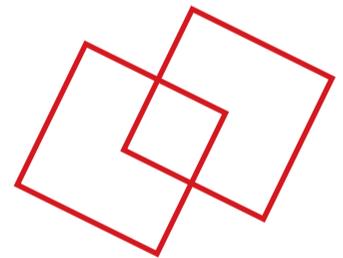


Informe Presentado por: Asociación Civil Acción Solidaria

Venezuela con V de VIH

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





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

Datos de contacto: www.accionsolidaria.info / accionlegal@accionsolidaria.info

Venezuela con V de VIH

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

Elaborado por:

Unidad de Exigibilidad de Derechos
Humanos de la Asociación Civil

Acción Solidaria

RIF J-30304443-3

Tabla de contenido

Tabla de contenido	4
Introducción	5
Antecedentes	6
<i>Grupos vulnerables</i>	10
<i>Acceso a tratamiento antirretroviral (TAR) y servicios médicos</i>	13
<i>La discriminación y el tabú continúan</i>	15
Conclusiones	17
Recomendaciones	19

Introducción

El presente informe tiene como objetivo mostrar la situación de las personas con VIH/sida en Venezuela, así como ofrecer datos obtenidos por Acción Solidaria en su trabajo enfocado en la defensa y promoción de los derechos de las personas con VIH/sida. La información que será presentada abarca desde enero del 2020 hasta septiembre del 2022, aunque también se presentará información de contexto de años anteriores.

Los datos fueron obtenidos a través de los diversos programas ejecutados por Acción Solidaria en materia de VIH, que abarcan la realización de jornadas de despistaje en 18 de 24 estados de Venezuela, gracias a la alianza con 23 organizaciones de sociedad civil, empleando un enfoque de grupos vulnerables (zonas populares o grupos de riesgo) y de diversidad. También se incluye información relacionada con el trabajo de asesorías legales, documentación de casos e incidencia en materia de derechos humanos.

Antecedentes

En Venezuela, desde el 2016, no existen reportes oficiales sobre cifras epidemiológicas de prevalencia, morbilidad y mortalidad relacionadas al VIH/sida; la información general con la que contamos, la ofrecen organizaciones de sociedad civil o agencias especializadas de Naciones Unidas. Este informe es un esfuerzo de Acción Solidaria para contribuir con información levantada en terreno y que pueda ofrecer, al menos, una idea de la situación actual de las personas con VIH/sida en el país.

De acuerdo con las estimaciones de ONUSIDA¹, para 2021, en Venezuela aproximadamente 98.000 personas tenían VIH, de las cuales: 27,21% son mujeres, 68,54% hombres y 4,23% son niños y niñas menores de 14 años.

Dentro del grupo de mujeres con VIH, ONUSIDA estima que en Venezuela hay 1.200 embarazadas, de las cuales solo el 22% tiene acceso al Tratamiento Antirretroviral (TAR) para controlar la carga viral en su cuerpo y así evitar la transmisión vertical del virus.

El TAR para personas con VIH en Venezuela debe ser entregado de forma gratuita y universal, siendo el Estado el único ente autorizado y responsable para poder importarlo y entregarlo a los inscritos en el Programa Nacional de VIH/sida (PNVIH).

No obstante, desde el año 2016 el Estado venezolano no hace las compras de TAR necesarias², lo que ha generado una crisis de desabastecimiento que tuvo su pico entre 2017 y 2018. Esta situación ha sido documentada, denunciada y difundida por Acción Solidaria a través de 364 casos y que trajo como resultado la MC 245-18 a favor de 42 personas con VIH, dictada por la Comisión Interamericana de

¹ ONUSIDA. (2021). Country Factsheets Venezuela. Noviembre 21, 2022 de ONU sida. Sitio web: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/venezuela>

² Souquet, M. (Diciembre 1, 2021). Día contra el sida: ONG exigen a las autoridades venezolanas comprar antirretrovirales. Noviembre 21, 2022, de Efecto Cocuyo. Sitio web: <https://efectococuyo.com/salud/antirretrovirales-venezuela-personas-vih-sida-2021/>

Derechos Humanos (CIDH) a través de la Resolución N° 76/2018 y que se encuentra vigente.

