la identificación de estos trastornos de salud y por ende, su prevención y tratamiento de forma oportuna.

## PERSONAS CON VIH QUE TOMAN TLD Y PRESENTARON REACCIONES ADVERSAS Y/O EFECTOS SECUNDARIOS

Todo tipo de medicinas produce efectos adversos o reacciones adversas en las personas, sin embargo, estos efectos adversos pudieran variar dependiendo de muchos factores. Para el caso del ARV combinado TLD, si bien es cierto que la literatura médica afirma que es uno de los antirretrovirales que produce menos efectos adversos, también es cierto que está descrito que produce reacciones adversas, algunas pudieran ser tolerables por unos pocos días y otros totalmente intolerables para las personas con VIH. **Problemas hepáticos, renales y óseos son los efectos adversos del TLD manifestados por las personas con VIH a los Monitores y Navegadores Comunitarios.**

**GRÁFICO 17:**
**Personas con VIH que toman TLD y manifestaron haber presentado reacciones adversas entre enero 2020 a junio 2021 en 19 estados venezolanos**




## ENTREGA DE TRES MESES DE ANTIRRETROVIRALES A PERSONAS VIH

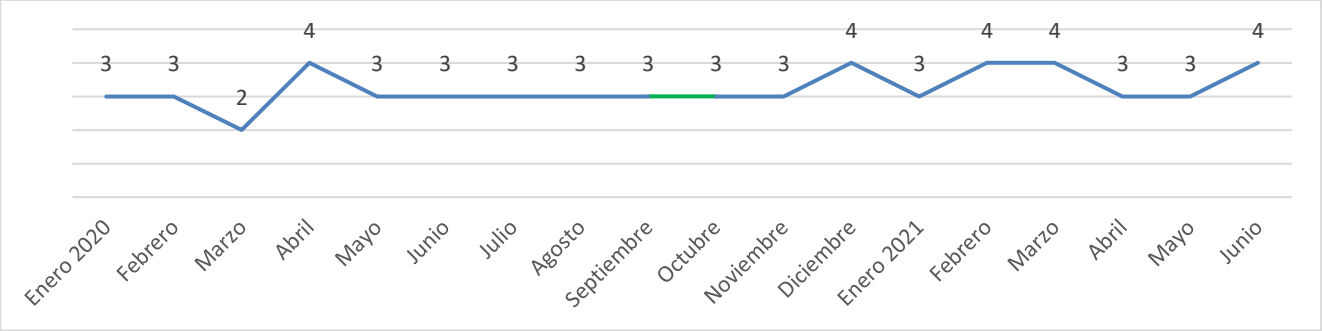
En el Gráfico 18 se identifica que **un promedio de tres (3) frascos de TLD fueron entregados a las personas con VIH para el momento que acudían a recibir su terapia antirretroviral entre enero de 2020 a junio de 2021.**

Desde mediados de 2019 se ha venido implementando la estrategia de suministrar tratamiento antirretroviral a las personas con VIH para garantizarles tres (3) meses continuos, estrategia que continuó un año después justo al inicio de COVID-19, lo que logró facilitar la respuesta del programa público del acceso a los antirretrovirales.

Para finales de 2020 el Programa Nacional de SIDA implementó una nueva estrategia en las farmacias públicas la entrega de hasta seis (6) meses de terapia ARVs, para reducir los riesgos del contagio de COVID-19 en las personas con VIH que acuden a los centros públicos de salud.

Si bien es cierto que esta es una estrategia mundial recomendada por ONUSIDA y OPS para responder a la nueva pandemia, también es cierto que fue acordada en la Mesa Técnica de Trabajo en VIH para la implementación del Plan Maestro a finales del año 2018, integrada por representantes de la RVG+, ACCSI, Sociedad Venezolana de Infectología, OPS, ONUSIDA y el Programa Nacional de SIDA y Viceministerio de Salud de Redes Colectivas del Ministerio de Salud. Esta estrategia fue concebida en el 2018 para responder a las urgentes necesidades de las personas con VIH, afectadas por la emergencia humanitaria compleja que padece Venezuela desde el año 2015, tales como: desempleo, discriminación por vivir con VIH en el lugar de trabajo, bajos o sin ingresos económicos por la hiperinflación existente, no disponibilidad de dinero en efectivo, escasez de todo tipo de combustibles, problemas de movilización, altos costos y poco acceso al transporte público y privado, crisis de los servicios de electricidad, comunicaciones, transporte público, entre otros.

**GRÁFICO 18:**
**Un promedio de 3 frascos de TLD entregados a personas con VIH entre enero 2020 a junio 2021 en Venezuela**

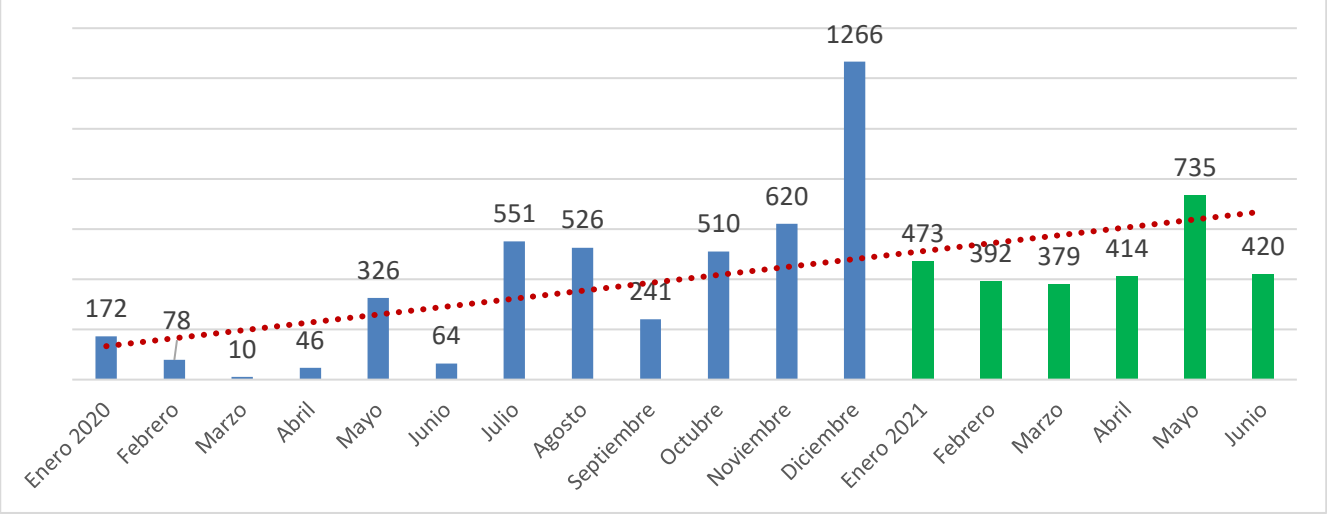



## PERSONAS CON VIH ABANDONARON LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Los efectos de la emergencia humanitaria compleja y de la pandemia del COVID-19 están afectando negativamente a las personas con VIH, lo que producen serias barreras que impiden su acceso a las consultas de VIH y a la terapia antirretroviral. Nos referimos a las barreras como el hambre, salud mental (depresión, tristeza, miedos, inseguridad), desempleo, no contar con ingresos mínimos que permitan cubrir necesidades básicas, no acceso a servicios públicos básicos (agua, electricidad, comunicaciones, gas), escasez del dinero del Bolívar en efectivo y del combustible, crisis del transporte público y privado, las restricciones de movilidad, disminución de los horarios de atención en los servicios de VIH, poco personal de salud que atienda a personas con VIH, las situaciones de mal trato, discriminación y estigma por vivir con VIH en los centros públicos de salud, desconocimiento que está disponible el ARV TLD, carecen de teléfonos para comunicarse vía telefonía y redes sociales, inseguridad física por los ataques de la delincuencia, entre otros.

En el Gráfico 19 se muestra un **aumento sostenido del número de personas con VIH que abandonaron la terapia antirretroviral, justo en los inicios de la pandemia de COVID-19 en Venezuela**.

**GRÁFICO 19:**
**Personas VIH que abandonaron la terapia antirretroviral entre enero 2020 a junio 2021**



## SOBRE LA CADENA DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE

La llegada de los ARVs donados por la cooperación internacional a tierras venezolanas hasta el momento que son entregados a las personas con VIH en las farmacias del sistema público de salud, se ha convertido en un proceso sumamente difícil, complejo y burocrático por los obstáculos y barreras existentes en la cadena de distribución y transporte que impactan negativamente el acceso de las personas con VIH a los antirretrovirales. En este sentido, describimos a continuación el proceso que se vincula con el ARV TLD adquirido con recursos del Fondo Global a las personas con VIH:

- Previa autorización del Ministerio de Salud, los ARVs donados por la cooperación internacional llegan a las aduanas de Venezuela y allí son recibidos por la OPS.
- Luego la OPS entrega estas medicinas al Programa Nacional de SIDA (PNS) adscrito al sistema público de salud, siendo trasladados y depositados en el Almacén principal del Ministerio de Salud (conocido como Almacén Jipana), localizado en Charallave, estado Miranda, a una hora y media de Caracas. En Jipana se realiza el análisis de la documentación y su ingreso al inventario, entre otros procedimientos administrativos.
- El Programa Nacional de SIDA y la Dirección de distribución de Antirretrovirales deciden la elaboración de las guías de movilización y el momento de su distribución a las farmacias públicas dispensadoras de ARVs en los 24 estados venezolanos. Se ha observado en esta etapa los varios obstáculos impuestos por ciertos funcionarios que, sin explicación alguna, retrasan la elaboración y firmas de los documentos que permiten la salida del depósito central del Ministerio de Salud (Jipana) y entrega de los antirretrovirales a las unidades de transporte que los trasladan a todas las farmacias públicas del país. **Estas entregas de medicinas llegan con retardo a los estómagos de las personas con VIH**.
- En el año 2019 la Sociedad Civil detectó que el Ministerio de Salud no tenía la capacidad para responder y asumir la coordinación de la cadena de transporte y distribución a nivel nacional, debido a que su flota de unidades de transporte se encontraba dañadas por falta de mantenimiento, lo que se convirtió desde momento en un significativo obstáculo para el acceso a la terapia antirretroviral.
  Por este motivo, la Sociedad Civil solicitó en febrero de 2019 a la OPS y ONUSIDA ofreciera asistencia técnica al sistema público de salud, concretamente en apoyar con camiones que trasladase los antirretrovirales a nivel nacional. Desde entonces y hasta el momento de la elaboración del presente documento y con previa autorización del Ministerio de Salud, estas agencias de Naciones Unidas han asumido esta responsabilidad de la distribución de los antirretrovirales a nivel nacional y asumir los pagos de la contratación del servicio de camiones del sector privado, para poder garantizar que lleguen los antirretrovirales a cada una de las farmacias públicas localizadas en todas las regiones del país y por ende, a los estómagos de las personas con VIH.
  En el año 2020 y 2021 la distribución de los antirretrovirales sufrió serios retrasos por la incapacidad de gestión, abuso de poder, desorganización e incomunicación en el Programa Nacional de SIDA y la Dirección de distribución de Antirretrovirales. Aunado a los problemas de escasez de combustible y del dinero (el Bolívar) en efectivo, restricciones de movilidad en el país por las medidas impuestas para responder a COVID-19, y otras graves situaciones producto de la emergencia humanitaria compleja, entre otras. **Este cúmulo de situaciones produjeron en varios momentos el 100% de desabastecimiento de varios tipos de ARVs, en su mayoría pediátricos**, con el agravante que estas medicinas se encontraban en el Depósito central (Jipana) del Ministerio de Salud, ver Tabla 2.
- Una vez superados estos obstáculos, entonces las farmacias públicas logran entregar los ARVs a las personas con VIH en cada estado.

