

VIH EN VENEZUELA

Un asunto en estado de emergencia

Informe sobre la situación del acceso a los servicios
de atención y tratamientos en VIH
| enero 2021 - abril 2022



Venezuela, 2022

VIH EN VENEZUELA

Un asunto en estado de emergencia

Informe sobre la situación del acceso a los servicios de atención y tratamientos en VIH | enero 2021 - abril 2022

EQUIPO DE COORDINACIÓN:

- **Organización Coordinadora General:**
Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI)



- **Organización Socia:**
Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+)



ORGANIZACIONES ALIADAS:

Asociación Civil Impulso Vital Aragua (ACIVA), Alianza Colectiva contra el VIH/SIDA (ACOVIH), Asociación de Derechos Humanos Amigos de Margarita (ADHAM), AID FOR AIDS Venezuela, Asociación Civil Manantial de Vida (AMAVIDA), Aprendiendo a Ser Positivos (ASER+), Asociación Civil Mujeres por la Vida (ASOMUVI), Cátedra de la Paz, Fénix ONG, Fundación Arcoíris por la vida, Fundación Conciencia por la Vida, Fundación Manos Amigas por la Vida (MAVID), Fundación Nueva Vida, Fundación SIDA Región Táchira (FUNDASIDARTA), Fundación VIDA, Fundación Gran Familia de la Salud, Fundación Huellas Positivas, Fundación Renacer Guanare, Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) a través de sus puntos focales en todos los estados venezolanos, y Venezuela Igualitaria.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta publicación siempre y cuando se cite la fuente.

Las versiones completa o en partes del presente informe están disponibles en:

<https://accsi.org/> y www.rvgmas.org

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria, y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre SIDA (ONUSIDA). Su contenido es responsabilidad exclusiva de Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) y Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) y no necesariamente reflejan los puntos de vista del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria, y ONUSIDA.

AGRADECIMIENTO



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

A las miles de mujeres y hombres con VIH que compartieron sus vivencias, ansiedades, confianzas y optimismo, lo que hizo posible producir el presente informe.

A las mujeres y hombres en su calidad de Monitores y Navegadores y ONG con trabajo en VIH por participar con valentía y compromiso en este difícil y complejo proceso de observancia comunitaria a la gestión pública del sistema público sanitario venezolano en el marco de las dificultades, complejidades, amenazas y riesgos que produce la Emergencia Humanitaria Compleja.

A la Sociedad Civil internacional por ofrecernos su credibilidad, solidaridad y apoyo en la defensa de los derechos de las personas con VIH de Venezuela.

A la cooperación internacional, en especial al Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria, ONUSIDA, Organización Panamericana de la Salud, UNICEF, ICASO, AID FOR AIDS Internacional, AIDS Healthcare Foundation y otros organismos que permitieron garantizar los antirretrovirales y otros recursos destinados para salvar a más de 55.000 personas con VIH de todas las edades en Venezuela y al mismo tiempo, por haber depositado sus confianzas en las Organizaciones de la Sociedad Civil con trabajo en VIH.

EN MEMORIA

El presente informe se publica en memoria de **Ángela Delgado, venezolana y defensora de los derechos de las personas con VIH, y de otras miles de personas con VIH** que hicieron historia en Venezuela por entregar sus vidas y lucharon con dignidad, pasión y compromiso para contar con el acceso a los medicamentos antirretrovirales que tenemos hoy en día en nuestro país, pero que lamentablemente las circunstancias les impidieron ver y disfrutar algunos de los logros alcanzados.



ACRÓNIMOS Y TÉRMINOS BÁSICOS

ACCSI	Acción Ciudadana Contra el SIDA
ARV	Medicamento antirretroviral
INHRR	Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel
FM	Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria
LGBTIQ+	Lesbianas, gays, bisexuales, personas trans, intersex, queers y otras comunidades vulnerables
MPPS	Ministerio del Poder para la Salud
NNA	Niñas, niños y adolescentes
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNS	Programa Nacional de SIDA
PVs	Personas con VIH
RVG+	Red Venezolana de Gente Positiva
SCO	Sociedad Civil Organizada
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
SVI	Sociedad Venezolana de Infectología
TIG	Tecnología de Información Geográfica
TARV	Tratamiento antirretroviral
TB	Tuberculosis
TLD	Antirretroviral combinado por Tenofovir + Lamivudine + Dolutegravir ¹
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Adquirida

¹ Antirretroviral adquirido con los recursos de las subvenciones otorgadas por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria para las personas con VIH de Venezuela.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
PRESENTACIÓN	8
ANTECEDENTES	9
Informe situación de los servicios de atención y tratamientos del VIH en Venezuela 2018 y 2021	26
RESULTADOS DEL MONITOREO COMUNITARIO	27
Sobre el Monitoreo Comunitario	27
Monitoreo	27
Navegación	28
Resultados del Monitoreo Comunitario por cada estado venezolano	29
Sobre la experiencia piloto de la incorporación de las Tecnologías de Información Geográfica en el Monitoreo Comunitario venezolano en VIH	30
Sobre las Consultas de VIH y Farmacias dispensadoras de antirretrovirales	32
Personas con VIH vinculadas al sistema público de salud	32
Aumentaron los casos de nuevas infecciones por VIH	33
Personas con VIH con comorbilidades asociadas al SIDA	34
El hambre continuó afectando a las Personas con VIH	35
Personas siguen falleciendo a causa del SIDA en Venezuela	37
Sobre antirretrovirales para Niñas, Niños y Adolescentes con VIH	39
Niñas y Niños con VIH	40
Adolescentes con VIH	41
Sobre las Embarazadas con VIH	42
Embarazadas con VIH atendidas en servicios públicos de salud	42
Embarazadas con VIH que recibieron terapia antirretroviral	43
Embarazadas con VIH que les practicaron cesárea en el momento del parto	43
Embarazadas con VIH que las obligaron a parir en el momento del nacimiento de sus bebés	44
Sobre los Servicios de Atención en VIH	46
Equipos de Protección Personal para trabajadores de la salud	46
Condomes para Personas con VIH	46
Personas con VIH hospitalizadas	47
Continúa la discriminación y estigma por VIH en centros públicos de salud	47
Sobre las Pruebas diagnósticas, control y seguimiento al VIH	49
Pruebas de detección del VIH	49
Pruebas de Conteo de CD4/CD8	49
Pruebas de Carga Viral para VIH	50
Sobre los Servicios de Tratamientos del VIH	54
Personas VIH registradas en el sistema público de salud que recibieron la terapia antirretroviral de forma gratuita con recursos del Fondo Mundial	56
Personas con VIH que por distintas razones abandonaron la terapia antirretroviral	57
Personas con VIH que retomaron la terapia antirretroviral	58
Medicinas para infecciones oportunistas e insumos para Personas con VIH	58
Sobre el antirretroviral TLD en Venezuela	60