Ahora bien, gracias a los recursos aportados por el Fondo Mundial para la lucha contra el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, desde el año 2019 Venezuela ha recibido TAR de un esquema denominado DLT (dolutegravir, lamivudina, tenofovir), que ha permitido paliar los efectos de la crisis. Gracias a este esfuerzo, ONUSIDA estima que la cobertura general de TAR en el país llega al 58%.

Al ser el único tratamiento disponible, la mayoría de la población se vio obligada a cambiar el esquema antirretroviral. En algunos casos, las personas no pueden hacerlo, bien porque han probado múltiples tratamientos y han desarrollado resistencia o porque le son contraindicados por alguna reacción adversa a uno de los componentes.

Esa situación deja en completa indefensión a las personas que no pueden migrar al esquema disponible, obligándolas a recurrir al mercado negro, abandonar el tratamiento o consumir sus reservas.

DATOS LEVANTADOS

Entre enero de 2020 y septiembre de 2022, la Unidad de Respuesta en VIH de Acción Solidaria realizó un total de 23.046 pruebas rápidas de despistaje de VIH, segmentadas de la siguiente manera: 12.493 a mujeres, 10.450 a hombres, 96 a mujeres transgénero y 7 a hombres transgénero. De estas pruebas, el 4,11% resultó positivo para el virus. Si se analiza en detalle los casos positivos, se tiene que el 82,15% son hombres, 15,10 % son mujeres y el 2,77% son mujeres trans.

La media de edad de las personas con pruebas reactivas es de 31 años, lo que indica que es una población especialmente joven. En este sentido, haciendo un análisis más profundo sobre los datos, la prevalencia entre personas de 0 a 14 años de edad es de 5,67%, es decir, mayor que la prevalencia general (4,11%).

En total, se hicieron 194 pruebas a personas entre 0 y 14 años, de las cuales 40 corresponden a niños y niñas de hasta 9 años, de este número, 10 pruebas (25%) salieron reactivas. Entre las personas de 15 a 29 años (10.695 pruebas), la tasa de prevalencia es de 4,29%, entre personas de 30 a 45 años (6.912 pruebas) la tasa es de 4,48% y entre personas mayores de 46 años (4.650 pruebas) es de 2,15%.

En el mismo período, la Unidad de Exigibilidad de DDHH de Acción Solidaria atendió 28 casos de personas con VIH, 22 hombres y 6 mujeres, de los cuales, el 46% de las consultas estuvieron relacionadas con temas de discriminación, especialmente, en el trabajo. La segunda causa de consultas legales más frecuente fue de migración, con el 25% de los casos.

Grupos vulnerables

Los hallazgos de prevalencia de VIH generan alarmas, especialmente en la población con edad promedio de 31 años y los niños, niñas y adolescentes (NNA) menores de 14 años, quienes tienen una tasa significativamente alta. Esta situación revela deficiencias en materia de políticas públicas de prevención (acceso a métodos barrera como el preservativo) y también de acceso a TAR, especialmente a mujeres embarazadas para evitar la transmisión vertical del virus, tomando en cuenta que existe un número importante de niños y niñas de hasta 9 años, con pruebas reactivas.

Estos datos revelan un primer grupo vulnerable: los y las NNA y las mujeres con VIH, quienes, en sus embarazos, son obligadas a tener partos vaginales, además, no tienen acceso a TAR para evitar la transmisión vertical del virus o, durante la etapa de lactancia, no tienen posibilidad de adquirir fórmulas lácteas para alimentar a sus bebés. Lo anterior se condice con informaciones de otras organizaciones de sociedad civil como Prepara Familia, que informó que en el Hospital J.M. de los Ríos los niños con VIH solo reciben parte del protocolo que requieren de TAR y fórmulas infantiles, dependiendo exclusivamente del programa de ONUSIDA³.

Al detallarse las cifras sobre prevalencia en otros grupos, tenemos que entre las mujeres es de 1,14%, mientras que entre los hombres es de 7,44%. En el caso de las mujeres transgénero, la tasa de prevalencia es de 27,08%, siendo el grupo vulnerable con la tasa más alta, seguido de los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) con 20,27%.