# EL ETERNO DESABASTECIMIENTO DE ANTIRRETROVIRALES EN VENEZUELA

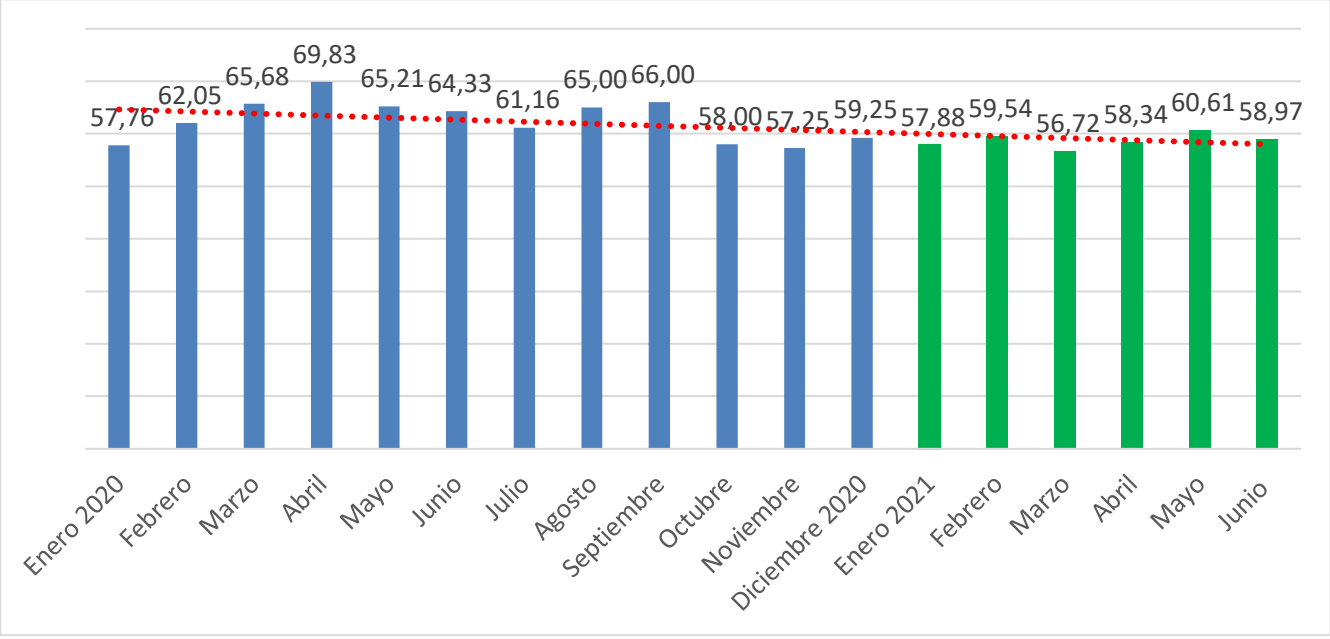
*"…en algún momento del año 2020, el 100% de los establecimientos dispensadores de medicamentos antirretrovirales (ARV) experimentaron agotamiento de la existencia de uno o más medicamentos ARV; está situación ocurrió especialmente durante el primer semestre del año como consecuencia de la pandemia de COVID-19 que generó retraso en la producción y en el transporte mundial de los medicamentos."*

Informe Monitoreo Global de SIDA 2021, Ministerio del Poder Popular para la Salud

El desabastecimiento advierte que miles de personas con VIH son impedidas de ingerir las medicinas que controlan la replicación del VIH en sus cuerpos, lo que se traduce en serios daños y complicaciones en su salud. Para el caso de las personas que no toleran el ARV TLD por la presencia de complicaciones hepáticas, renales y óseas, lamentablemente el sistema público de salud no les garantiza el acceso a otras opciones terapéuticas porque no han sido adquiridas por el gobierno venezolano, lo que son conducidas a una permanente situación de amenaza contra sus vidas.

En el arduo trabajo del monitoreo social fue detectado **un 62,63% promedio de desabastecimiento de otros tipos de ARVs en Venezuela para el año 2020 y un 58,68 promedio en el primer semestre de 2021 en los 19 estados monitoreados,** ver Gráfico 20.

**GRÁFICO 20:**
**Desabastecimiento (promedio) de otros tipos de ARVs en Venezuela en el 2020 al primer semestre de 2021**



**Los reportes comunitarios señalaron que los ARVs con mayor porcentaje de desabastecimiento entre un 70% a 93% en las farmacias monitoreadas fueron los siguientes:** Darunavir 75 mg, Darunavir 800 mg, Atazanavir 200 mg, Efavirenz 200 mg, Efavirenz 600 mg, y el combinado Efavirenz 600 + Tenofovir 300 mg + Emtricitabine 200 mg, combinado Efavirenz 600 mg + Tenofovir 300 mg + Lamivudine 300 mg, Tenofovir 300 mg + Emtricitabine 200 mg, Nevirapine 200mg, y Raltegravir 400 mg.

Destacamos que **estas medicinas son recomendadas por el Ministerio de Salud de Venezuela en su publicación titulada Guía de Tratamiento Antirretroviral para las Personas con VIH[41].**

Todos los estados monitoreados reportan grave afectación por el desabastecimiento. Por ejemplo: se observa que en un estado tenga disponibilidad de un determinado antirretroviral, lo que contrasta con otros estados que reporta un 100% de desabastecimiento de la misma medicina.

También los estados informan que la mayoría de los esquemas de la terapia antirretroviral conformado por al menos tres (3) componentes y recomendados en la Guía o norma técnica de prescripción de los medicamentos antirretrovirales aprobados por el Ministerio de Salud de Venezuela, no estén completos en las farmacias públicas y solo pudieran estar disponibles uno o dos componentes, lo que impide que las personas con VIH tengan acceso a las terapias antirretrovirales, o que la totalidad de los ARVs disponibles se encuentren con fechas vencidos o caducos.

[41] MPPS (2020). Guía Práctica TARV. Sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Venezuela-Guia-Pr%C3%A1ctica-Tratamiento-Antirretroviral-para-Personas-con-VIH-2020.pdf

**TABLA Nro. 2:**
**Desabastecimiento de varios tipos de Antirretrovirales para niños y adultos con VIH (enero 2020 y mayo 2021)**

| Tipo ARV | Año 2020 | | | | Año 2021 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Febrero | Marzo | Julio | Agosto | Abril | Mayo |
| TLD | Bolívar (San Félix) | Bolívar (San Félix) | Anzoátegui | Anzoátegui y Bolívar (San Félix) | Bolívar (San Félix), Dtto. Capital, Lara, Nueva Esparta y Zulia | |
| Lopinavir + Ritonavir solución oral | Barinas, Portuguesa y Zulia | | | | | |
| Lopinavir + Ritonavir tabletas** | Barinas, Portuguesa y Zulia | | | | | |
| Zidovudina ampolla o inyectable* | | Barinas, Carabobo y Táchira. | | | | |
| Lamivudine suspensión + Raltegravir masticable** | | | | | A nivel nacional | A nivel nacional |
| Lamivudine solución oral de 100 ml (jarabe)** | | | | | | Anzoátegui, Apure, Aragua, Carabobo, Cojedes, Falcón, Guárico, Lara, Mérida, Miranda, Nueva Esparta, Portuguesa, Táchira, Trujillo, La Guaira, Yaracuy y Zulia. |
| Lamivudine solución oral de 240 ml (jarabe)** | | | | | | Anzoátegui, Apure, Aragua, Bolívar, Cojedes, Falcón, Lara, Mérida, Miranda, Portuguesa, Trujillo, La Guaira y Zulia. |

(*) Utilizado para evitar la transmisión del VIH por la vía materno infantil en el momento del parto.
(**) Uso pediátrico.

# SITUACIÓN DE LAS EMBARAZADAS CON VIH EN VENEZUELA

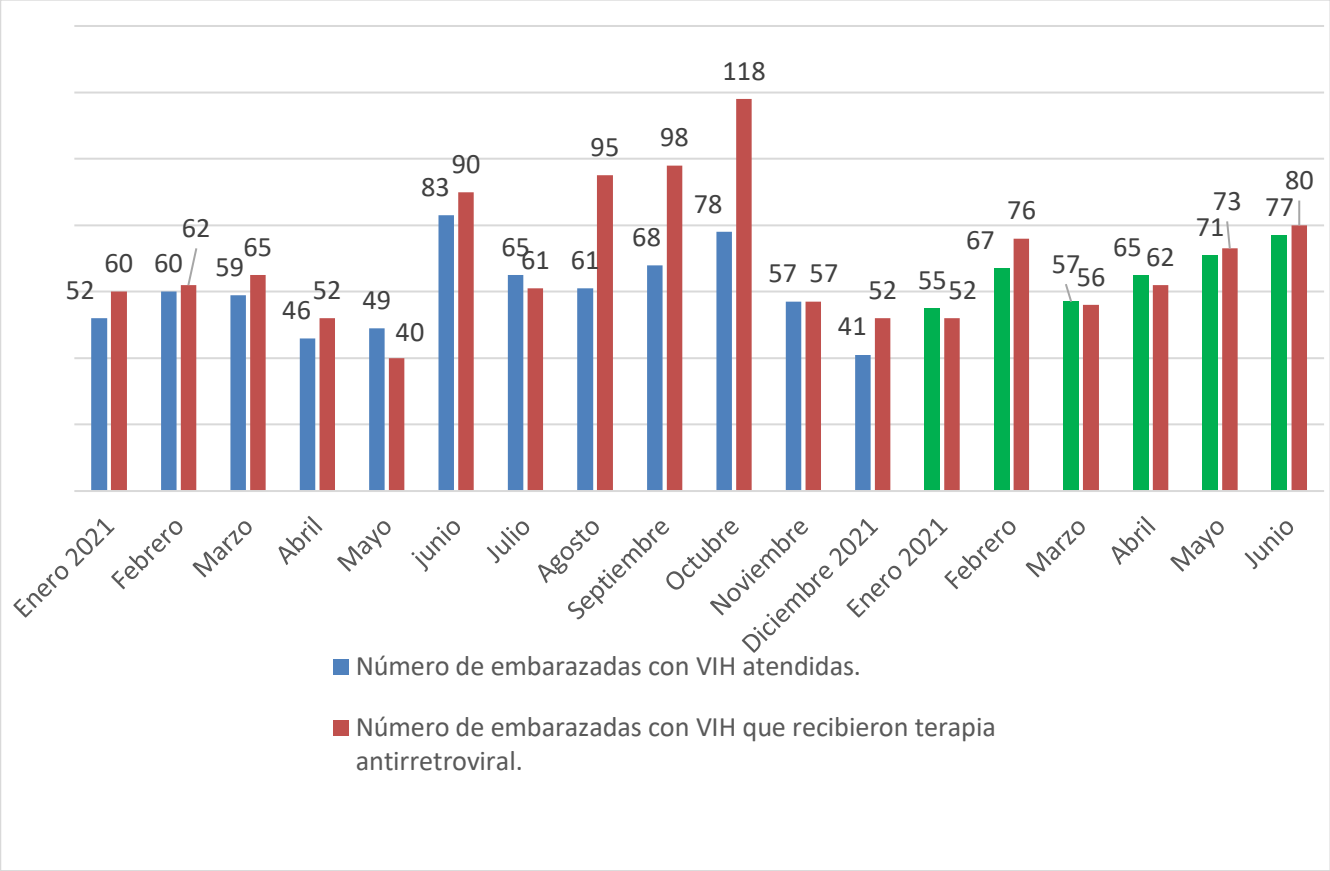
Las embarazadas con VIH son unas de las poblaciones más vulnerables, tanto por su alto riesgo como también por ser víctimas de la constante discriminación y negativa de atención médica adecuada en los centros públicos de salud. Lo más grave es que instituciones del estado venezolano como los Ministerios que trabajan en las áreas vinculadas con la salud y mujer, así como el Ministerio Público y Defensoría del Pueblo conocen de estas situaciones y sus respuestas son la inacción, el silencio y la omisión. A continuación, mostramos algunas situaciones importantes:

## EMBARAZADAS CON VIH ATENDIDAS VERSUS EMBARAZADAS CON VIH RECIBIENDO TARV

Entre enero de 2020 a junio de 2021 las consultas para la atención a las mujeres embarazadas con VIH continuaron operativas, pero presentaron muchas limitaciones tales como pocos médicos para la alta demanda en los 19 estados venezolanos, pocos y algunos dañados equipos e insumos para atenderlas, restricciones de movilidad implementadas por las medidas oficiales para la protección de COVID-19, inexistencia de otras medidas oficiales que permitieran facilitar el acceso a las embarazadas con VIH para que reciban atención médica, dificultades para el traslado de las embarazadas con VIH a los centros públicos de salud (escasez de dinero Bolívar en efectivo, escasez de combustible, crisis del transporte público y privado). Todo esto redujo el número de controles prenatales en las embarazadas con VIH.