Personas con VIH que recibieron el ARV combinado TLD donado por Fondo Mundial	62
Frascos de TLD entregados a cada persona con VIH	62
Personas con VIH que son antiguos casos de diagnóstico de VIH migradas al ARV TLD	63
Personas con VIH con el esquema TLD y requirieron incluir otros tipos de antirretrovirales adicionales	64
Personas con VIH que ingerían TLD y presentaron reacciones adversas	64
Desabastecimiento del antirretroviral TLD y otros tipos de antirretrovirales	65
Sobre COVID-19 y su afectación en las personas con VIH en Venezuela	67
Personas con VIH consideradas casos sospechosos por COVID-19	67
Personas con VIH con resultados positivos por COVID-19	67
Personas con VIH con resultados positivos por COVID-19 tomando TARV	68
Personas con VIH con comorbilidades asociadas a COVID-19	68
Personas con VIH y COVID-19 consideradas casos recuperados	69
Muertes de Personas con VIH por causa de COVID-19	69
Vacunación antiCovid-19 en las Personas con VIH en Venezuela	70
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
Gráfico 1: Porcentaje de cobertura del tratamiento antirretroviral en Venezuela, enero 2009 – 2021	25
Gráfico 2: Número de personas con VIH remitidas a los servicios públicos de salud en Venezuela, enero 2021-abril 2022	32
Gráfico 3: Comorbilidades asociadas con mayor frecuencia en personas con VIH en Venezuela, enero 2021 – abril 2022.	34
Gráfico 4: Número de Personas con VIH que expresaron tener hambre en Venezuela, enero 2021 – abril 2022	35
Gráfico 5: Número de personas fallecidas por causa del SIDA, enero 2021 – abril 2022	37
Gráfico 6: Número de niñas y niños con VIH que recibieron TARV / Número de niñas y niños con VIH que no recibieron terapia antirretroviral, enero 2021- abril 2022.	40
Gráfico 7: Número de adolescentes con VIH que recibieron TARV / Número de adolescentes con VIH que no recibieron terapia antirretroviral, enero 2021-abril 2022	41
Gráfico 8: Número de embarazadas con VIH atendidas en el sistema público de salud de Venezuela, enero 2021 – abril 2022	42
Gráfico 9: Número de embarazadas con VIH que recibieron terapia antirretroviral en Venezuela, enero 2021 – abril 2022	43
Gráfico 10: Número de mujeres con VIH que les practicaron cesárea en el momento del parto en Venezuela, enero 2021-abril 2022	44
Gráfico 11: Número de mujeres con VIH que las obligaron a parir en el sistema público sanitario de Venezuela, enero 2021-abril 2022	44
Gráfico 12: Número de personas con VIH hospitalizadas en Venezuela, enero 2021-abril 2022	47
Gráfico 13: Número de personas con VIH víctimas de discriminación y estigma por vivir con VIH en los centros públicos de salud en Venezuela, enero 2021-abril 2022	48
Gráfico 14: Número de personas con VIH registradas en farmacias que recibieron la terapia antirretroviral en Venezuela, enero 2021-abril 2022	56
Gráfico 15: Número de personas con VIH que por distintas razones abandonaron la terapia antirretroviral en Venezuela, enero 2021-abril 2022	57

Gráfico 16: Número de personas con VIH que decidieron retomar el tratamiento antirretroviral en Venezuela, enero 2021 – abril 2022	58
Gráfico 17: Número de personas con VIH que recibieron el ARV TLD en Venezuela, enero 2021 – abril 2022	62
Gráfico 18: Número de frascos de TLD entregados a cada persona con VIH en Venezuela, enero 2021-abril 2022	63
Gráfico 19: Número de Personas con VIH que son antiguos casos de diagnóstico de VIH migradas al antirretroviral TLD, enero 2021 – abril 2022	63
Gráfico 20: Número de Personas con VIH con el esquema TLD y requirieron incluir otros tipos de antirretrovirales adicionales en Venezuela, enero 2021- abril 2022	64
Gráfico 21: Número de personas con VIH que ingerían TLD y presentaron reacciones adversas y/o efectos adversos secundarios en Venezuela, enero 2021 – abril 2022	64
Gráfico 22: 55,77% desabastecimiento de otros tipos de ARV no TLD para Adultos en Venezuela, octubre 2021 – abril 2022	66
Gráfico 23: 67,61% desabastecimiento otros tipos de ARV no TLD Pediátrico en Venezuela, octubre 2021 – abril 2022	66
Gráfico 24: Número de Personas con VIH consideradas casos sospechosos por COVID-19 en Venezuela, enero 2021 – abril 2022	67
Gráfico 25: Número de Personas con VIH que obtuvieron resultados positivos al COVID-19 en Venezuela, enero 2021-abril 2022	67
Gráfico 26: Número de personas con VIH diagnosticadas positivo al COVID-19 tomando tratamiento antirretroviral en Venezuela, enero 2021-abril 2022	68
Gráfico 27: Número de personas con VIH con alguna comorbilidad asociada a COVID-19 en Venezuela, enero 2021-abril 2022	68
Gráfico 28: Número de personas con VIH y COVID-19 consideradas casos recuperados en Venezuela, enero 2021 – abril 2022	69
Gráfico 29: Número de personas con VIH fallecidas por causa de COVID-19 en Venezuela, enero 2021 – abril 2022	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Fuentes informativas Gráfico 1: Porcentaje de cobertura del Tratamiento Antirretroviral (TARV) en Venezuela entre 2009 y 2021	75
Tabla 2: Función, sexo, orientación sexual y estatus de VIH de Monitores y Navegadores participantes en la recolección de data en 20 estados venezolanos, enero 2021 y abril 2022	28
Tabla 3: Ubicación de Consultas de VIH y Farmacias dispensadoras de Antirretrovirales en 20 estados venezolanos monitoreados por la Sociedad Civil entre enero 2021 y abril 2022	76
Tabla 4: Las 5 principales comorbididades asociadas a SIDA en personas con VIH y SIDA en Venezuela reportadas de forma mensual entre enero 2021 y abril 2022	80
Tabla 5: Vacunas antiCOVID-19 aplicadas en personas con VIH en Venezuela entre septiembre 2021 - abril 2022	70

PRESENTACIÓN

El presente informe titulado **VIH EN VENEZUELA, un asunto en estado de emergencia, enero 2021 y abril 2022** es un producto del proyecto **Navegación y vinculación de las personas con VIH al sistema de salud y al monitoreo comunitario del manejo de medicamentos antirretrovirales (ARV) en Venezuela**, conducido por el Equipo Coordinador integrado por Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) en calidad de Organización Coordinadora General y la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) como Organización Socia, con el auspicio del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria, y con la asistencia técnica de ONUSIDA.

Este informe no pretende sustituir ni modificar las escasas informaciones oficiales existentes y ampliamente conocidas y por tanto, se considera un documento que muestra **DATA REFERENCIAL** con informaciones que muestran algunas realidades, necesidades, barreras y problemas que enfrentan miles de niñas, niños, adolescentes, mujeres, embarazadas y hombres con VIH que acuden a las consultas de VIH y farmacias dispensadoras de antirretrovirales localizadas en veinte estados venezolanos, adscritas a la red pública sanitaria impactada por la Emergencia Humanitaria Compleja y la pandemia de COVID-19, cuya data que ha sido obtenida por el valioso trabajo de campo del monitoreo comunitario realizado por Organizaciones de la Sociedad Civil con trabajo en VIH y sus miembros, en el lapso comprendido entre enero de 2021 y abril de 2022.

Las Organizaciones de la Sociedad Civil con trabajo en VIH aliadas y participantes son: Asociación Civil Impulso Vital Aragua (ACIVA), Alianza Colectiva contra el VIH/SIDA (ACOVIH), Asociación de Derechos Humanos Amigos de Margarita (ADHAM), AID FORD AIDS Venezuela, Asociación Civil Manantial de Vida (AMAVIDA), Aprendiendo a Ser Positivos (ASER+), Asociación Civil Mujeres por la Vida (ASOMUVI), Cátedra de la Paz, Fénix ONG, Fundación Arcoíris por la vida, Fundación Conciencia por la Vida, Fundación Manos Amigas por la Vida (MAVID), Fundación Nueva Vida, Fundación SIDA Región Táchira (FUNDASIDARTA), Fundación VIDA, Fundación Gran Familia de la Salud, Fundación Huellas Positivas, Fundación Renacer Guanare, Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) a través de sus puntos focales en todos los estados venezolanos, y Venezuela Iguatitaria.