La tasa de prevalencia entre HSH, reportada por el Estado y recogida por ONUSIDA, es de 22,3%, lo que resulta consistente con los datos obtenidos por

³ Prepara Familia (6 de octubre de 2021). Impacto del coronavirus en los niños, niñas y adolescentes hospitalizados y con condiciones crónicas de salud en Venezuela Prepara Familia. Pág. 5 y 16. Disponible en: <https://preparafamilia.org/wp-content/uploads/2021/09/Impacto-del-coronavirus-en-los-nin%CC%83os-nin%CC%83as-y-adolescentes-hospitalizados.pdf>

Acción Solidaria⁴. En el caso de personas transgénero, ONUSIDA, con datos aportados por el Estado, refleja que la tasa de prevalencia es de 35,8%, significativamente superior a los datos obtenidos por Acción Solidaria.

No obstante, tomando en cuenta las cifras de ONUSIDA en 2021 y las obtenidas por Acción Solidaria, se tiene que tanto los HSH como las personas transgénero, especialmente las mujeres, son grupos vulnerables sobre los cuales deben enfocarse políticas públicas diferenciadas que den respuesta a sus necesidades.

En el caso de las mujeres transgénero, donde la prevalencia es de 27,08%, la mayoría de estas personas se dedica al trabajo sexual (de 96 mujeres transgénero, 61 son trabajadoras sexuales) y normalmente lo ejercen en la calle. Esto se debe a una multiplicidad de factores, entre los cuales destacan la discriminación y el estigma asociados a su identidad y expresión de género, que les impide acceso a trabajo formal, servicios de salud, alimentación, vivienda, entre otros.

Esta situación las lleva a dedicarse al trabajo sexual en condiciones de extrema precariedad, lo que aumenta los riesgos de contraer VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), lo cual explica que en este grupo la tasa de prevalencia sea más alta.

Si se analiza la información recogida entre todas las mujeres cisgénero que se hicieron pruebas, 734, equivalentes al 5,87%, se dedican al trabajo sexual. La tasa de prevalencia dentro de este grupo es de 0,36%, sustancialmente inferior si la comparamos con las mujeres trans. En 2020, Acción Solidaria pudo registrar el caso de una mujer trans, con estudios en administración, que no conseguía empleo formal debido a su expresión de género, lo que la obligó a dedicarse al trabajo sexual para sobrevivir.

En este sentido, la diferencia entre las mujeres cisgénero y las mujeres transgénero que se dedican al trabajo sexual es que las primeras normalmente lo

⁴ ONUSIDA. (2021). Country Factsheets Venezuela. Noviembre 21, 2022 de ONU sida. Sitio web: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/venezuela>

hacen en condiciones de mayor seguridad: tienen acceso a preservativos y están sometidas a un control más riguroso que las obliga a hacerse pruebas periódicas de detección de VIH y otras ITS.

Otro grupo vulnerable identificado durante las jornadas de despistaje son las personas privadas de libertad. Entre enero 2020 y septiembre 2022, se practicaron 1.401 pruebas a personas privadas de libertad, con una prevalencia de 1,71%. Durante estas jornadas especiales, el equipo de Acción Solidaria pudo constatar la situación de hacinamiento, deficiencias en el acceso a agua potable y alimentación, así como la ausencia de atención médica. Esta situación ha sido documentada y denunciadas por organizaciones defensoras de DDHH como Defiende Venezuela, quienes lograron obtener una resolución de la CIDH para proteger la vida, integridad personal y salud de una persona con VIH que se encuentra detenida y sin acceso al TAR, a través de la MC 637-22⁵.

⁵ https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/mc/2022/res_52-22_mc_637-22_ve_es.pdf

Acceso a tratamiento antirretroviral (TAR) y servicios médicos

Es necesario destacar la existencia de reportes de usuarios y usuarias de nuestros grupos de apoyo, de 2020, donde informan irregularidades relacionadas con la entrega de los TAR en los centros de retiro de la salud pública. Una persona nos explicó que al momento de retirar su TAR en la farmacia del Hospital Vargas, en Caracas, le dijeron que no estaría disponible a partir de ese momento porque se había agotado. A continuación, la enfermera le indicó que tenía contactos para conseguirlo, pero que debía pagar lo equivalente a 10 USD.