Un impacto positivo ha tenido la llegada de los antirretrovirales e insumos para la prevención de la transmisión materno infantil donados por UNICEF a Venezuela, y su posterior entrega a las embarazadas con VIH como población beneficiaria.

**GRÁFICO 21:**
**Embarazadas con VIH atendidas versus embarazadas con VIH recibiendo TARV entre 2020 al primer semestre 2021**




## EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO DEL BEBÉ, ALGUNAS EMBARAZADAS CON VIH SON DISCRIMINADAS Y OBLIGADAS A PARIR

De forma sistemática algunos médicos están exigiendo el kit de bioseguridad a las embarazadas con VIH para ofrecerles atención justo en el momento del nacimiento de sus bebés en el ámbito del sistema público de salud venezolano. Aquellas embarazadas con VIH que no tengan los recursos para adquirirlos, entonces tendrán la seguridad de que no serán atendidas, tal como lo dictaminan los protocolos del Ministerio de Salud y las recomendaciones de la OMS para la debida atención de las embarazadas de alto riesgo.

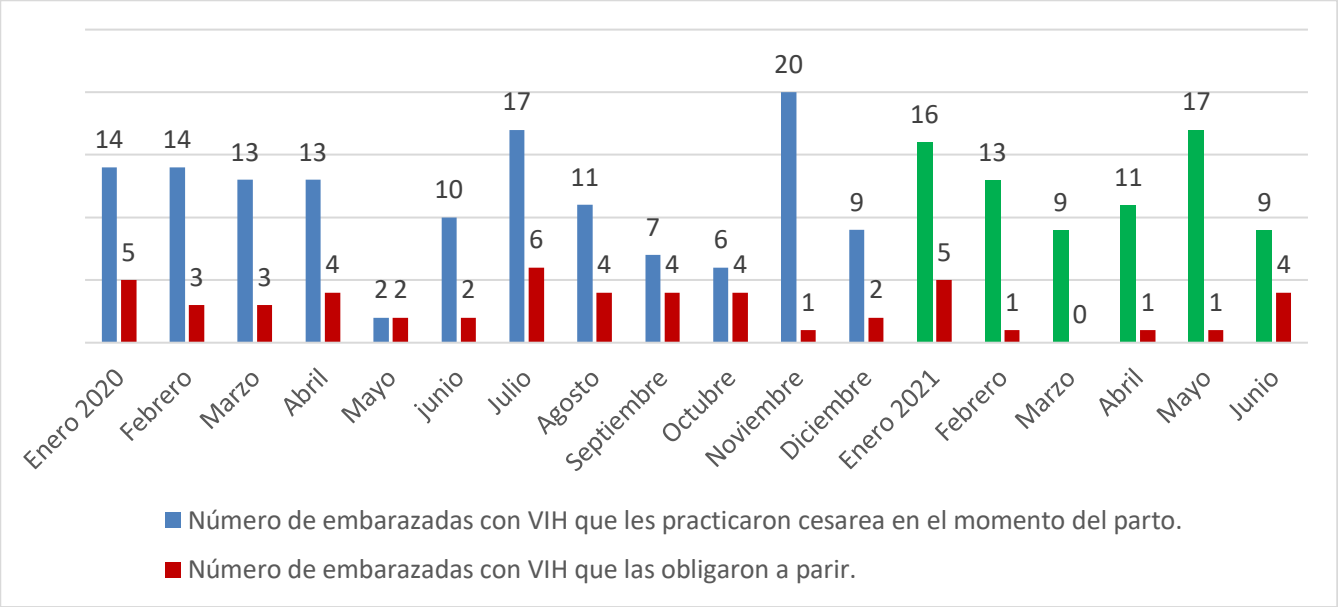
Muchos galenos y personal de salud de las especialidades médicas involucradas (ginecobstetras, anestesiólogos y enfermería) usan como pretexto de su negativa de atención médica, la ausencia del kit de bioseguridad en los centros de salud por no ser dotados de manera suficiente por parte del Ministerio de Salud.

Esta situación pública y notoria viene ocurriendo desde hace muchos años, ocasionado que cientos de niños y niñas nazcan con VIH en Venezuela. Aquí se evidencian graves hechos de discriminación, mal trato y hasta negativa de atención médica para las embarazadas y sus bebés con VIH y/o expuestos al VIH, a lo que se suma que algunos galenos obliguen a las embarazadas con VIH a parir en el momento del alumbramiento, en vez de practicarle la cesárea para evitar la transmisión del VIH al bebé. **Se desconoce el número de niñas y niños que adquirieron el VIH en el momento de su nacimiento, porque algunos médicos obligaron a las embarazadas a parir.** Ver Gráfico Nro. 22.

Aquí otra clara evidencia del incumplimiento de los protocolos clínicos de la OMS y la normativa del Ministerio de Salud de Venezuela, incluso por el mismo ente rector de la salud venezolana, como también la total ausencia de otras instituciones del Estado venezolano que tienen la obligación de proteger a las embarazadas, entre ellas el Ministerio del Poder Popular para la Mujer, Ministerio Público y Defensoría del Pueblo.

Reconocemos que los datos recolectados por el monitoreo comunitario en esta población ofrecen información incompleta sobre lo que sucede en los 19 estados venezolanos, sin embargo, **esta información de la sociedad civil visibiliza un comportamiento que evidencia que la presencia de un contexto de violaciones de derechos humanos, donde las embarazadas con VIH y sus bebés por nacer están abandonados por el sistema público de salud, y de la urgente necesidad de colocar en status "alta prioridad" a la situación de las mujeres gestantes con VIH en Venezuela, y permita una respuesta rápida y efectiva por parte de los niveles de tomadores de decisiones de la salud pública y otros entes del Estado venezolano.**

**GRÁFICO Nro. 22:**
**Embarazadas con VIH obligadas a parir versus Embarazadas con VIH que les practicaron cesárea en Venezuela entre enero de 2020 al primer semestre de 2021**



# SITUACIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON VIH Y SU ACCESO A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

A partir de agosto de 2020, se implementó una nueva estrategia en el monitoreo comunitario con la finalidad de visibilizar las dos poblaciones afectadas por el VIH: una corresponde la de niñas y niños con VIH de 0 a 11 años de edad y la otra de adolescentes entre 12 a 17 años de edad.

Según informaciones identificadas por los Monitores Comunitarios, **en Venezuela un promedio mensual de 411 niñas, niños y adolescentes con VIH recibieron antirretrovirales en el año 2020 y primer semestre de 2021**, **pero un número importante de niñas, niños y adolescentes con VIH no recibieron la terapia antirretroviral, se desconocen los motivos de esta situación**, ver Gráficos Nros. 23 y 24.

**GRÁFICO Nro. 23:**
**Niñas y niños con VIH que recibieron TARV versus los que no recibieron TARV entre agosto 2020 a junio 2021 en 19 estados venezolanos**

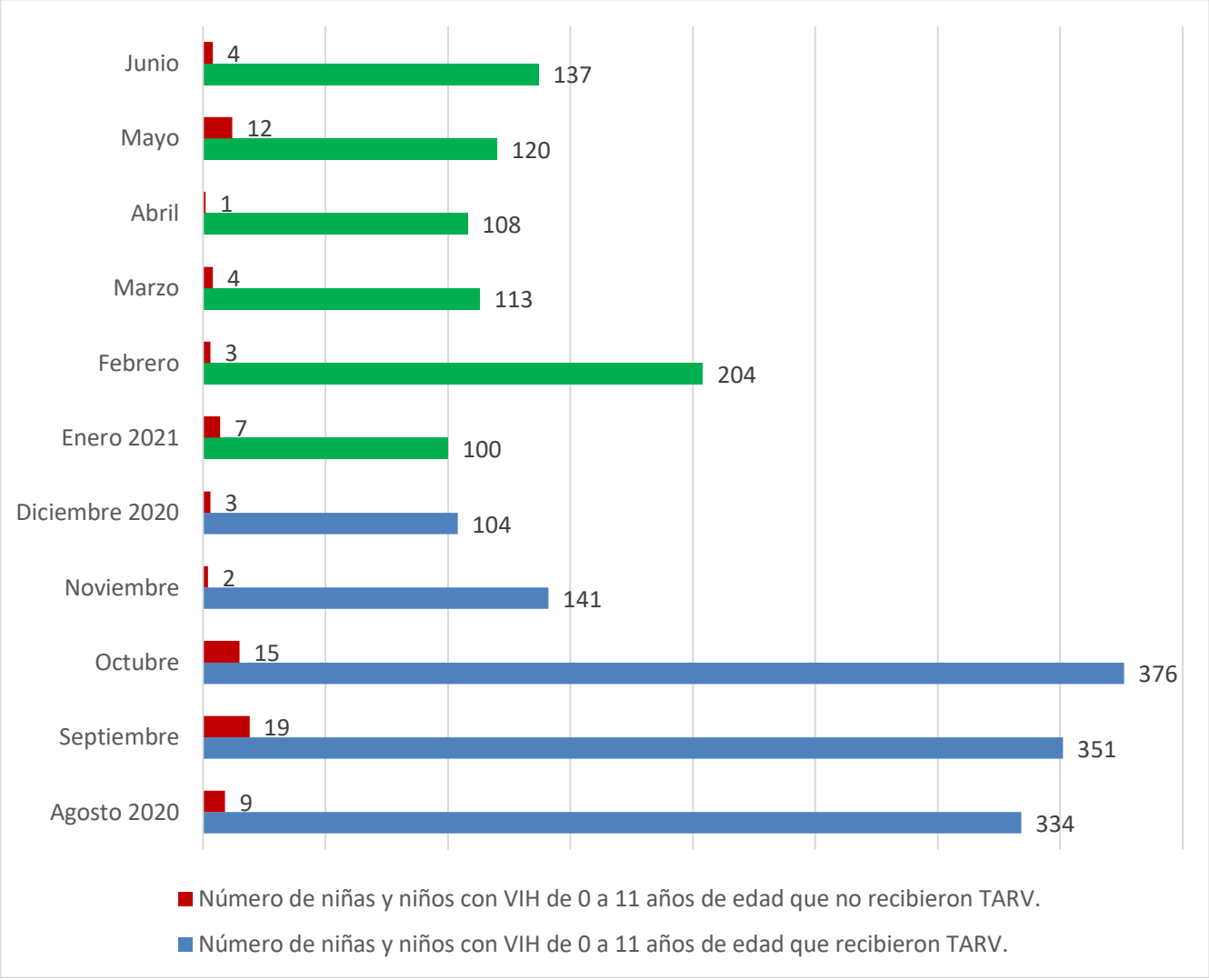
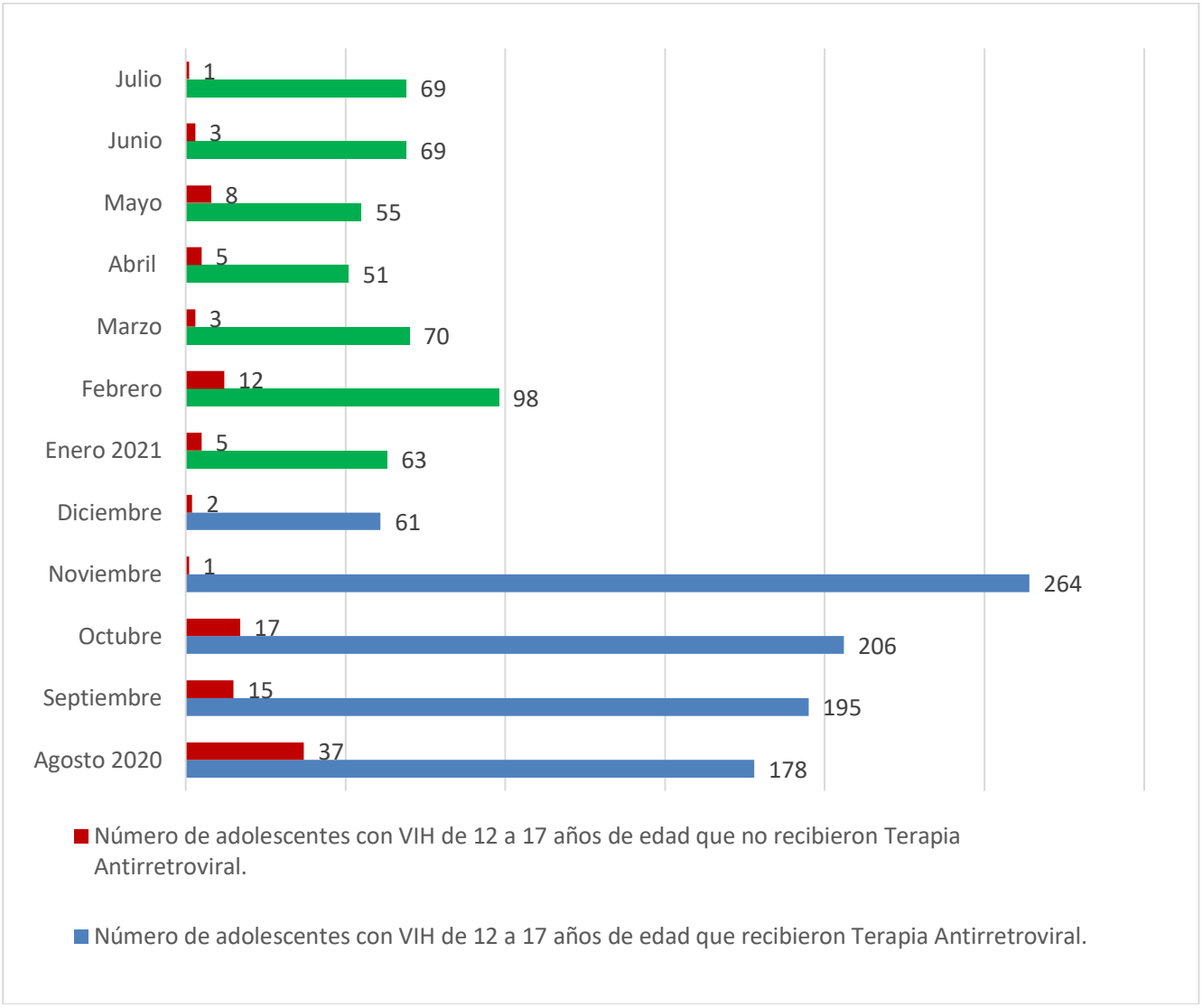