Anzoátegui, Apure, Aragua, Barinas, Bolívar, Carabobo, Cojedes, Distrito Capital, Falcón, Guárico, Lara, La Guaira (Vargas), Mérida, Miranda, Nueva Esparta, Portuguesa, Táchira, Trujillo, Yaracuy y Zulia fueron los estados monitoreados.

Destacamos que la importante labor de recopilación de información sobre indicadores de salud y VIH realizada de manera sistemática por las y los Monitores y Navegadores, se vio sumamente afectada por la constante negativa oficial del acceso a la información pública en materia de VIH, en medio de un ambiente hostil, adverso y amenazante, y en un contexto con efectos negativos como consecuencia de la crisis política, económica y social que padece Venezuela. A pesar de ello, **el trabajo de la Sociedad Civil contribuyó a alcanzar los logros que hoy en día evidencia la implementación del Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta de Venezuela al VIH, Tuberculosis y Malaria.**

ANTECEDENTES

Una larga historia de la Sociedad Civil con respuestas para que los antirretrovirales lleguen a los estómagos de las personas con VIH en Venezuela

Múltiples investigaciones del mundo científico afirman que la detección temprana del VIH asegura a las personas una rápida y debida atención médica y tratamientos para la prolongación de sus vidas a muy largo plazo, lo que permitirá preservar el sistema inmunológico, atacar acertadamente las respuestas y embestidas del VIH, y romper la cadena de transmisión del virus.

También las investigaciones y la misma experiencia clínica certifican que la ingesta o toma diaria e ininterrumpida de los medicamentos antirretrovirales controlan la replicación del VIH y por consiguiente, **logra alcanzar la meta final como es la INHIBICIÓN O SUPRESIÓN VIRAL**. Cuando la persona con VIH obtiene resultados **INDETECTABLES** en la prueba de Carga Viral, significa que el virus está totalmente controlado, que no se puede transmitir el VIH, que la persona es fiel y adherente a su terapia antirretroviral y goza de buena salud.

Ahora bien, si la persona con VIH indetectable deja de tomar sus antirretrovirales, ya bien sea porque fue una decisión personal en abandonarlos o porque ha sido forzada u obligada dado que el sistema público de salud no le entrega sus medicinas, lamentablemente el virus regresará a niveles detectables, seguramente presentará infecciones oportunistas asociadas a SIDA, pudiendo ocasionar daños físicos y psicológicos irreparables, y por ende la pérdida de la calidad de vida de la persona con VIH, en muchos casos hasta la muerte.

A esto se le suma que la terapia antirretroviral causa en muchos de los casos, complicaciones y efectos secundarios en las personas con VIH, por lo que requiere atención médica y tratamientos específicos para reducir su impacto en la salud y calidad de vida.

Esta amplia lista de situaciones, que en caso que no tengan respuestas políticas, administrativas y clínicas, pudieran concretarse en el deterioro progresivo del sistema inmunológico, presencia de infecciones oportunistas asociadas al SIDA, inactividad y/o paralización de los proyectos de vida de las personas con VIH, y en caso de que sea constante la interrupción de la ingesta de los antirretrovirales, entonces, podrían conducir a la muerte segura.

“Para mantener esa carga vírica Indetectable,

es fundamental que la persona seropositiva sea fiel al tratamiento y se realice pruebas de carga vírica regularmente. Justo con esas pruebas las que ayudan a las personas que viven con el VIH y a los proveedores de salud a controlar el éxito del tratamiento”.

ONUSIDA (2018).
Indetectable =
Intransmisible,
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/undetectable-untransmittable_es.pdf

Han ocurrido varios hechos de gran importancia que han marcado la respuesta de VIH en Venezuela, lo que es oportuno recordarlos en este documento.

Desde que **se diagnosticó en 1983 el primer caso de SIDA en Venezuela**, las personas con VIH y SIDA no tenían acceso a los antirretrovirales, puesto que el sistema público de salud no garantizaba los tratamientos en VIH al no contar con una política pública ni partida presupuestaria.

Nuestro país solo contaba con la **Oficina para el Desarrollo del Programa de lucha contra el SIDA (OPLSIDA)** adscrito al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), lo que hoy en día es el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), integrado por un equipo de profesionales que realizaron importantes esfuerzos para ofrecer respuestas dirigidas a la prevención, atención, derechos humanos y el diseño de los primeros instrumentos normativos enfocados en la atención primaria para quienes vivían con VIH y resoluciones ministeriales, entre ellas la prohibición de la discriminación por VIH.

Sin embargo, la ausencia absoluta de los antirretrovirales produjo que las salas de hospitalizaciones se saturaran de personas que requerían atención inmediata por la presencia de infecciones asociadas a SIDA (tuberculosis y otros problemas respiratorios, distintos tipos de cáncer entre ellos sarcoma de kaposi), pero en corto tiempo fallecieron por el SIDA.

El Tribunal Supremo de Justicia (antigua Corte Suprema de Justicia) en un Mandato Constitucional del 15 de julio de 1999 ordenó al Ministerio de Salud de Venezuela garantice la entrega de los medicamentos antirretrovirales, medicinas para el tratamiento de infecciones oportunistas asociadas al SIDA, realización de los exámenes de laboratorio relacionados al VIH y SIDA, y toda la atención integral a venezolanos y extranjeros con VIH residentes en el país, de acuerdo a las prescripciones de sus médicos tratantes. También le ordenó que debe procurar recursos para garantizar la prestación de los servicios de prevención, diagnóstico, atención y tratamientos, y vigilancia epidemiológica ante la Presidencia de la República, al Consejo de Ministros y la Asamblea Nacional. Este Mandato Constitucional del alto tribunal de justicia que marcó jurisprudencia en materia de VIH en Venezuela, fue el resultado de las acciones judiciales y de cabildeo realizadas por Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI)² en conjunto con un grupo de mujeres y hombres con VIH que decidieron ejercer su ciudadanía.

Un año después las debilidades estructurales del sistema público de salud impidieron cumplir con la orden del Tribunal Supremo de Justicia. Como era de esperarse, esto produjo reacción en **julio de 2000**, cuando el Secretario General de la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) era Alberto Nieves y los Puntos Focales de la RVG+ junto con representantes de Organizaciones de la Sociedad Civil con trabajo en VIH, realizaron acciones de alertas, denuncias y protestas por el desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales detectados por el monitoreo comunitario en las farmacias del Ministerio del Poder Popular para la Salud y del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

² TSJ (1999). Mandato Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia contra el Ministerio de Salud de Venezuela. Sitio Web <https://accsi.org/derechos-humanos-y-vih/demanda-legal-de-accsi-en-contra-del-ministerio-de-salud-para-garantizar-acceso-a-tratamientos-antirretrovirales-a-personas-con-vih-y-sida/>

Las altas autoridades sanitarias de ese momento, Ministro de Salud Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa, la Viceministra de Salud Dra. Ana Elisa Osorio y el Coordinador del nuevo Programa Nacional de SIDA Psic. Leoncio Barrios, supieron escuchar los planteamientos de las personas con VIH activistas de la Sociedad Civil y ofrecieron soluciones a los problemas detectados y denunciados con respuestas políticas concretas, logrando la regularización de las compras y entrega de los antirretrovirales y la realización de pruebas de laboratorio vinculadas con el VIH en todo el país.