Otro usuario del Hospital Vargas también refirió irregularidades en la entrega de su TAR a principios de 2021, debido a que la farmacia de dicho centro aún no estaba trabajando en la fecha que le correspondía retirar su esquema antirretroviral. Al acudir nuevamente (una semana después), le indican que debe ir durante la primera semana de febrero, es decir, un mes después de la fecha en la que debía retirar su tratamiento. El usuario decidió dejar de tomar su TAR durante los fines de semana, para rendir el poco tratamiento que tenía, lo que afecta seriamente su adherencia al tratamiento y compromete su salud, porque puede generar resistencia.

En esta misma línea, hemos recibido la información de una persona que vive fuera de Venezuela, quien, en 2020, señaló que desde hacía tiempo ayudaba a una persona con VIH que sí está en el país, comprándole el esquema DLT a través de un contacto cercano al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

La capacidad diagnóstica y de servicios médicos de atención en el sistema sanitario público es limitada, debido a la insuficiencia de insumos como reactivos para la realización de pruebas de carga viral y recuento linfocitario, esenciales para el control de la condición o para la realización de serologías de hepatitis, citomegalovirus, histoplasmosis, tuberculosis y perfil 20. Todos son exámenes que

forman parte del chequeo general que una persona con VIH debe hacerse para poder conocer su estado de salud.

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

Las problemáticas de acceso al TAR, servicios médicos, exámenes complementarios y tratamientos para infecciones oportunista, son la principal causa que motiva a las personas con VIH que llegan a las asesorías legales de Acción Solidaria a migrar. En la consulta, la preocupación principal es poder llegar a un país donde tengan acceso al esquema antirretroviral, esto deja en particular vulnerabilidad a las personas con VIH en movilidad, quienes deben sumar a todos los obstáculos a los que se enfrenta cualquier migrante, su situación particular de salud.

De acuerdo con la investigación del equipo de Exigibilidad de DDHH, la mayoría de los países de la región no otorgan TAR de forma gratuita y accesible a los migrantes hasta que se hayan legalizado en el país, y aun así, el camino es complejo. La excepción a destacar, por los momentos, es Argentina.

La discriminación y el tabú continúan

Durante el período reportado, casi la mitad de las asesorías legales que atendió el equipo de Exigibilidad de Acción Solidaria estuvo vinculada a la discriminación en razón del VIH, predominantemente, en el espacio laboral.

Acción Solidaria documentó múltiples casos donde se repite el patrón: jóvenes con VIH que inician un proceso de selección laboral en medianas o grandes empresas; cumplen con los requisitos del cargo, son seleccionados/as, se les hace una oferta verbal o escrita (por correo electrónico o mensajería instantánea), en algunos casos incluso se les presenta ante el equipo de trabajo y posteriormente. Luego, se les solicita que vayan a hacer los exámenes pre – empleo; ilegalmente, el laboratorio practica la prueba de VIH, informa a la empresa y acto seguido, se le da una excusa al candidato para rechazar su postulación, algunas razones que ofrecen las empresas son “reestructuración del equipo” o nuevos requisitos exigidos por la Directiva que, casualmente, la persona no cumple.

En reuniones posteriores del equipo de Acción Solidaria con equipos de recursos humanos de diferentes empresas, preocupa ver que el origen de la discriminación recae principalmente en el desconocimiento sobre el funcionamiento de la condición de salud. Persisten ideas erróneas sobre su transmisión o la carga de pasivo laboral que puede generar a las empresas.

Lo anterior demuestra, primero, cómo los prejuicios y tabúes sobre el VIH permanecen en el imaginario colectivo de la sociedad venezolana, incluso de quienes tienen acceso a una educación superior, porque, en general, son los equipos de recursos humanos los victimarios de este tipo de discriminación.

Y segundo, cómo el Estado ha fallado en promover campañas que generen conciencia sobre los mitos sobre el VIH. La discriminación continúa a pesar de la existencia de herramientas como la Ley para la promoción y protección de personas con VIH/sida y sus familiares (Ley VIH), que prohíbe expresamente la

realización de la prueba diagnóstica de VIH para el ingreso, permanencia y despido de una persona en el trabajo.

Otro caso alarmante que se documentó fue el de discriminación y violencia intrafamiliar. Un usuario nos reportó, en asesoría, ser víctima de maltrato psicológico y en ocasiones físico por parte de un familiar con el que cohabita en la vivienda de su madre. Se pusieron denuncias penales, sin recibir una respuesta satisfactoria del sistema de justicia venezolano.