**GRÁFICO Nro. 24:**
**Adolescentes VIH que recibieron TARV versus los que no recibieron TARV entre agosto de 2020 a junio de 2021 en 19 estados venezolanos**




Se identificaron otras situaciones que merecen ser resaltadas:

a.- Disminución paulatina de la población infantil con VIH que recibieron la terapia ARVs entre enero a mayo de 2020. Estas medicinas fueron los remanentes de las donaciones realizadas en 2017 y 2018 por algunos organismos de cooperación internacional, entre ellos UNICEF y AID FOR AIDS International, se desconocen los motivos por las cuales no fueron distribuidas en su oportunidad a las farmacias.

b.- Se ha identificado que personal de salud que labora en algunas Coordinaciones Regionales de SIDA han manifestado desconocimiento de la prescripción y uso de la terapia antirretroviral pediátrica el combinado Lopinavir + Ritonavir (con nombre comercial Kaletra) en presentaciones en “sobre”. También se ha identificado desconocimiento en la prescripción y uso de la terapia antirretroviral en versión masticable.

c.- A mediados de 2020 llegaron a Venezuela los ARVS pediátricos donados por UNICEF, pero los meses siguientes no se observan variaciones significativas de aumento del número de niñas y niños con VIH que hayan recibido

terapia antirretroviral por este hecho. En la Tabla Nro. 3 se muestran los medicamentos antirretrovirales que fueron donados por UNICEF en el 2020 y se estima que llegarán hasta finales de 2021.

**TABLA Nro. 3:**
**ARVs para niñas, niños, adolescentes y embarazadas con VIH donados por UNICEF en el 2020**

| Item Description | QTY | Unit Price | Total price | Fecha de PO |
|---|---|---|---|---|
| ABC120mg+3TC60mg disp. tabs/PAC-30 gb | 13,500 | $ 3.60 | $48,600.00 | 02.09.2020 |
| Abacavir 60mg disp. tabs/PAC-60 gb | 480 | $ 3.80 | $1,824.00 | 24.09.2020 |
| Zidovudine oral sol.10mg/ml/BOT-240ml gb | 1,008 | $ 3.00 | $3,024.00 | 02.09.2020 |
| Tenofovir 300mg tabs/PAC-30 gb | 432 | $ 3.20 | $1,382.40 | 24.09.2020 |
| Darunavir 600mg tabs/PAC-60 gb | 1,056 | $ 53.80 | $56,812.80 | 02.09.2020 |
| Zidovudine IV,10mg/ml,inf.,20ml vl/BOX-5 | 750 | $ 50.51 | $37,882.50 | 22.09.2020 |
| Ritonavir 100mg tabs/PAC-30 pb | 2,200 | $ 33.54 | $73,788.00 | 14.09.2020 |
| LPV/r, 40+10mg, granules in sachet/PAC-120 | 7,000 | $ 15.00 | $105,000.00 | 02.09.2020 |
| Etravirine 100mg tabs/PAC-120 pb | 240 | $ 420.00 | $100,800.00 | 15.09.2020 |
| Raltegravir 25mg chewable tabs/PAC-60 pb | 7,000 | $ 18.00 | $126,000.00 | 14.09.2020 |
| LPV/r 100+25mg heat/st tabs/PAC-60 gb | 3,500 | $ 8.50 | $29,750.00 | 02.09.2020 |
| 3TC30mg+AZT60mg disp. tabs/PAC-60 gb | 2,320 | $ 1.90 | $4,408.00 | 02.09.2020 |
| Lamivudine oral sol.10mg/ml/BOT-100ml gb | 1,008 | $ 1.20 | $1,209.60 | 09.03.2021 |
| | | TOTAL | $590,481.30 | |

d.- Algunos niños y niñas con VIH de varios estados recibieron antirretrovirales vencidos. Otros estados reportaron desabastecimiento de varios tipos de ARVs pediátricos, entre ellos el Lopinavir + Ritonavir solución oral y tabletas.

e.- En el último trimestre de 2020 y el primer trimestre de 2021 varias farmacias públicas recibieron antirretrovirales pediátricos, pero llama la atención que en algunos de esos centros públicos de salud no existen consultas para la población infantil con VIH debido a que no hay médicos especialistas en pediatría e infectología.

f.- En Mérida no cuentan con infectólogos pediatras para la atención de las y los niños con VIH.

g.- Reducción de la asistencia de las niñas, niños y adolescentes con VIH a las citas médicas para su requerido control y a retirar sus medicinas, entre ellos los medicamentos antirretrovirales.

# SITUACIÓN DE LA PRUEBA DE CARGA VIRAL EN VENEZUELA

*"Es importante destacar que en 2020 se reanudó la realización de pruebas de carga viral en el país, luego de algunos años de no estar disponibles en los laboratorios públicos, razón por la cual durante los años 2018 y 2019 la única información que pudo reportarse fue de las pocas pruebas realizadas en laboratorios privados…"*

Informe Monitoreo Global de SIDA 2021 Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud

Venezuela fue uno de los primeros países de la región latinoamericana que adquirió la prueba de carga viral para VIH y es por ello que el país cuenta con capacidad de laboratorio para realizar pruebas de carga viral (con equipos de diagnóstico molecular GeneXpert), conteo linfocitario de CD4/CD8 y resistencia genotípica. Pero el 2016 fue el último año que el sistema público de salud venezolano adquirió con recursos domésticos los reactivos para la prueba de carga viral.

Del total de 120 mil personas con el VIH estimadas para el año 2016, el 59% (55% - 67%; 71,210 personas en tratamiento) tenían acceso a la terapia antirretroviral, y aproximadamente el 7% presentaba una carga viral suprimida[42].

En el 2019 las estrategias de incidencia dirigidas al Fondo Mundial lograron que se incluyeran para la segunda subvención correspondiente al año 2020 un total de 25.000 reactivos para la prueba de Carga Viral en la lista de adquisiciones de necesidades para Venezuela. Para ese año OPS donó 8.000 reactivos para esta prueba de laboratorio. Es por ello que la prueba de carga viral estuvo disponible en el sistema público de salud venezolano desde el cuatro trimestre de 2020 hasta el mediados de 2021, lo que permitió cubrir al 64% de las personas con VIH que se encontraban en la ingesta de la terapia antirretroviral para ese lapso.

**Ubicación de laboratorios para la prueba de Carga Viral**

Estos reactivos con tecnología de la empresa Laboratorios Roche, son los requeridos por los equipos instalados en los seis (06) laboratorios especializados que dispone el sistema público sanitario, que ofrecen sus servicios a las más de 100.000 personas con VIH estimadas y publicadas por el Informe GAM 2021 de Venezuela. Estos laboratorios están ubicados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel en Caracas, Maracay en el estado Aragua, Valencia en el estado Carabobo, Barcelona en el estado Anzoátegui, Maracaibo en el estado Zulia y Mérida en el estado Mérida.

[42] Plan Maestro. Ibid.

En marzo de 2020 la OPS informó que los reactivos de Carga Viral habían llegado a la aduana venezolana, pero identificaron que estaban dañados por haber sido mal embalados y transportados. La reposición de estos reactivos fue asumida por Laboratorios Roche y que los enviarían en las próximas semanas a Venezuela.

Desde entonces, la Sociedad Civil continuó con el seguimiento a la OPS de estos reactivos, quien nuevamente informó que surgieron varias situaciones que impidieron que llegaran al país: medidas de prevención de COVID-19 implementadas por las productoras farmacéuticas (llegaron a cerrar sus puertas por varias semanas) y por distintos aeropuertos internacionales, entre otros.

Finalmente, en septiembre de 2020 llegaron de forma parcial los reactivos de carga viral, los cuales OPS recibió y entregó al Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, organismo adscrito al Ministerio de Salud de Venezuela (quien tiene la responsabilidad de coordinar la realización de este examen de laboratorio, pero dos (2) meses después fue que se inició de forma parcial la toma de muestras sanguíneas en las personas con VIH en todo el país.

Este importante proceso de toma de muestras sanguíneas a las personas con VIH fue monitoreado por la Sociedad Civil, quien identificó en los estados las siguientes situaciones:

1.- Los únicos seis laboratorios especializados para practicar la prueba de carga viral que existen en Venezuela para ofrecer este servicio a más de 100.000 personas con VIH que se estimaban en el país, están ubicados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel en Caracas, Maracay en el estado Aragua, Valencia en el estado Carabobo, Barcelona en el estado Anzoátegui, Maracaibo en el estado Zulia y Mérida en el estado Mérida.

2.- El único laboratorio que estaba funcionando en toda Venezuela para ese momento y que contaba con todos los equipos e insumos clínicos necesarios y operativos para practicar la prueba de carga viral, con personal de salud especializado fue el localizado en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, Ciudad Universitaria Universidad Central de Venezuela, en Caracas, y cubre el Distrito Capital, estados Miranda y Vargas.

3.- El resto de los cinco laboratorios no estaban funcionando por falta de mantenimiento de los equipos para practicar esta importante prueba y otros equipos como aire acondicionado, deterioro de la infraestructura, problemas de electricidad y sin acceso al servicio de agua, sin dotación de los insumos requeridos, entre otras irregularidades.

4.- En reunión con la presidenta del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel informó a representantes de la sociedad civil que:

a) Los reactivos de carga viral que recibió tenían fecha de vencimiento 30 de abril de 2021;

b) La emergencia producida por COVID-19 le impedía ofrecer respuestas rápidas para realizar las pruebas de carga viral a miles de personas con VIH de todo el país, entre ellos la de realizar a tiempo servicios de mantenimiento y adecuación a los cinco laboratorios restantes destinados para la carga viral localizados en el interior del país;

c) El personal especializado para practicar la prueba de carga viral en el Instituto Nacional de Higiene era el mismo que procesaba las muestras de COVID-19 de todo el país, puesto que era el único autorizado por el gobierno para realizar este procesamiento;

d) El gobierno implementó la ruta COVID-19 (transporte terrestre, marítimo y aéreo para el traslado de muestras COVID-19) el cual sería utilizado para el traslado de muestras sanguíneas para carga viral;

e) Aseguró que la red de laboratorios adscritos al sistema público de salud y a las Direcciones Regionales de Salud y Direcciones Regionales de Epidemiologías estaban dotadas de todos los insumos y materiales clínicos requeridos para la toma de muestras sanguíneas para la carga viral.