Se reconoce que esta gestión ministerial se caracterizó por la inteligencia, el nivel profesional, respetuosa de las recomendaciones de los niveles científicos, médicos y técnicos, y su apertura y aceptación de la participación comunitaria al establecerse importantes espacios de diálogos constructivos y articulación para el trabajo conjunto con la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) y otras Organizaciones de la Sociedad Civil, lo que produjo resultados a muy corto plazo como fueron el aumento de la partida presupuestaria, mejoras y fortalecimiento del programa público de acceso a la atención y los tratamientos, comunicación permanente con otros actores clave como las Coordinaciones Regionales de SIDA, gremio médico, Defensoría del Pueblo y otras instituciones públicas, sociedades médicas científicas, medios de comunicación, agencias de Naciones Unidas y otros organismos de cooperación internacional, industria farmacéutica, entre otros.

En el **último bimestre de 2009** se presentó escasez en siete tipos de medicamentos antirretrovirales así como de varios medicamentos para tratar las infecciones oportunistas y de suplementos nutricionales vitales. **Se estima que el 50 por ciento de las personas que estaban bajo esos tratamientos antirretrovirales no recibieron la totalidad de sus medicamentos durante esos meses**³. Un funcionario del gobierno venezolano señaló que el resultado de **"los problemas financieros del Ministerio [de Salud] incidió en el cumplimiento de sus obligaciones con las empresas fabricantes de productos farmacéuticos y médicos", lo que ocasionó "la falta de pago de las cantidades adeudadas a las compañías que los producen"**⁴. Como respuesta, las empresas farmacéuticas suspendieron sus despachos de los medicamentos antirretrovirales y otros productos claves al ministerio. La situación fue resuelta en parte, gracias a la presión realizada por los activistas de la Sociedad Civil, quienes lograron que el gobierno pagara una porción de su deuda y las compañías farmacéuticas reanudaran a principios de enero de 2010 el suministro de medicamentos antirretrovirales. Lo antes expuesto demuestra que **el año 2009 fue el inicio de la crisis de la respuesta al VIH en Venezuela.**

³ ACCSI. Informe Venezuela - Recortes de Fondos ponen en peligro las Vidas: Retroceso mundial en tratamiento para el VIH. Sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Investigaci%C3%B3n_Venezuela_Barreras_del_acceso_atenci%C3%B3n_y_tratamientos_del_VIH_Missin_g_The_Target_8_ITPC_ACCSI_versi%C3%B3n_espa%C3%B1ol_abril_2010111.pdf

⁴ Este comentario fue realizado por Héctor Corobo, Director de Bienes y Servicios del Ministerio del Poder Popular para la Salud en una entrevista con la Agencia Bolivariana de Noticias. La entrevista fue reseñada en un artículo titulado "MinSalud garantiza Tratamientos de VIH/SIDA hasta enero de 2010" que fue publicado en la página web del diario El Nacional el 9 de diciembre de 2009.

En los años 2012⁵ y 2013⁶ Venezuela ocupó el primer lugar por desabastecimiento de antirretrovirales en América Latina por dos años seguidos, según lo publicado en dos estudios “Tratamiento bajo la lupa” de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), lo que significó que este prestigioso organismo internacional confirmara los graves hechos denunciados por la Sociedad Civil con trabajo en VIH.

Emergencia Compleja se define según Naciones Unidas⁷ como:

- a) una crisis humanitaria que ocurre en un país, región o sociedad donde hay una ruptura total o considerable de la autoridad resultante de un conflicto civil y/o agresión extranjera;
- b) una crisis humanitaria que requiere una respuesta internacional que va más allá del mandato o la capacidad de una sola agencia;
- c) una crisis humanitaria en la que el IASC evalúe que requiere una intervención intensiva y amplia coordinación política y de gestión.

En septiembre de 2015, Estevan Colina, quien para ese momento era el Secretario General de la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+), se pronunció con **llamados de alertas sobre el impacto de la recién iniciada Emergencia Humanitaria Compleja al programa público de acceso a los medicamentos antirretrovirales**, basado en el permanente monitoreo comunitario realizado a los servicios de atención y tratamientos del VIH en todo el país. En este sentido, informó que “manejamos información de que el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) no había realizado ante el Fondo estratégico de Compras de la OPS las estimaciones para las compras del año 2016, las cuales de acuerdo a funcionarios de OPS/OMS en Venezuela deberían haberse hecho a más tardar en septiembre de 2015; ya encendíamos nuestras alarmas porque sabemos que este proceso de compras a través del Fondo Estratégico de OPS puede durar entre 6 y 9 meses.”⁸

Los Puntos Focales de la RVG+ continuaron con el monitoreo comunitario exhaustivo a la gestión pública sanitaria. En noviembre de 2015, la RVG+ siguió advirtiendo sobre las graves situaciones que ya estaban afectando a miles de personas con VIH en el país: “...(y de acuerdo a informaciones obtenidas de manera extraoficial) el Ministerio del Poder Popular para la Salud presentó las estimaciones de compra de antirretrovirales para el Año 2016 al Fondo Estratégico de OPS; **podimos observar que estas estimaciones presentadas no cubrían las necesidades de antirretrovirales (ARV’s) para todo el año 2016. Solo por destacar un ejemplo en el cuadro se coloca un estimativo de 60.000 mil frascos de Efavirenz/Emtricitabina/Tenofovir (Viraday) lo cual solo alcanza para cuatro (4) meses**

⁵ OPS (2012). Tratamiento bajo la lupa 2012. Sitio web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/TAR_BajoLupa.pdf

⁶ OPS (2013). Tratamiento bajo la lupa 2013. Sitio web <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Antiretroviral-Spotlight-2013-Spa.pdf>

⁷ United Nations. Inter-Agency Standing Committee Working Group XVIth Meeting 30 November 1994. Sitio Web https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/WG16_4.pdf

⁸ RVG+ (2016). Situación del VIH/SIDA en Venezuela, enero-junio 2016. Sitio Web http://www.serdigital.com.br/gerenciador/clientes/laccaso/informes/151_es.pdf

de consumo ya que este medicamento antirretroviral en particular lo consumen 15.000 personas en Venezuela.”⁹

Entre **enero y febrero de 2016** y según informe de la RVG+, esta importante red recibió información de que el Ministerio de Salud no había efectuado las compras definitivas de antirretrovirales correspondientes al año 2016 al Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud: “...fuimos informados que de que el estado tenía una deuda pendiente con el Fondo Estratégico de OPS que no estaba saldada y que además la industria farmacéutica no estaba en disposición de suministrar los medicamentos al MPPS por problemas con pagos pendientes, problemas que estos laboratorios internacionales presentaban para encontrar divisas para repatriar sus capitales a las casas matrices y algunos otros por cierre de operaciones en Venezuela.”¹⁰ Aquí se evidencia que la falta de pagos a los compromisos del sector oficial es un asunto recurrente, puesto que ocurrió en el año 2009 y en 2016.

El mutismo y la negativa del acceso a la información en materia de VIH por parte del sector oficial han sido hechos permanentes y de larga data, lo que se han convertido en serios obstáculos para la labor de un actor fundamental como es la Sociedad Civil, cuya única finalidad es contribuir a las mejoras y al fortalecimiento de la respuesta a la epidemia del VIH/SIDA en Venezuela.

A este respecto, en el informe de la RVG+ se analizó este comportamiento estatal y también se pronosticó el mayor desabastecimiento de antirretrovirales en toda la historia de Venezuela, que ocasionó un fuerte impacto de gran escala y severidad en las vidas de las personas con VIH dos años después, específicamente en el año 2018:

“...el silencio de las autoridades sanitarias en referencia a las compras de ARV’s para 2016 hace difícil determinar cuál es la duración de los inventarios de medicamentos que necesitan las personas con VIH en, sin embargo tenemos sobradas presunciones según las estimaciones de la RVG+ de que en cualquier momento podríamos entrar en un Mega Desabastecimiento con las graves consecuencias que esto representa para la salud e inclusive la vida de las personas que viven con VIH”.¹¹

En el año **2016**, las autoridades sanitarias informaron a representantes de la Sociedad Civil que no comprarían antirretrovirales por falta de disponibilidad de recursos. Desde entonces y en los años siguientes, un número importante de personas con VIH no recibieron sus terapias antirretrovirales, generando el aumento vertiginoso de hospitalizaciones por deterioro de la salud y de personas fallecidas por ausencia de estas medicinas.