Conclusiones

La falta de información oficial, no solamente en torno a la prevalencia del VIH, sino sobre la entrega de tratamiento, servicios médicos y políticas públicas en el país, impide evaluar con totalidad la situación del VIH en Venezuela.

La falta de compras de TAR por parte del Estado venezolano ha afectado gravemente el abastecimiento de tratamiento en el país. Las personas con VIH dependen de las donaciones y cooperación técnica con el Fondo Mundial, para poder acceder a TAR y, aun así, esas donaciones solo alcanzan para cubrir el 58% de las personas registradas en el PNVIH. Las personas que, por condiciones clínicas, no puedan ingerir el tratamiento disponible son forzadas a deteriorar de su calidad de vida.

El poco TAR disponible no es distribuido de forma eficiente y se han documentado denuncias que involucran desvío de tratamiento hacia el mercado negro. Además, se han registrado frecuentes y prolongados retrasos en la distribución de TAR hacia los centros de atención de las diferentes regiones en el país.

La altísima prevalencia del VIH en grupos vulnerables, especialmente en NNA, HSH y mujeres trans, en las pruebas practicadas por Acción Solidaria, revelan la falta de capacidades diagnósticas del Estado, así como una ausencia de políticas públicas integrales para la respuesta al virus.

La discriminación sigue siendo un factor determinante que priva en el acceso a bienes y servicios de salud a personas con VIH, especialmente cuando se trata de HSH y personas trans, lo que revela falta de capacitación e información en el sistema de salud público.

Los mitos y tabúes sobre el VIH persisten en el imaginario colectivo de la sociedad venezolana, especialmente, en ambientes familiares y laborales, lo que se traduce

en actos de discriminación que afectan severamente la salud mental de las personas con VIH, así como sus derechos.

La Emergencia Humanitaria Compleja (EHC) que atraviesa el país ha deteriorado significativamente los servicios públicos de salud especializados en VIH. Venezuela no tiene capacidad diagnóstica, de tratamiento y seguimiento para la condición de salud ni de posibles infecciones oportunistas.

Recomendaciones

Reanudar la publicación de cifras oficiales relacionadas con el VIH, diferenciadas por género y edad, incluyendo el número de nuevos casos, muertes asociadas al sida, co-infección con otras ITS, distribución y entrega de TAR, entre otros;

Reanudar las compras de TAR de primera línea y con diversas formas de acción a fin de garantizar que todas las personas con VIH tengan acceso al tratamiento médico más adecuado a su caso particular;

Reactivar y fortalecer la capacidad diagnóstica en laboratorios del sistema sanitario público, con la finalidad de poder diagnosticar al mayor número de personas posibles y permitirles el acceso a TAR, de esta forma se podrá conocer el estado real de la situación del VIH en Venezuela;

Dar respuesta a las solicitudes realizadas por la CIDH en el marco de la MC 245-18 y MC 637-22 para la realización de las pruebas médicas especializadas, atención médica y entrega de TAR a las personas con VIH beneficiarias de las medidas de protección;

Diseñar e implementar políticas públicas inclusivas que permitan romper los estigmas sociales contra las personas con VIH, haciendo especial énfasis en la población LGTBIQ+;

En el contexto de la EHC, diseñar y aplicar un plan de respuesta y atención a las personas con VIH, con enfoque de género y diversidad, que atienda a los grupos más vulnerables, especialmente los identificados en este informe. Este plan de respuesta debe incluir, además, servicios de atención especializada, ampliación de la capacidad diagnóstica y de control de la condición de salud, aumentando las capacidades de servicios de salud integrales;

Fortalecer los mecanismos e instituciones para la denuncia de irregularidades en la ejecución del PNVIH y todo lo referente a discriminación contra las personas

con VIH, haciendo cumplir lo estipulado en la Ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH o sida y sus familiares;

Que el Estado venezolano sea transparente en el manejo de los recursos públicos, poniendo a disposición de la ciudadanía las cifras de ejecución del presupuesto en materia de salud.



© Copyright 2022 - Acción Solidaria

Venezuela con V de VIH