5.- Se identificó un alto porcentaje de escasez de insumos y materiales clínicos en todos los laboratorios de las Direcciones Regionales de Salud y Direcciones Regionales de Epidemiologías de los estados venezolanos monitoreados**.** Se identificó un 100% de escasez de tubos de vidrios tapas moradas y rojas, yelcos, algodón, mascarillas, inyectadoras, guantes y batas desechables, entre otros.

6.- Los hospitales y otros centros públicos de salud de niveles de atención primario y varias Organizaciones de la Sociedad Civil pudieron, al igual que empresas del sector privado donaron algunos y pocos de estos insumos requeridos para poder realizar las tomas de muestras sanguíneas a las personas con VIH del interior del país.

7.- Representantes de la Sociedad Civil alertaron y exigieron al Ministerio de Salud y a la OPS su urgente intervención para que ofrecieran respuestas rápidas y oportunas frente a la escasez de insumos y materiales clínicos.

8.- En diciembre de 2020, la OPS y ONUSIDA identificaron la veracidad de la grave situación denunciada por la Sociedad Civil, por lo que decidió, previa aprobación del Ministerio de Salud, que la OPS hiciera de forma urgente la adquisición de los insumos y materiales clínicos requeridos a nivel nacional. La entrega se realizó a finales de ese mismo mes y principios de enero de 2021 al Instituto Nacional de Higiene:

- 30 galones de alcohol antiséptico 70%;
- 12.000 cajas de guantes de nitrilo talla M (cada caja con 100 pares);
- 12.000 cajas de guantes de nitrilo talla S (cada caja con 100 pares);
- 34.700 unidades de tubo C/activador tapón rojo 6 ml;
- 34.700 unidades de tubo EDTA K2 tapón morado 5 ml;

Luego estos materiales e insumos fueron distribuidos a los 24 estados del país.

Los reportes de los Monitores y Navegadores de la Sociedad Civil informaron que la ruta COVID-19 coordinada por el Poder Ejecutivo no logró funcionar debidamente para el traslado de las muestras sanguíneas desde cada uno de los estados del interior hasta el Instituto Nacional de Higiene en Caracas. Surgieron retrasos en el envío, carencia de hielo seco y cavas para su traslado, falta de vehículos y escasez de combustible, y en otros casos las muestras sanguíneas de las personas con VIH no llegaron a ser transportadas porque muchas se quedaron varadas en las neveras de los Departamentos de Epidemiología de los estados venezolanos.

Otros reportes señalaron que un número importante de personas con VIH se practicaron la prueba de carga viral pero ni ellas ni sus médicos tratantes no recibieron los resultados de estos exámenes.

Para el momento de la elaboración del presente documento, el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel no ha informado sobre:

- Cantidad de reactivos de carga viral que fueron utilizados y los que no fueron utilizados;
- Cantidad de reactivos de carga viral que se vencieron el 30 de abril de 2021;
- Cantidad de reactivos que tienen otras fechas de vencimiento posterior al 30 de abril de 2021;
- Cantidad de muestras sanguíneas procesadas y no procesadas a nivel nacional y por cada estado del país;
- Cantidad de personas con VIH que conocen los resultados de las pruebas de carga viral practicadas.

A partir de mayo de 2021, la realización de las pruebas de carga viral fue suspendida en los estados del interior del país y solo se realizaron en Caracas. Se desconocen los motivos de esta paralización.

## ESTUDIO DE CARGA VIRAL Y RESISTENCIA VIRAL EN VENEZUELA

Se conoció que en el año 2020 y coordinado por la OPS y el Instituto Nacional de Higiene, se realizó un **estudio con el objetivo de estimar la supresión viral a nivel poblacional de personas con VIH en tratamiento durante por lo menos 3 meses con esquema con Dolutegravir (DTG).** Entre los criterios del estudio es que las personas con VIH residan en alguno de los 7 estados venezolanos antes mencionados. Cabe destacar que el Dolutegravir ha estado disponible en Venezuela, gracias a la donación realizada por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA y el gobierno de Brasil. Los resultados preliminares arrojaron que en 272 muestras procesadas una alta efectividad terapéutica de un 97,1% de supresión viral.

Por otro lado, se realizó otro **estudio para conocer la resistencia viral coordinado por el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC),** donde se estudiaron ocho (8) muestras sin supresión viral reconfirmadas con test de resistencia. "De esas 3 muestras, una pudo ser amplificada por RT-PCR y su secuencia arrojó ausencia de resistencia tanto en el gen POL como en el gen INT. Las otras dos muestras tampoco amplificaron por PCR en busca de ADN proviral, sugiriendo baja carga viral en ellas. Aunque muy pocos resultados, ellos sugieren que, en algunas muestras, la supuesta falla pudiese deberse a problemas de adherencia."

Aún no ha sido publicados estos dos estudios con sus resultados.

# VIH Y COVID-19 EN VENEZUELA

Venezuela ocupó el lugar 176 de 195 países que presenta menor capacidad de respuesta para mitigar la propagación de epidemias y pandemias, según Global Health Security Index (GHSI)[43] en su informe publicado en octubre de 2019. Además, este organismo internacional ofreció recomendaciones para la protección y salvar las vidas de la población venezolana ante las consecuencias producidas por eventos biológicos catastróficos, a que se garantice la seguridad del sistema público de salud a través de la priorización y construcción de capacidades técnicas y financieras, que permitan la prevención, detección y respuesta rápida a posibles situaciones de emergencia en el área de salud.

En diciembre de 2019 el gobierno de China anunció la presencia de un nuevo coronavirus llamado COVID-19 con origen en la populosa ciudad de Wuhan, el cual se fue proliferando rápidamente en todas las regiones chinas para luego expandirse a nivel mundial, ocasionando la desestabilización de los seres humanos y de los países, con fuerte debacle en los sectores sociales, económicos, políticos y culturales.

Los primeros casos de COVID-19 en Venezuela fueron registrados en marzo de 2020, lo que condujo a que el Poder Ejecutivo decretara el Estado de Alarma y Emergencia para poder implementar medidas para evitar el contagio masivo del coronavirus en la población venezolana[44] [45] [46] [47] [48]. Cuarentena, restricciones de movilidad, suspensión de actividades laborales y educativas y del uso del transporte público terrestre, marítimo y aéreo, marcaron el inicio de la respuesta oficial. Pocos días antes, el Poder Ejecutivo venezolano declaró un Estado de Excepción y de Emergencia económica en todo el país, *"dadas las circunstancias extraordinarias en el orden social, económico y político que afectan el orden constitucional, la paz social, la seguridad de la Nación…"*[49].

El 11 de marzo de 2020 y frente a la rápida expansión mundial y sus consecuencias, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a **COVID-19 como la primera pandemia causada por un coronavirus**.

El 13 de marzo de 2020 el gobierno de Venezuela decretó el estado de alarma, luego de la confirmación de los primeros casos de COVID-19.

## UN SISTEMA PÚBLICO SANITARIO COLAPSADO RECIBIÓ A COVID-19

La nueva pandemia fue recibida en Venezuela con un sistema público de salud totalmente arruinado y ofreciendo las condiciones ideales para la rápida proliferación del nuevo virus en la población, y que desde entonces está causando severos daños, especialmente en las personas con mayor vulnerabilidad, entre ellas las personas

[43] GHS (2019). Pág. 307. Sitio Web https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-Global-Health-Security-Index.pdf

[44] Decreto de Estado de Alarma por pandemia del COVID-19 de fecha 13 marzo 2020, sitio Web: https://www.finanzasdigital.com/2020/03/gaceta-oficial-extraordinaria-n6-519-se-decreta-el-estado-de-alarma-en-todo-el-territorio-nacional-por-epidemia-del-coronavirus-COVID-19/

[45] Crónica Uno "Nicolás Maduro decreta estado de alarma en Venezuela para combatir coronavirus", sitio Web: https://cronica.uno/nicolas-maduro-decreta-estado-de-alarma-en-venezuela-para-combatir-coronavirus/

[46] Venezolana de Televisión "TSJ declara la constitucionalidad del Estado de Alarma por el COVID-19", sitio Web: https://www.vtv.gob.ve/tsj-constitucionalidad-estado-alarma-covid19/

[47] Decreto de extensión del Estado de Alarma por el Covid 19 de fecha 12 abril 2020, sitio Web: https://www.finanzasdigital.com/2020/04/gaceta-oficial-extraordinaria-n-6-528-decreto-mediante-el-cual-se-prorroga-por-30-dias-el-estado-de-excepcion-de-alarma-en-todo-el-territorio-nacional/

[48] Venezolana de Televisión "Presidente Maduro extiende por 30 días el Estado de Alarma Constitucional para combatir la COVID-19", sitio Web: https://www.vtv.gob.ve/extendidoestado-de-alarma-constitucional-por-30-dias-mas/

[49] Ver el decreto en https://www.finanzasdigital.com/2020/03/gaceta-oficial-extraordinaria-n-6-515-se-prorroga-por-sesenta-60-dias-el-estado-de-excepcion-y-de-emergencia-economica-en-todo-el-territorio-nacional-por-sesenta-60-dias-mas/

afectadas por VIH, tuberculosis, complicaciones respiratorias, cardiovasculares, obesidad y adultos mayores, entre otras.
Antes que llegara COVID-19 a Venezuela, en los establecimientos de salud ya venía ocurriendo la falta de agua continua y de calidad y la no aplicación de protocolos adecuados de higiene constituyen factores de riesgo que predisponen a la presentación de infecciones intrahospitalarias.

En 2019, la OPS/OMS realizó una evaluación de las condiciones de agua, saneamiento e higiene en 17 hospitales, resultando que el 88,3 por ciento de los hospitales evaluados tenían un riesgo alto en las condiciones higiénico-sanitarias lo que contribuye al agravamiento del estado de salud de sus usuarios. La evaluación también reportó "que el 70,6 por ciento de los servicios sanitarios y el 94 por ciento de los puntos de lavado de manos no están funcionales. También existe una deficiencia en el manejo de desechos hospitalarios.[50]

En la misma semana que fue decretado el estado de alarma, la organización Médicos Unidos de Venezuela[51] presentó los resultados de una encuesta nacional sobre las capacidades del sistema público de salud para afrontar la pandemia de COVID-19 en Venezuela, respondidas por 532 médicos que laboran en 306 hospitales públicos, arrojando algunos datos, tales como que:

- Un 58,3% no cuenta con protocolo para Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG),
- El 9,2% cuenta con salas de aislamiento para pacientes con sospecha de IRAG,
- Un 69,7% no cuenta con kits para el diagnóstico de COVID-19, el 51,9% no cuenta con insumos necesarios para la atención de pacientes con IRAG (guantes, tapabocas, jabón, lentes de seguridad, batas desechables),
- El 57,1% sin medicamentos para el tratamiento de IRAG,
- Un 31,8% no cuenta con servicio de agua potable, y
- Un 43,2% de manera deficiente, y el 48,9% cuenta con un laboratorio de bioanálisis funcionando deficiente y un 34,8% no funciona.

Otras situaciones ya estaban ocurriendo antes de la llegada del coronavirus a Venezuela:

- El 87% de los hogares venezolanos son pobres[52],
- Un 32,3% de la población sufre de inseguridad alimentaria[53],
- El 80% de desabastecimiento de medicamentos[54],
- 404.924 casos de malaria para 2018[55],
- Bs 400.000 es el salario mínimo de un trabajador (equivalente a menos de 2 dólares americanos), y
- USD 164 es el costo de la cesta básica de alimentos[56].