En marzo de 2017 el gobierno de Venezuela pidió ayuda a la ONU para regularizar el suministro de medicamentos y atender la crisis económica del país^{12 13}.

⁹ RVG+ (2016). Ibid.

¹⁰ RVG+ (2016). Ibid

¹¹ RVG+ (2016). Ibid.

¹² Video Nicolás Maduro informando que pidió ayuda a NNUU https://www.youtube.com/watch?v=Gz1_Ky-nL0Q&t=7s

¹³ <https://www.reuters.com/article/venezuela-maduro-onu-idESKBN16W0AX-OESEN>

En el año 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 reciben atención en el sector público¹⁴.

Es por ello que en ese mismo año, las personas con VIH de la mayoría de las regiones del país tomaron las principales avenidas para protestar de forma cívica y pacífica con el objetivo de exigir al gobierno garantizara sus vidas y salud con el suministro permanente de la terapia antirretroviral.



¹⁴ OMS-OPS (2020). Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los estados miembros vecinos - De noviembre del 2016 a julio del 2020. Sitio Web

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53028/OPSPHEHO200044_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Por estas razones, el **18 de abril de 2018** la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) lideró una manifestación pública que congregó a más de 500 personas con VIH acompañadas por representantes de las ONG de VIH de distintas regiones venezolanas y del personal de salud que laboraban en las consultas de VIH, quienes se concentraron en las puertas del Ministerio de Salud, en el centro de Caracas, para protestar de forma pacífica por la crisis de la respuesta oficial al VIH traducida en desabastecimiento de antirretrovirales, medicinas para infecciones oportunistas y reactivos de exámenes de laboratorio para el diagnóstico, control y seguimiento al VIH, y en muertes de personas.



Cientos de personas con VIH y personal de salud que laboraban en servicios de VIH manifestantes fueron recibidas por efectivos de cuerpos de seguridad con armas antimotines, como respuesta del gobierno a las exigencias de que se garantizara la vida y la salud como derechos fundamentales, consagrados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en el derecho internacional suscritos por la Nación venezolana.



Video de la protesta pacífica de las personas con VIH realizada el 18 abril 2018 en el siguiente enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=Z66wQdIMd1Q&t=80s>

Luego de varias horas de protesta pacífica, el Viceministro de Redes Colectivas Dr. Yasin Alemán y la Jefa del Programa Nacional de SIDA Dra. Deisy Matos aceptaron recibir y dialogar con un grupo de activistas con VIH voceros de la Sociedad Civil, quienes entregaron comunicación “**LA CRISIS DEL VIH EN VENEZUELA ES UN IRRESPECTO A LOS DERECHOS HUMANOS**”¹⁵ firmada por 61 organizaciones dirigida al Jefe de Estado y Poder Ejecutivo, con las exigencias de las personas con VIH. El Ministro de Salud de ese entonces, Dr. Luis López Chejade, quien tenía más de un año sin firmar las órdenes de compra de antirretrovirales a través del Fondo Estratégico de Medicamentos de la OPS, no recibió a las y los manifestantes.



Entre los años 2016 a 2018 fueron innumerables las acciones de incidencia de la Sociedad Civil venezolana e internacional (Delegación de la Sociedad Civil de Latinoamérica ante el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria, ICASO, AIDS Healthcare Foundation, AID FOR AIDS International y redes globales y latinoamericanas) para conseguir ayuda humanitaria en gobiernos

¹⁵ Comunicación de la sociedad civil a Nicolás Maduro 18 abril 2018. Sitio Web <https://accsi.org/noticias/comunicado-de-organizaciones-de-la-sociedad-civil-venezolanas-al-pdte-de-la-republica-bolivariana-de-venezuela-nicolas-maduro/>

extranjeros y organismos de cooperación internacional que permitiera garantizar la terapia antirretroviral para las y los venezolanos con VIH, incluyendo a extranjeros con VIH residentes en Venezuela. Estas acciones fueron acompañadas por ONUSIDA y la Organización Panamericana de la Salud.



Mientras tanto, organizaciones como AID FOR AIDS International, OPS, ONUSIDA, UNICEF, AIDS Healthcare Foundation y países como Brasil y Haití hicieron donaciones y esfuerzos de importancia que permitieron mitigar el impacto de la emergencia en algunas personas con VIH. Estas donaciones se refieren a antirretrovirales para adultos, niños, niñas y embarazadas, otros tipos de medicinas, equipos, insumos, entre otros recursos.

Inicialmente el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria se había negado a otorgar la ayuda¹⁶, debido a que Venezuela no era considerado un país elegible por presentar indicadores de un país sin crisis, con una economía y sistema sanitario saludable que le permitiera contar con ingresos económicos medios altos e indicadores de salud-VIH eficientes y de bienestar en la población.

A pesar de ello y por dos años continuos, persistió el trabajo de incidencia de la Sociedad Civil enfocándose en documentar, registrar y sistematizar la crisis del VIH para poder visibilizar, evidenciar y llamar la atención del ámbito internacional sobre la grave situación de las personas con VIH, TB y malaria, afectadas por el impacto de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela^{17 18}. Por estas

¹⁶ <https://accsi.org/noticias/fondo-mundial-niega-apoyo-humanitario-a-personas-vih-de-venezuela/>

¹⁷ ICASO y ACCSI (2017). Triple Peligro. Sitio Web <https://accsi.org/noticias/icaso-y-accsi-publican-informe-sobre-la-crisis-del-vih-la-tuberculosis-y-la-malaria-en-venezuela/>

¹⁸ ICASO y ACCSI (2019). Triple Peligro (Actualización). Sitio Web <https://accsi.org/noticias/venezuela-amenazada-por-el-triple-peligro-actualizacion-abril-2019-vih-tuberculosis-y-malaria/>

razones, defensores de los derechos de las personas con VIH participaron en importantes eventos internacionales, cuyos escenarios permitieron visibilizar la crisis de la respuesta del VIH de Venezuela y establecer diálogos con actores clave de organismos internacionales para su sensibilización y solicitar ayuda humanitaria para niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres con VIH.



Conocida la real situación del VIH, TB y malaria, la Junta Directiva del Fondo Mundial solicitó a Naciones Unidas un documento diagnóstico de las tres enfermedades en Venezuela.

A mediados del año 2018 una misión técnica de la OPS, ONUSIDA y UNICEF visitó nuestro país, que permitió el establecimiento de conversaciones con representantes del Estado (gobierno, Ministerio de Salud y otros entes públicos), Sociedad Civil, Sociedad Venezolana de Infectología y otros actores clave, logrando así identificar prioridades y necesidades de las 3 enfermedades que ponían en riesgo al país.



El resultado fue la elaboración de una hoja de ruta titulada **Plan Maestro para el fortalecimiento de la repuesta al VIH, tuberculosis y malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde la perspectiva de la salud pública**¹⁹, para orientar las respuestas en los tres años siguientes en el marco de la crisis sanitaria. El Plan Maestro reconoció la importancia del trabajo de monitoreo realizado por la Sociedad Civil a los servicios de atención y tratamientos del VIH. **Destacamos que el Plan obtuvo la anuencia escrita del gobierno de Venezuela a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud**²⁰.