[50] OCHA (2020). Página 10. Sitio Web https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/venezuela_hrp_2020_es_vf.pdf
[51] https://sfo2.digitaloceanspaces.com/estaticos/var/www/html/wp-content/uploads/2020/03/ENCUESTA-MUV-COVID-19.pdf
[52] ENCOVI (2017), https://www.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/ENCOVI-2017-presentaci%C3%B3n-para-difundir-.pdf
[53] World Food Programme (WFP) (2019), sitio Web https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/wfp-venezuela-food-security-assessment-main-findings-data
[54] Fefarven. https://globovision.com/article/federacion-farmaceutica-de-venezuela-ubica-en-80-el-desabastecimiento-de-medicinas
[55] Situación de la malaria en Venezuela http://icaso.org/wp-content/uploads/2019/08/Malaria-Briefs-FINAL-ESPANOL.pdf
[56] CENDES. http://cenda.org.ve/fotos_not/pdf/CENDA.%20RESUMEN%20EJECUTIVO.%20CAT%20ABRIL%202020%20WEB.pdf

**Para responder a COVID-19, el Ministerio de Salud elaboró unas normas técnicas[57], para orientar las acciones sanitarias en el país, pero no reconocen a las personas con VIH entre los grupos más vulnerables para ser atendidas en Venezuela.**

Desde que se registraron los primeros casos de COVID-19, se observa la ausencia de liderazgo y vocería de la máxima autoridad sanitaria en la adopción de las medidas sanitarias para responder a la pandemia en el país, la cual ha sido sustituida por la fuerza militar-policial, funcionarios y voceros del partido de gobierno, quienes no son profesionales de la salud y adolecen de conocimientos y experiencias para el manejo de una emergencia de semejante magnitud.

Desde esta mirada restrictiva y oscurantista, se ha venido implementando la cuarentena, la suspensión de todo tipo de actividades, el uso de mascarillas, gel alcoholado y lavado de manos entre las medidas oficiales que la población venezolana debe cumplir. También se han implementado restricciones de movilidad de un municipio a otro, y de un estado a otro, cuyas entradas y vías terrestres son controladas por puestos de vigilancia policial y militar, y con el cierre de aeropuertos y fronteras como intento para frenar la entrada de COVID-19.

La Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) elaboró el Plan de Respuesta Humanitaria con Panorama de Necesidades Humanitarias Venezuela 2020[58] para orientar las acciones de asistencia humanitaria a 4,5 millones de venezolanos vulnerables, enmarcadas en tres objetivos estratégicos: prestar asistencia de emergencia para salvar vidas; asegurar los medios de vida mediante un mejor acceso a servicios básicos; y garantizar la protección de los más vulnerables. El Plan toma en cuenta intervenciones relacionadas a la asistencia por COVID-19.

**El Plan de OCHA 2020 tomó en cuenta a las 120.000 personas con VIH identificadas en el Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, Tuberculosis y Malaria de la República Bolivariana de Venezuela desde la perspectiva de la salud pública y las considera en los Grupos Poblaciones Priorizados,** que, por sus riesgos y necesidades de protección, requieren intervenciones de protección específicas mediante la identificación durante el monitoreo de protección, la prestación de servicios y asistencia de calidad y el fortalecimiento de la protección comunitaria.

Un año después, en la actualización del Plan de Respuesta Humanitaria de OCHA para 2021[59], señala que **"Determinados grupos vulnerables adicionales requieren atención particular por parte de algunos clústeres de la respuesta humanitaria, como el personal sanitario que enfrenta más riesgos de contagio frente a la COVID-19, las personas privadas de libertad y/o las personas LGBTI**" y a las **"Personas con enfermedades transmisibles y no transmisibles con falta de acceso a medicamentos, incluyendo las personas con VIH** y las personas con la COVID-19". Además, el Plan indica que incorpora el enfoque de género, edad y diversidad en el análisis de las necesidades humanitarias y en el diseño de los proyectos, lo que, según OCHA, permite planificar una respuesta diferenciada e inclusiva para mujeres y hombres, niñas y niños y personas LGBTI.

Sin embargo, los servicios de atención, tratamientos y vacunación relacionados con COVID-19 dirigidos a las personas con VIH y a miembros de la comunidad LGBTIQ+ no ha ocurrido, lo que se evidencia en los reportes de los Monitores y Navegadores de la Sociedad Civil.

[57] MPPS (2020). Sitio Web http://www.mpps.gob.ve/index.php/sistemas/cheques

[58] OCHA 2020, sitio Web https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/venezuela_hrp_2020_es_vf.pdf

[59] OCHA 2021, sitio Web https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/venezuela_plan_de_respuesta_humanitaria_actualizacion_2021_junio2021.pdf

El Monitoreo Social identificó que las personas con VIH manifestaron que en varios momentos no pudieron acudir a las consultas de VIH y ni retirar oportunamente sus tratamientos antirretrovirales en las farmacias del sistema público de salud, debido a:

**a.- Restricciones de movilidad obstaculizan el acceso a los antirretrovirales:** Personas con VIH reportaron haber tenido obstáculos para acceder a los servicios de atención y tratamientos en VIH en todos los estados del país monitoreados, causado por las medidas oficiales orientadas a las restricciones de movilidad entre los estados y municipios, aunado a otras situaciones problemas como la escasez de gasolina y otros tipos de combustibles, la poca disponibilidad de unidades del transporte público que incumplen con los requisitos mínimos de salubridad y la escasez de dinero en efectivo (el Bolívar).

**b.- Personas con VIH sin antirretrovirales quedaron varadas:** Durante los primeros meses se quedaron sin antirretrovirales porque estuvieron varadas en varios estados donde no residían, así como de otros que llegaron a Venezuela a pasar unos días con intenciones de regresar a otros países donde residen. Estos casos fueron atendidos por los Monitores y Navegadores de la Sociedad Civil quienes orientaron a estas personas y gestionando la entrega de los antirretrovirales directamente con el Programa Nacional de SIDA y las Coordinaciones Regionales de SIDA. Tal fue la situación, que, en abril de 2020, el Ministerio de Salud circuló un memo[60] donde estableció orientaciones a las farmacias para facilitar la entrega de antirretrovirales personas con VIH que presenten limitaciones de movilización interestatal y no puedan acceder a su farmacia de origen.

**c.- Consultas de VIH y farmacias de ARVs afectadas por falta de equipos de protección personal y problemas de los servicios públicos:** Mucho antes de COVID-19 todas las consultas de VIH, farmacias dispensadoras de antirretrovirales y otros servicios de salud se encontraban afectadas por las fallas permanentes del suministro de agua potable, electricidad, telefonía e Internet, situación que se acrecentó en el contexto de la nueva pandemia. Aunado a que el personal de salud se le dificultaron sus labores en los servicios de VIH, puesto que el Ministerio de Salud no les dotó de los requeridos equipos de protección personal para evitar el contagio del nuevo virus.

Por esta razón, al menos 30 de estos trabajadores de la salud resultaron afectados por COVID-19 y brotes del nuevo virus en varias consultas de VIH y farmacias dispensadoras de antirretrovirales localizadas en Caracas, Vargas, Anzoátegui, Bolívar, Barinas, Carabobo y Aragua.

A pesar de estas gravedades y las fuertes restricciones de movilidad, casi el 100% de las consultas de VIH, farmacias dispensadoras de antirretrovirales y el personal de salud (médicos, enfermeras y regentes) continuaron ofreciendo atención a las personas con VIH, con énfasis en los casos de emergencia; los horarios y días de atención variaron según la dinámica propia del COVID-19 y el grado de afectación en cada estado, municipio y sector. De igual manera ocurrió con las oficinas y los funcionarios del Programa Nacional de SIDA y las Coordinaciones Regionales de SIDA de los estados monitoreados, quienes trabajaron y ofrecieron respuestas adecuadas y resolutivas a cada situación que se fue presentando con el suministro de antirretrovirales.

En cuanto a los venezolanos que decidieron regresar al país, se ha conocido un número importante de venezolanos con VIH, varios son de la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, personas trans e intersex (LGBTI), expresaron que no informaron de su condición de salud a las autoridades fronterizas, debido a que tienen miedo y temor a ser discriminados y estigmatizados, ya bien sea por vivir con VIH y/o por VIH con orientación sexual, identidad de género y expresión de género. Sin embargo, no se cuenta con data sobre esta población.

[60] http://www.accsi.org.ve/noticias/programa-nacional-de-sida-facilita-entrega-de-antirretrovirales-a-personas-vih-con-problemas-de-movilizacion-interestatal.html

Este tipo de reacciones son comprensibles que se produzcan, puesto que fue público y notorio al inicio de la pandemia, la existencia de una campaña de criminalización contra estos venezolanos, donde se les llegó a responsabilizar de traer el COVID-19 a Venezuela y contagiar a otras personas, a tal grado que altos funcionarios, entre ellos altos funcionarios, militares, sacerdotes y grupos organizados paramilitares los calificaron de "casos importados", de "bioterroristas, "armas biológicas" "fascistas", "golpistas camuflajeados" y "trocheros, por cruzar la frontera por las trochas, además de promover el odio, el estigma, la intimidación, la persecución y la denuncia de la población contra estos venezolanos, ver video https://www.youtube.com/watch?time_continue=5&v=Nk7VycwzfZA&feature=emb_logo

## VACUNAS ANTI COVID-19 EN VENEZUELA

En cuanto al **Plan de vacunación contra la COVID-19 en Venezuela**, en febrero de 2021 fue anunciada la creación de la Mesa Técnica Nacional para el acceso a COVAX para vacunar a la población contra COVID-19. Para ese mismo mes, el representante de la OPS/OMS en Venezuela hizo varios anunció en su cuenta de Twitter, uno de ellos fue que el Ministro del Poder Popular para la Salud había presentado el Plan Nacional de Vacunas COVID-19, con las contribuciones de la Mesa Técnica y sociedades científicas que integraban subgrupos del Plan.

Sin embargo, la población venezolana desconoce el contenido de este importante Plan de vacunación porque no ha sido publicado ni difundido por el ente oficial. Las sociedades científicas del país y otros actores clave han solicitado sea difundido para conocer las orientaciones y poblaciones prioritarias, aunado a que han alertado la opacidad, las inconsistencias y contradicciones en los datos y otras informaciones oficiales.

Sociedades científicas venezolanas, entre ellas la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales[61] se ha mantenido activa evaluando la evolución de la pandemia COVID-19 en Venezuela, ha realizado importantes pronunciamientos e informes científicos orientados para guiar a la población y a los organismos del Estado venezolano para mejorar las políticas públicas y las medidas que permitan el control de la pandemia en nuestro país. Igualmente se han pronunciado sobre la desorganización y los retardos para la aplicación de la vacuna COVID-19 en la población en general y en aquellas poblaciones prioritarias como trabajadores de la salud y personas con condiciones crónicas.

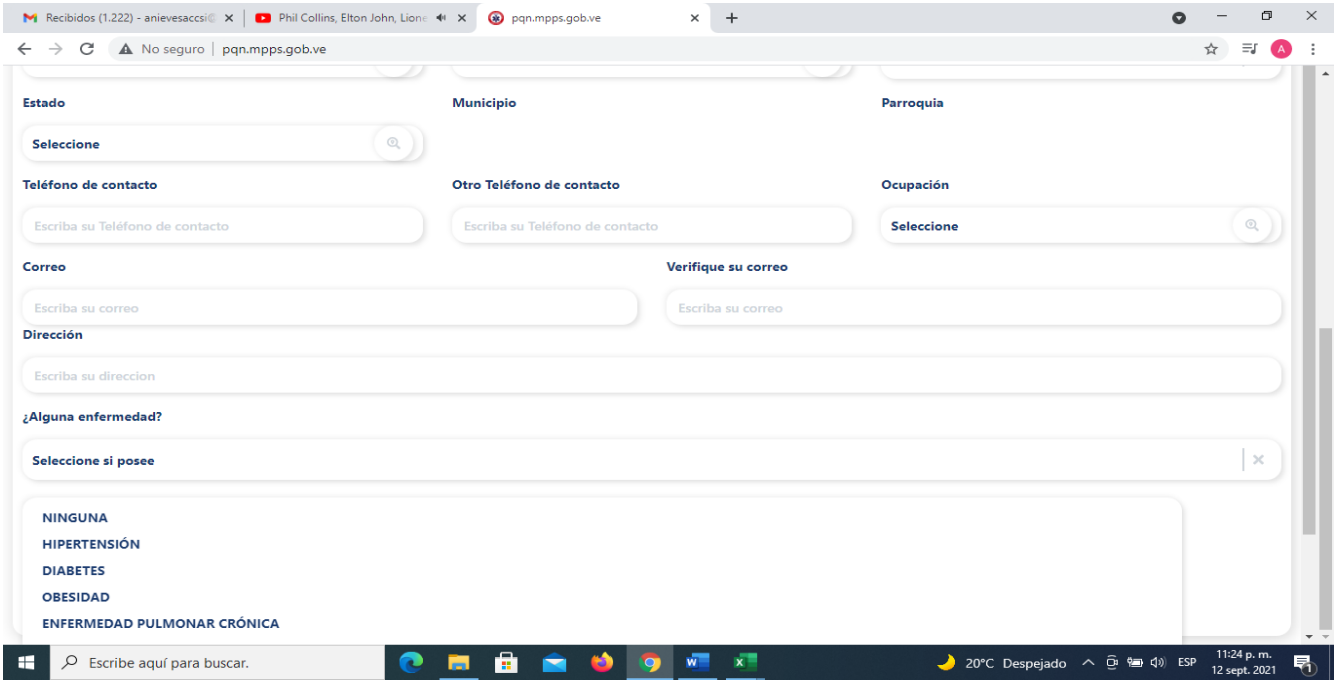
Venezuela solo dispone en pocas cantidades de las vacunas Sputnik V (solo la primera dosis) y Sinopharm que recibieron la aprobación de la OMS. Ante la ausencia de la segunda dosis de la vacuna Sputnik V, los centros de vacunación están colocando la vacuna Sinopharm. También llegó al país la candidata a vacuna Abdala que no cuenta con el aval de la OMS, pero el Ministerio de Salud anunció que la aplicarían a un segmento de la población venezolana.