Con la publicación del Plan Maestro se develaron datos oficiales que mostraban la magnitud de la crisis del sistema público de salud que afectaban a los centros públicos de salud, y especialmente a las personas con las tres condiciones de salud de VIH, TB y malaria. Semanas siguientes se supo que el **Fondo Mundial**^{21 22} **decidió crear un Fondo de Excepción o Emergencia con recursos para aquellos países no elegibles que estuviesen en situación de crisis, y posteriormente la Junta Directiva aprobó otorgar la primera subvención para Venezuela por 5 millones de dólares americanos**²³ para un proyecto, a ser implementado en el año 2019, que permitiera la compra de medicinas, equipos e

¹⁹ MPPS, OPS y ONUSIDA (2018). Plan Maestro. Sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Plan-Maestro_VIH_TB-MAL-2018-VEN.pdf

²⁰ MPPS. Carta con la anuencia del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Carta-aprobaci%C3%B3n-del-MPPS_Plan-Maestro-para-el-fortalecimiento-de-la-respuesta-al-VIH-TB-y-malaria.pdf

²¹ <https://accsi.org/noticias/nueva-politica-del-fondo-mundial-podria-palear-crisis-del-vih-tb-y-malaria-en-venezuela/>

²² <https://accsi.org/noticias/2830/>

²³ Fondo Global (2018). Decisión de la Junta Directiva de otorgar USD 5 millones para Venezuela por vez primera. Sitio Web <https://www.theglobalfund.org/kb/board-decisions/b39/b39-edp11/>

insumos para el VIH, la TB y la malaria. La mayoría de los recursos fueron entregados a la OPS para destinarlos a la compra de antirretrovirales y otras medicinas, y los recursos restantes fueron entregados a ONUSIDA para apoyar y continuar el monitoreo comunitario de la Sociedad Civil con trabajo en VIH a los servicios de atención y tratamientos del VIH.



Desde entonces y según la OPS²⁴, “en el 2019 Venezuela comenzó a recibir medicamentos antirretrovirales, principalmente tratamientos a base de dolutegravir para adolescentes y adultos con VIH y formulaciones pediátricas. El país inició un proceso de transición de las personas que reúnen los requisitos al tratamiento a base de dolutegravir, y a fines de junio del 2020, 41.125 personas con VIH (que representan 91% de las personas que actualmente están siendo tratadas) estaban recibiendo la combinación de Tenofovir, lamivudina y dolutegravir (TLD) en dosis fijas.”



No obstante, el sistema público sanitario venezolano no garantizó a las personas con VIH otros medicamentos antirretrovirales para esquemas alternativos, medicinas para la prevención y el tratamiento de infecciones oportunistas, reactivos para pruebas diagnósticas, seguimiento y control del VIH y para otras condiciones de salud asociadas al SIDA, entre ellas infecciones de transmisión sexual.

²⁴ Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los estados miembros vecinos, de noviembre del 2016 a julio del 2020. Página 12. Sitio Web https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53028/OPSPHEHEO200044_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

El 15 de febrero de 2019 funcionarios del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas (CICPC) de forma ilegal y arbitraria allanaron la sede de la Fundación MAVID y del Secretariado de la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+)²⁵ en Valencia (estado Carabobo), decomisaron medicinas, fórmulas lácteas e insumos clínicos destinadas a ser donadas a personas con VIH de escasos recursos y computadoras, y detuvieron a 5 defensores de derechos humanos miembros de la Fundación MAVID y de la RVG+ por 8 horas. El delito fue ayudar a personas con VIH pobres y vulnerables.



En el 2019 continuó la criminalización mediante la persecución, acoso, hostigamiento y tortura psicológica por cuerpos de seguridad contra varias ONG con trabajo en VIH y sus miembros defensores de derechos de las personas con VIH. Su delito fue alertar y denunciar la crisis de los tratamientos con VIH, y exigir que se garantizara la vida y salud de miles de personas con VIH en Venezuela.



El patrón de criminalización contra las ONG continuó en el 12 de enero de 2021, AZUL POSITIVO²⁶ fue allanada y 5 de sus integrantes defensores de derechos humanos detenidos por 30 días de forma ilegal y arbitraria por la Dirección General de Contrainteligencia Militar (DGCIM) en Maracaibo, Zulia. El delito fue prestar ayuda alimentaria a personas con hambre de zonas pobres. Se les negó el acceso a sus abogados desde su detención y días después les fue permitido.

En ambos casos, la Sociedad Civil venezolana e internacional y organismos internacionales, entre ellos ONUSIDA, ICASO, Global Network of People living with AIDS, AHF, Corresponsales Clave, Naciones Unidas, reaccionaron de inmediato y cuestionaron las ilegítimas e injustas actuaciones de gobierno.

En el año 2019, la Alta Comisionada de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Dra. Michelle Bachelet, durante su visita a Venezuela pudo conocer la magnitud de la emergencia de la respuesta del VIH en Venezuela que afectó a miles de personas con VIH con el Informe **El Peligro de vivir con VIH en Venezuela**²⁷ entregado por el Secretario General de la RVG+ Eduardo Franco.

²⁵ Globovisión (2019). <https://www.globovision.com/article/comision-especial-de-ayuda-humanitaria-rechaza-allanamiento-a-fundacion-mavid>

²⁶ <https://www.civilisac.org/denuncias/detencion-de-integrantes-de-azul-positivo-confirma-patron-de-agresion-contra-el-espacio-humanitario-en-venezuela>

²⁷ RVG+ (2019). <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/RVG-Bachelet-Informe-situacion-PVVS-Venezuela-mayo-2019.pdf>



En paralelo, las consecuencias de la Emergencia Humanitaria Compleja produjeron uno de los fenómenos migratorios más importantes de la historia reciente de Latinoamérica. Se inició la migración de miles de venezolanos, entre ellos mujeres y hombres con VIH quienes decidieron huir de su tierra natal a otros países de Latinoamérica y el mundo en búsqueda de seguridad y protección alimentaria, atención y tratamientos para el VIH que garantizaran sus vidas. Poco tiempo después, las alarmas de los sistemas públicos sanitarios de dichos países se encendieron, puesto que develó que no contaban con la suficiente capacidad de respuesta sanitaria para garantizar la debida atención y tratamientos, aunado a las necesidades de vivienda, alimentación, trabajo y educación a un número importante de venezolanos con VIH que allí acudían y que también esta situación, podía poner en duda su incumplimiento de los acuerdos internacionales de derechos humanos para garantizar las vidas y salud de migrantes y refugiados suscritos por esas Naciones.



Según informe²⁸ de ONUSIDA y R4V, “Muchas de las personas que viven con VIH forman parte de la comunidad LGBTI y por sufrir mayor estigma y discriminación, se convierten en uno de los grupos más vulnerables en contextos de movilidad humana. Aunque no se cuenta con evidencia específica, un análisis teórico de la limitada información disponible permite suponer que, **para junio del 2019, habrían migrado aproximadamente 8,000 venezolanos viviendo con VIH en necesidad de tratamiento antirretroviral.**

Para agosto de 2022, R4V anunció que 6.805.209 millones de venezolanos de manera forzada se movilizaron a distintas regiones del mundo y en situación de refugiados y migrantes, de las cuales 5.745.664 se encuentran en América Latina y el Caribe²⁹. **En este flujo migratorio, según informe de USAID se registraron en los últimos años más de 20.000 venezolanos con VIH en tan solo 3 países: Colombia (14000), Chile (1000) y Perú (7200 – 8400)³⁰, siendo las causas de esta migración la búsqueda de acceso a los antirretrovirales, alimentos y protección para mejorar su calidad de vida. Pero entre los factores que dificulta la continuidad de tratamiento en los países es la falta de homologación en los esquemas de tratamiento de VIH entre los países. Existe una iniciativa promovida por la OPS para que los países de la región adopten y universalicen el TLD como su esquema de primera línea.**

Entre tanto, **el primer año del proyecto con recursos del Fondo Mundial comenzó a dar sus frutos al aumentar drásticamente la cobertura del tratamiento antirretroviral en Venezuela, es decir para el año 2018 la cobertura fue del 16% y al final de 2019 llegó a un 40%³¹.** Es por ello que el Fondo Mundial siguió otorgando recursos, concretamente USD 5 millones en el año 2020 y USD 6 millones en el 2021.

El Ministerio de Salud de Venezuela reconoció que “el número de personas en tratamiento ha aumentado significativamente en los últimos años gracias a las adquisiciones realizadas con los recursos del Fondo Global para Sida, tuberculosis y malaria (FGATM) a través del Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la TB y la malaria desde una perspectiva de salud pública”³².

²⁸ ONUSIDA y R4V (2019). Respuesta de ONUSIDA ante el flujo de refugiados y migrantes de Venezuela en América Latina y El Caribe.

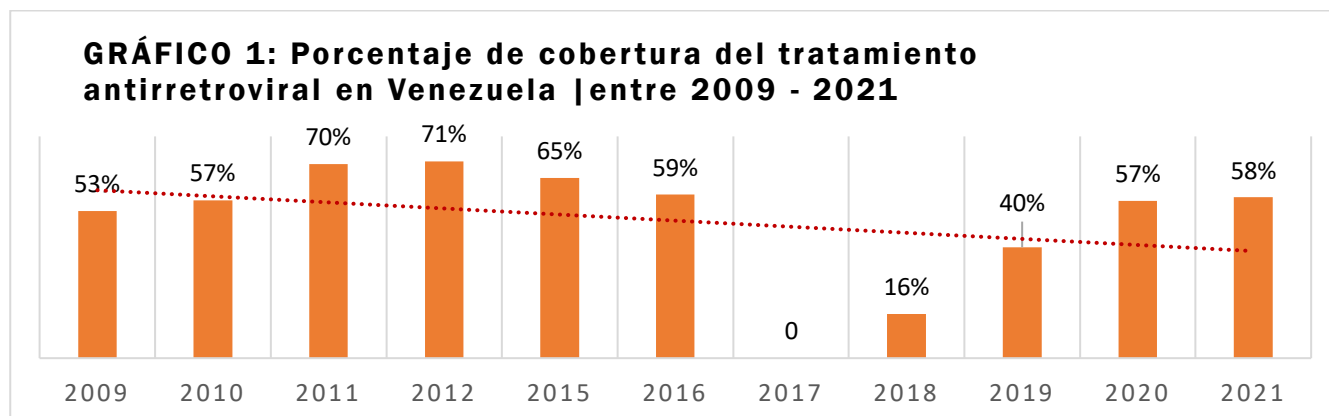
²⁹ Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V) (2022). Sitio Web <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes> y file:///C:/Users/ACCSI/Downloads/2022.08.R4V_R%2526M_Map_Esp%2528Note%2529.pdf

³⁰ USAID (2022). Reporte sobre el intercambio de información transfronteriza en salud.

³¹ 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

³² MPPS (2021). Monitoreo Global del SIDA 2021. República Bolivariana de Venezuela. 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>

Al respecto llama la atención que en el año 2021 la cobertura del tratamiento antirretroviral en Venezuela fue del 58%, muy similar a la cobertura del año 2010 que reportó un 57%, ver Gráfico 1.



Elaborado por ACCSI basado en fuentes informativas localizadas en el Anexo 1, Tabla 1 del presente informe.

El medicamento antirretroviral combinado Tenofovir + Lamivudine + Dolutegravir (por sus siglas TLD) y otros tipos de antirretrovirales fueron adquiridos con los recursos del Fondo Mundial, los cuales llegaron a las personas con VIH de Venezuela a través de la OPS, ONUSIDA y UNICEF que ofrecieron asistencia técnica durante el complejo proceso de la gestión pública (orientación, distribución y contratación de transporte privado) de esta medicina a todas las regiones del país.

Estas medicinas fueron entregadas a las farmacias dispensadoras de antirretrovirales adscritas al Programa Nacional de SIDA, y a su vez estas medicinas se entregaron a las personas con VIH de los 24 estados venezolanos. Esta importante respuesta de Naciones Unidas desde 2019 hasta el presente, se motiva a que la flota de camiones del Ministerio de Salud se ha encontrado de manera inoperativa por falta de mantenimiento y repuestos, así como la incapacidad de gestión del Programa Nacional de SIDA.

Las marcadas debilidades del sistema público de salud, especialmente de la gestión pública de la respuesta del VIH, y otros factores han obstaculizado parcialmente el monitoreo de la Sociedad Civil al proceso de entrega de los ARVs a las personas con VIH en todas las regiones venezolanas. En este sentido, **ha sido permanente el patrón de comportamiento de prohibir el acceso a la información pública sobre un asunto de interés público como es el VIH/SIDA**, en cuanto a cantidades de antirretrovirales enviadas a las farmacias públicas, inventarios (disponibilidad, fechas de vencimiento, números de lotes), personas con VIH registradas en las farmacias y que reciben la terapia antirretroviral, datos sobre personas con VIH atendidas en las consultas y otros servicios médicos, entre otros.

Las etapas de inicio y desarrollo del COVID-19 fueron factores de importancia que limitaron la movilización de Monitores y Navegadores de la Sociedad Civil a los servicios públicos de atención y tratamientos del VIH. La profundización de la crisis de servicios básicos como electricidad, comunicaciones (telefonía e internet), transporte público y privado, escases de combustible, dolarización del mercado nacional, no disponibilidad de la moneda nacional (Bolívar), entre otros, también se han convertido en amenazas para el monitoreo comunitario a los centros públicos de salud.

Informes situación de los servicios de atención y tratamientos del VIH en Venezuela 2018 y 2021

Informe Examen Periodo Universal (EPU) 2021, 3er. periodo – Informe Situación de los Derechos Humanos de las Personas con VIH en Venezuela (periodo 2016 a julio 2021): <https://accsi.org/accsi/wp-content/uploads/Informe-EPU-Venezuela-2021-ICASO-ACCSI-RVG-2.pdf>

Venezuela, continúa el Vía Crucis de las Personas con VIH, situación de los servicios de Atención y Tratamientos del VIH, enero 2020 a junio 2021: <https://accsi.org/sin-categoria/5868-desabastecimiento-de-antirretrovirales-en-el-1er-semester-de-2021-en-venezuela-segun-nuevo-informe-de-la-sociedad-civil/>

Venezuela 2020 Informe Situación del acceso a la Atención y Tratamientos del VIH - lapso enero a diciembre 2020: <https://accsi.org/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-RVG-Venezuela-2020-Informe-situaci%C3%B3n-acceso-atenci%C3%B3n-y-tratamientos-del-VIH.pdf>

Venezuela 2019 Informe sobre la situación del acceso a la Atención y los Tratamientos del VIH: <http://www.accsi.org/ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-RVG-COVIP-Informe-Venezuela-2019-situaci%C3%B3n-del-acceso-a-la-atenci%C3%B3n-y-tratamientos-en-VIH.pdf>

Derechos Humanos de las mujeres venezolanas con VIH/SIDA en el contexto de la crisis del sector salud 2018: <http://www.accsi.org/ve/accsi/wp-content/uploads/mujeres-y-vih-luisa-kislinger-definitivo.pdf>