En mayo de 2021, **Nicolás Maduro anunció en cadena nacional que aplicarían la vacuna anti COVID-19 al 100% del personal de salud, a las personas con VIH, personas con problemas renales y otras condiciones de salud[62].** Pero la realidad señala otras situaciones, como por ejemplo que algunas personas con VIH han manifestado que han sido rechazadas y les han negado la aplicación de la vacuna en varios centros públicos de vacunación, aunque también otras personas VIH han informado que les han aplicado la primera y segunda dosis de las pocas vacunas disponibles en Venezuela.

Para el momento de la elaboración del presente informe, se visitó la página Web del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) donde aparece una casilla denominada “Registro Nacional Vacunación COVID-19”

[61] https://acfiman.org/covid-19/
[62] https://www.vtv.gob.ve/venezuela-iniciara-nueva-fase-inmunizacion-covid-19/

http://pqn.mpps.gob.ve/ y se identificó que no aparece el VIH como condición de salud o enfermedad prioritaria, ver imagen:




## PRIMERAS MUERTES DE PERSONAS VIH POR CAUSA DEL COVID-19

En mayo de 2020 se efectuó una reunión virtual sobre la situación del COVID-19 organizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en donde uno de sus Consultores afirmó que no existían datos oficiales sobre personas con VIH y COVID-19 en Venezuela. Pocos días después, altos voceros del gobierno de Venezuela anunciaron en cadena nacional sobre el fallecimiento de los primeros casos de personas con VIH por causa de COVID-19:

- El primer caso fue una mujer de 41 años de edad que falleció en el Hospital Victorino Santaella ubicado en la ciudad de Los Teques, estado Miranda, (a una hora de Caracas).
- El segundo caso fue de un hombre de 41 años de edad, de profesión enfermero que murió en el Hospital Clínico Universitario de Caracas.

Un tercer caso se supo por fuentes extraoficiales, que corresponde a una mujer de 39 años de edad que estuvo internada en un hospital público de la ciudad de Barcelona, estado Anzoátegui, quien decidió abandonar el nosocomio y trasladarse a Ciudad Bolívar, estado Bolívar, donde falleció, al parecer en su residencia.

Desde entonces no se conocen otros datos oficiales sobre la situación de personas con VIH afectadas por COVID-19 en Venezuela, puesto que el Programa Nacional de SIDA del Ministerio de Salud y otras instituciones del Estado venezolano no lo han informado de forma pública. Sin embargo, la Sociedad Civil observó el aumento paulatino de casos de personas con VIH con claras manifestaciones relacionadas con COVID-19.

## SOCIEDAD CIVIL REGISTRA CASOS DE PERSONAS VIH AFECTADAS POR COVID-19 EN VENEZUELA

Ante la ausencia de datos oficiales, en agosto de 2020 la Sociedad Civil inició el registro de casos de personas con VIH contagiadas por COVID-19 en 19 estados de Venezuela. Se diseñaron indicadores sobre VIH y COVID-19 con previa asesoría técnica de ONUSIDA Venezuela.

En el Gráfico Nro. 25 y Tabla Nro. 4 se observan que, entre agosto de 2020 a junio de 2021 se registraron 59 personas con VIH fallecieron a causa de COVID-19, 300 personas VIH diagnosticadas con COVID-19 tomaban terapia antirretroviral y 277 personas con VIH que se recuperaron de COVID-19, según el Monitoreo Social.

**GRÁFICO Nro. 25:**
**Personas con VIH afectadas por COVID-19 en Venezuela entre agosto de 2020 a junio de 2021 en 19 estados venezolanos**

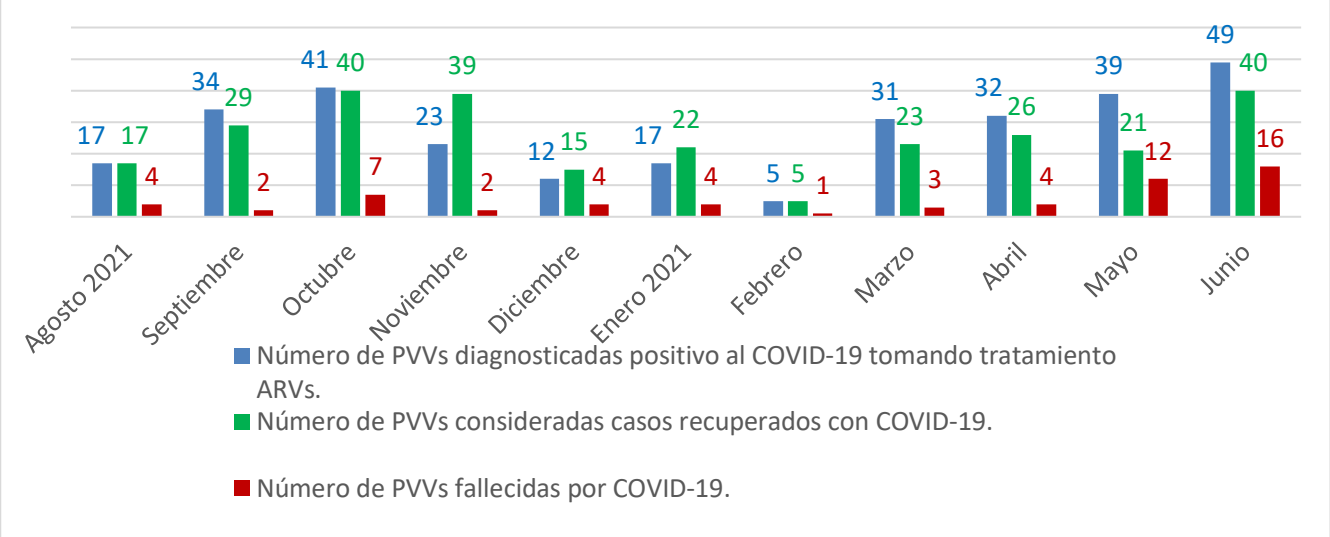


**TABLA Nro. 4:**
**Personas VIH afectadas con COVID-19 entre agosto de 2020 a junio de 2021 en 19 estados venezolanos**

| Indicador | Agosto 2021 | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero 2021 | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número de PVVs que hayan tenido contacto con alguna persona con COVID-19. | 46 | 204 | 163 | 125 | 85 | 119 | 78 | 141 | 123 | 198 | 185 | **1467** |
| Número de PVVs casos sospechosos con COVID-19. | 38 | 105 | 93 | 73 | 64 | 74 | 44 | 104 | 70 | 88 | 85 | **838** |
| Nro. de PVVs que obtuvieron resultados positivos al COVID-19. | 33 | 41 | 25 | 24 | 13 | 16 | 4 | 37 | 30 | 42 | 57 | **322** |
| Nro. de PVVs diagnosticadas positivo al COVID-19 tomando TARV. | 17 | 34 | 41 | 23 | 12 | 17 | 5 | 31 | 32 | 39 | 49 | **300** |
| Nro. PVVs con comorbilidades asociadas a la COVID-19 | 68 | 111 | 117 | 164 | 60 | 54 | 59 | 94 | 60 | 108 | 79 | **974** |
| Nro. de PVVs consideradas casos recuperados con COVID-19. | 17 | 29 | 40 | 39 | 15 | 22 | 5 | 23 | 26 | 21 | 40 | **277** |
| Nro. de PVVs consideradas casos recuperados con resultado negativo de PCR post COVID-19. | 11 | 8 | 5 | 3 | 2 | 3 | 1 | 9 | 10 | 9 | 16 | **77** |
| Nro. de PVVs fallecidas por covid-19. | 4 | 2 | 7 | 2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 12 | 16 | **59** |

## PERSONAS CON VIH PRESENTARON COMORBILIDADES ASOCIADAS A COVID-19

Se identificaron complicaciones respiratorias, tuberculosis, cardiovasculares y pérdida del gusto y olfato en las personas con VIH entre agosto de 2020 a junio de 2021, las cuales están asociadas a COVID-19.

Pero un número significativo de personas con VIH no tienen acceso a las medicinas para el tratamiento de estas comorbilidades, ni a las pruebas de laboratorio para diagnóstico y seguimiento clínico, por la existencia del 100% de desabastecimiento de estos productos farmacéuticos en el sistema público de salud venezolano, ver Tablas Nros. 5 y 6.

**TABLA 5:**
**Comorbilidades asociadas a COVID-19 presentadas por Personas con VIH entre agosto a diciembre 2020 en Venezuela**

| Orden | Comorbilidades asociadas al COVID-19 entre agosto 2020 a diciembre 2020 |
|---|---|
| 1 | Complicaciones respiratorias (infecciones, dificultad, disnea, neumonía, asma) |
| 2 | Complicaciones cardiovasculares (hipertensión, arritmia) |
| 3 | Diabetes |
| 4 | Complicaciones gastrointestinales (Síndrome diarreico, disfagia, giardiasis) |
| 5 | Más de 2 comorbilidades |
| 6 | Comorbilidad que no se detallan |
| 7 | Tuberculosis |

**TABLA 6:**
**Comorbilidades asociadas a COVID-19 presentadas por Personas con VIH entre enero a junio 2020 en Venezuela**

| Orden | Comorbilidades asociadas al COVID-19 entre enero 2021 a junio 2021 |
|---|---|
| 1 | Complicaciones respiratorias (infecciones, dificultad, disnea, neumonía, asma) |
| 2 | Más de 2 comorbilidades |
| 3 | Tuberculosis |
| 4 | Complicaciones cardiovasculares (hipertensión, arritmia) |
| 5 | Pérdida de gusto y/o olfato (anosmia y Disgeusia) |
| 6 | Complicaciones gastrointestinales (Síndrome diarreico, disfagia, giardiasis) |
| 7 | Complicaciones febriles (fiebre, hipertemia) |

## SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE VIH EN EL CONTEXTO DE COVID-19

Al inicio de la pandemia, **casi el 100% de las consultas de VIH, farmacias dispensadoras de ARVs y el personal de salud (médicos, enfermeras y regentes)** ubicadas en los estados monitoreados continuaron en sus labores de atención a las personas con VIH, implementaron medidas para garantizar la atención médica para casos de emergencia, los horarios y días de atención variaron según la dinámica propia del COVID-19 y el grado de afectación en cada estado, municipio y sector. También el personal de salud ha sido muy afectado para su movilización desde sus viviendas hasta los servicios de salud y viceversa.

En cuanto al Programa Nacional de SIDA del Ministerio de Salud y su recurso humano, así como las Coordinaciones Regionales de SIDA de los estados monitoreados, trabajaron y ofrecieron respuestas adecuadas y resolutivas a cada situación que se fue presentando con el suministro de antirretrovirales.

## Caso de la Coordinación Regional de SIDA y la Consulta de Infectología del estado Vargas

Los primeros meses con la emergencia de COVID-19, se identificó aumento de casos de personas con VIH que no fueron atendidas en el servicio de infectología del Ambulatorio de La Guaira, debido a la que **la única especialista en VIH presentó problemas para trasladarse desde Los Teques, ciudad donde reside localizado en el estado Miranda hasta el estado Vargas (más de 3 horas de trayecto) y con todas las ya mencionadas limitaciones impuestas por las medidas oficiales.** El único día que atiende la médico en la consulta de VIH, son los días miércoles desde las 9 am hasta las 11:30 am. Se supo que en este tiempo y con grandes esfuerzos, apenas logró trasladarse y asistir dos veces. El Ministerio de Salud no hizo los esfuerzos para designar otros médicos que la suplantaran hasta que se normalizara la situación de COVID-19. Esto se traduce que la consulta de VIH del estado Vargas estuvo inoperativa hasta por 4 meses continuos.

**Esta situación produjo afectación directa en un aproximado de 900 personas con VIH del estado Vargas**, tales como:

- No recibieron atención médica y no existió ningún otro servicio que les garantice atención en esa región.
- No hubo médicos que prescribieran tratamiento antirretroviral, tanto a los nuevos casos de VIH como a los cambios a otros esquemas de TARV, especialmente al ARV TLD donado por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA.
- Se presentaron personas casos etapa SIDA, totalmente deterioradas, con diagnóstico tardíos, algunas con tuberculosis, la mayoría jóvenes con edades que no llegaban a los 25 años, y tampoco fueron atendidas en el Hospital del IVSS (seguridad social) de La Guaira, porque carece de servicio de infectología. Se supo que ese centro cuenta con una infectóloga que los atendió solo cuando ingresaban al servicio de emergencia.
- Las personas con VIH se vieron forzadas a trasladarse a Caracas para ser atendidas, muchas de ellas acudieron al Servicio de ITS y Ambulatorio del Hospital Clínico Universitario de Caracas, otras fueron atendidas por un infectólogo del Programa Nacional de SIDA. **Un número importante de estas personas fueron orientadas por la persona que realiza la Navegación en el estado Vargas.**

En cuanto a la Coordinación Regional de SIDA del estado Vargas, se supo que quien la dirige, también reside en la ciudad de Los Teques, estado Miranda, y por las limitaciones por las medidas oficiales para trasladarse a su lugar de trabajo, tuvo varios meses que no logró asistir.

**Personas con VIH sin ARVs quedaron varadas en emergencia de COVID 19:** Se conoció de venezolanos que se quedaron varados en varios estados donde no residen y de otros venezolanos que llegaron a Venezuela a pasar unos días con intenciones de regresar a otros países donde residen, y por estas razones, se quedaron sin antirretrovirales. Estos casos fueron atendidos por el Programa Nacional de SIDA quien logró garantizar la entrega de esas medicinas. Los Monitores, Navegadores y organizaciones de la Sociedad Civil estuvieron activos orientando a estas personas y en constante comunicación con el PNS y las Coordinaciones Regionales de SIDA para facilitar la entrega de los ARVs.

**Falta de equipos de protección personal y crisis de servicios públicos afectaron consultas de VIH y farmacias de ARVs:** Se identificó que la mayoría de las consultas de VIH, farmacias dispensadoras de ARVs y otros servicios de salud fueron afectadas por las fallas permanentes del suministro de agua potable, electricidad, telefonía e Internet, gravedades que se profundizaron en el contexto de COVID 19.

Desde que se inició la COVID-19 hasta abril de 2021, los Monitores y Navegadores reportaron que el personal de salud que labora en los servicios de VIH no fue dotado de equipos de protección personal a la COVID 19 por parte del Ministerio de Salud.

En el primer trimestre de 2021 la mayoría de médicos, personal de enfermería y de farmacias dispensadoras de ARVs de los servicios de VIH, recibieron equipos de protección personal adquiridos con recursos del Fondo Mundial. Este proceso de adquisición y entrega fue coordinado por la OPS con el apoyo articulado de ONUSIDA, la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) y las Organizaciones de la Sociedad Civil con trabajo en VIH en los estados venezolanos

# CONCLUSIONES - RECOMENDACIONES

- **El Poder Ejecutivo a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud está obligado a cumplir sus compromisos adquiridos con el Plan Maestro de la respuesta al VIH, Tuberculosis y Malaria.** Durante los dos años de implementación del Plan Maestro, se evidenciado la ausencia de interés político y de respuestas efectivas para salvar las vidas de las personas con VIH en Venezuela.

- **El acceso a los tratamientos antirretrovirales entre los años 2019, 2020 y 2021 depende en un 100% de los recursos otorgados por la cooperación internacional**, en su mayoría del Fondo Global de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria con un total de USD 17.000.000 y también de las donaciones de otros organismos internacionales. Es por ello que podemos concluir que **las vidas de las personas con VIH dependen Venezuela morirán**.

- La emergencia de COVID-19 y sus consecuencias han impactado directamente el desarrollo de las actividades del monitoreo y la navegación de la Sociedad Civil. Se han implementado algunas estrategias para responder a las barreras y desafíos de la emergencia nacional y global, algunas exitosas, pero otras no tanto.

- **Se necesita con urgencia la restructuración del Programa Nacional de SIDA de Venezuela**, en cuanto a recurso humano con profesionales especializados y sensibilizados, equipamiento, plan estratégico nacional que oriente una política pública que responda a los desafíos actuales tanto de la epidemia del VIH y su impacto por COVID-19 en el marco de la emergencia humanitaria compleja, procura de partida presupuestaria.

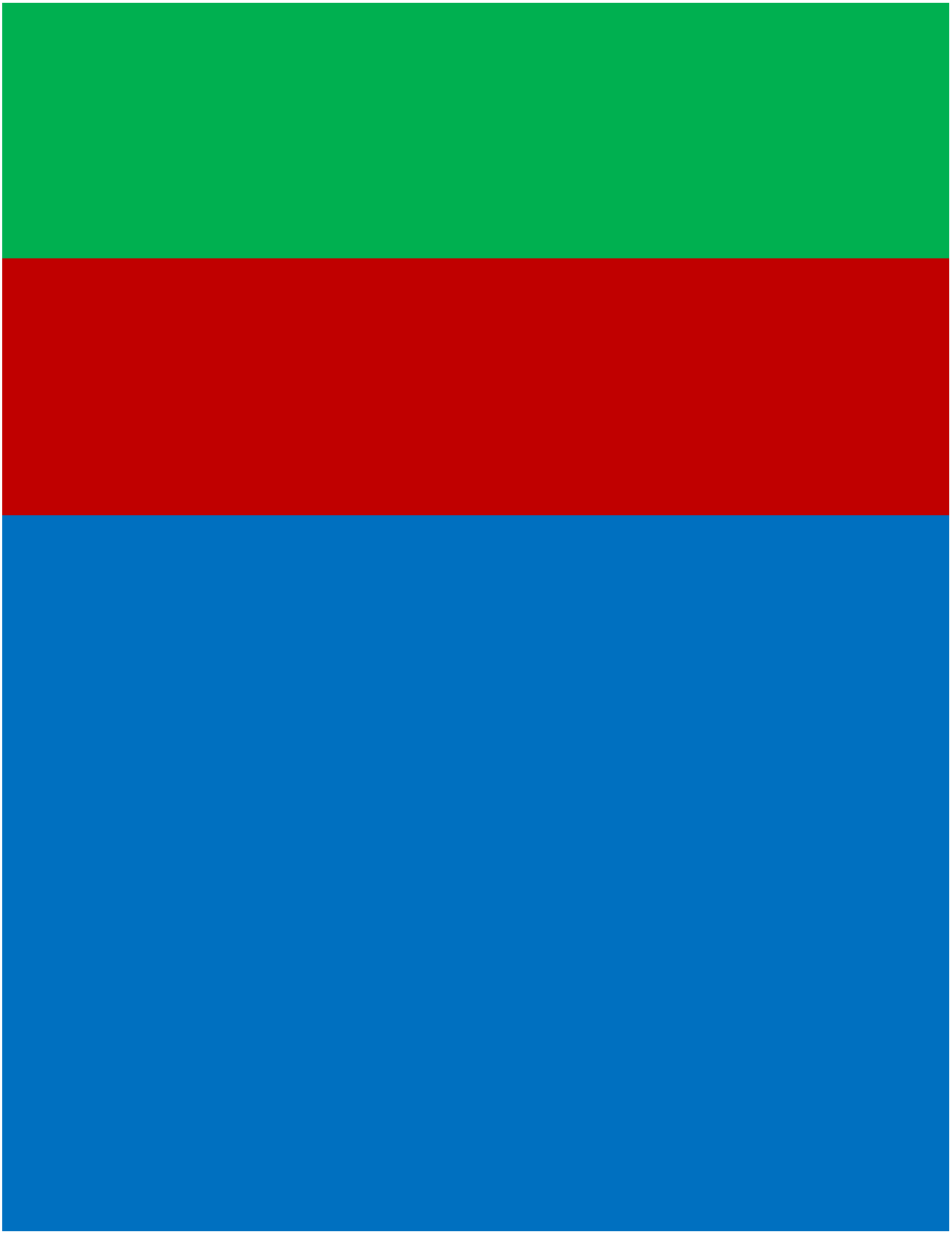
- **La profundización de la emergencia humanitaria compleja ha puesto serias barreras durante las acciones comunitarias.** Todo esto se traduce en violaciones de los derechos humanos, pérdida total del Estado de Derecho (las instituciones públicas no responden a las necesidades de las personas con VIH), la inseguridad alimentaria que incide en el recurso humano (Monitores y Navegadores) que participa en el proyecto, la crisis de los servicios de electricidad y comunicación (interrupción permanente del servicio eléctrico, telefonía en todas sus modalidades e internet), transporte público y privado (terrestre, marítimo y aéreo), la escasez de efectivo (moneda nacional como el bolívar) que complica las transacciones cotidianas, la dolarización del mercado venezolano, la hiperinflación, la devaluación de la moneda nacional, entre otras. Todas estas situaciones afectan directamente a las personas con VIH y al recurso humano que participa en el monitoreo comunitario.

- **El personal de salud que labora en los distintos niveles de atención sanitaria requiere sea sensibilizado y capacitado en la atención y tratamientos a personas con VIH** con enfoque de derechos humanos, género y diversidad sexual.

- **Algunos funcionarios y personal de salud que laboran en farmacias dispensadoras de antirretrovirales y consultas de VIH continúan negándose a suministrar información a los Monitores y Navegadores de la Sociedad Civil**, impidiendo de este modo, se conozca la real situación del acceso a la atención y los tratamientos en VIH en Venezuela, como también la verificación de la entrega de los antirretrovirales donados por la cooperación internacional a las personas con VIH.

- **Es urgente que el Ministerio de Salud paralice el envío de medicamentos antirretrovirales vencidos a las farmacias**, evitar que no sean entregadas a las personas con VIH, especialmente a niñas, niños y

adolescentes con VIH y expuestos al VIH, y a embarazadas con VIH, e implementar acciones para la aplicación de protocolos dirigidos a la incineración de estos fármacos.

- **El establecimiento del diálogo constructivo y respetuoso como la articulación entre los actores clave sigue demostrando que es la única vía para seguir avanzando y responder de forma segura a los desafíos que cada día siguen presentándose en la respuesta al VIH en Venezuela.**

- Ha sido y sigue siendo todo un aprendizaje y al mismo tiempo todo un reto poder coordinar y trabajar de forma articulada con los tres elementos principales que siempre han estado presentes en el desarrollo del proyecto: 1) Con un número importante de personas con distinto género, edades, nivel socioeducativo, oficios y profesiones, creencias políticas y religiosas, culturas, situaciones emocionales y afectivas, entre otros; 2) Con organizaciones públicas y privadas (Sociedad civil, gremio médico, agencias de Naciones Unidas y otros organismos de cooperación internacional) con políticas, agendas y formas de respuestas muy distintas; y 3) En el marco de un escenario sumamente complejo, difícil y sensible como el venezolano, donde la polarización, la violencia y agresiones de todo tipo y proveniente de distintos actores clave, y la dinámica propia que enfrenta nuestro país. Unir estos tres elementos ha sido de grandes retos y ha permitido a cada uno de los integrantes del Equipo Coordinador obtener importantes aprendizajes y saberes de forma permanente y continua, a través del reconocimiento y comprensión hacia sí mismo como a los demás, el respeto, la paciencia y la tolerancia.