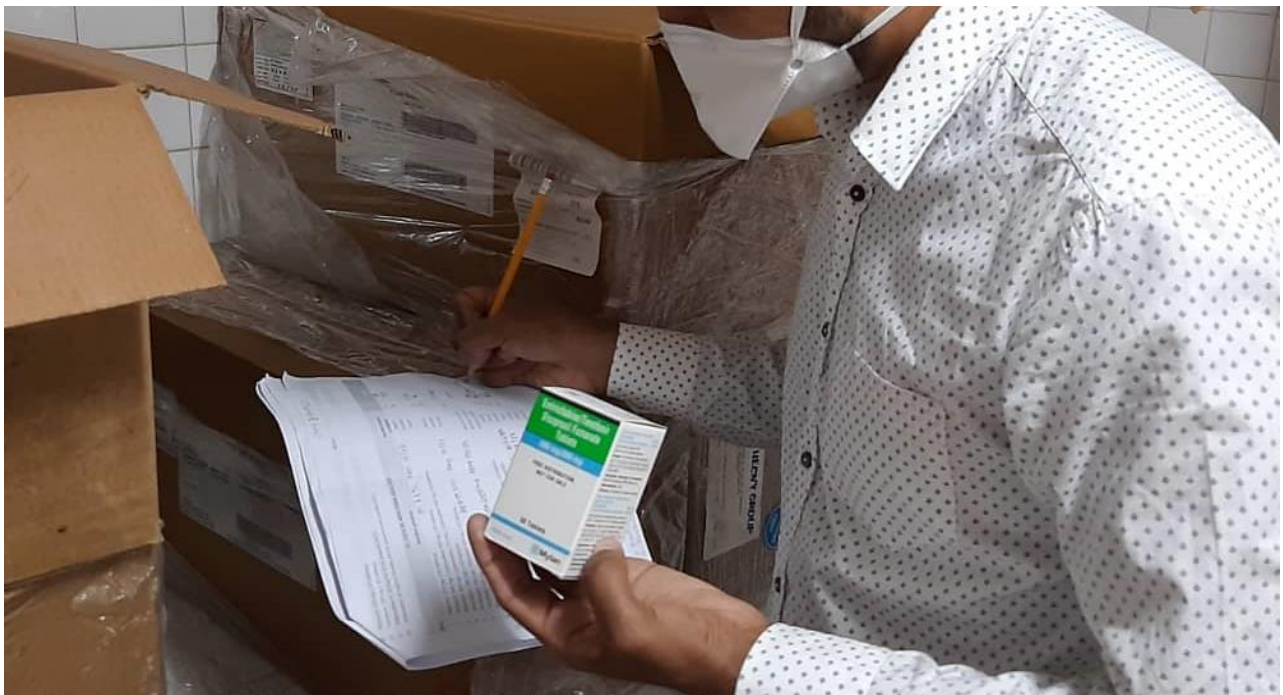
RESULTADOS DEL MONITOREO COMUNITARIO

La información presentada en este informe se considera **DATA REFERENCIAL** y en ningún momento pretende cambiar o sustituir las informaciones provenientes de las fuentes oficiales.

Sobre el Monitoreo Comunitario

El **Monitoreo Comunitario** se conforma de dos acciones:

- **Monitoreo:** Se refiere a la contraloría social de las farmacias dispensadoras de medicamentos antirretrovirales ubicadas en distintos estados venezolanos. Es realizada por Monitores activistas (la mayoría con VIH) a través de trabajo de campo para la recolección de datos relacionados con la recepción de las cantidades, número de lotes y fecha de vencimiento de los antirretrovirales que son enviados a las farmacias públicas por los Almacenes del Ministerio de Salud de Venezuela y la debida entrega de los antirretrovirales a las personas con VIH. Además, las y los Monitores establecen diálogos y ofrecen orientaciones a las personas con VIH usuarias de las farmacias y verifican que los antirretrovirales hayan sido debidamente entregados, de acuerdo a la prescripción de sus médicos tratantes que laboran en los servicios de atención en VIH (consultas) adscritos al sistema público de salud.



- **Navegación:** Esta función a cargo de Navegadores activistas (la mayoría con VIH) tienen la función principal de vincular a las personas con VIH al sistema público de salud. Durante su trabajo de campo implementan estrategias que permiten el establecimiento del diálogo, la orientación y la remisión de los casos de personas con VIH a los servicios con atención y tratamientos en VIH, y otros servicios sanitarios. También recolectan datos sobre el número de personas con SIDA fallecidas, personas recién diagnosticadas por VIH (nuevos casos), hospitalizaciones, situación de embarazadas, niñas, niños y adolescentes con VIH, identificación de casos de discriminación por VIH en centros públicos de salud y otros indicadores de salud y VIH. Fueron datos recolectados sobre la afectación del COVID-19 en personas con VIH (sospechosas, diagnosticadas, con tratamiento antirretroviral recuperadas y fallecidas).

El Equipo Coordinador integrado por representantes de ACCSI y RVG+ diseñaron e implementaron un Plan de Trabajo que orientó e hizo seguimiento a las acciones realizadas por un total de 55 Monitores y Navegadores en 20 estados venezolanos entre enero de 2021 y abril de 2022. Para ello, se implementaron criterios de inclusión referidos a: origen geográfico, sexo/género y LGBTIQ+; capacitación para la recolección de informaciones en calidad de monitores y navegadores.

TABLA 2: Función, sexo, orientación sexual y estatus de VIH de Monitores y Navegadores participantes en la recolección de data en 20 estados venezolanos, enero 2021 y abril 2022

Función	Monitores	%	Navegadores	%	Monitores y Navegadores	%	Total Monitores y Navegadores	Total %
	24	44	26	47	5	9	55	100

Orientación sexual	Homosexuales	%	Total Homosexuales y Heterosexuales		Total %
	35	64	55		
	Heterosexuales	%			
20	36				

Estatus de VIH	Con VIH	%	Sin VIH	%	Total con y sin VIH	Total %
	49	89	6	11		

Sexo	Monitores y Navegadores
Mujeres	15 (27,27%)
Hombres	40 (72,73%)
Total	55 (100%)

El Equipo Coordinador al observar que el país presentaba importantes vacíos de información sobre el comportamiento de la pandemia del COVID-19 y su afectación en las personas con VIH, decidió incorporar y diseñar nuevos indicadores sobre salud, VIH y COVID-19 en el proceso de monitoreo y navegación. Para ello se obtuvo la asistencia técnica de ONUSIDA.

Resultados del Monitoreo Comunitario por cada estado venezolano

El presente informe **VIH EN VENEZUELA y los Resultados del Monitoreo Comunitario realizado a cada uno de los estados venezolanos**, basados en los indicadores de salud y VIH, están disponibles en el siguiente vínculo:

<https://accsi.org/publicaciones-de-accsi/venezuela-2022-informe-sobre-la-situacion-del-acceso-a-los-servicios-de-atencion-y-tratamientos-en-vih-enero-2021-abril-2022-publican-accsi-y-rvg/>

Los estados monitoreados son Anzoátegui, Apure, Aragua, Barinas, Bolívar, Carabobo, Cojedes, Distrito Capital, Falcón, Guárico, Lara, La Guaira (Vargas), Mérida, Miranda, Nueva Esparta, Portuguesa, Táchira, Trujillo, Yaracuy y Zulia.

Sobre la experiencia piloto de la incorporación de las Tecnologías de Información Geográfica en el Monitoreo Comunitario venezolano en VIH

En el lapso reportado enero 2021 y abril 2022, como experiencia piloto se implementó en el proyecto un novedoso sistema de Tecnologías de Información Geográfica (TIG) y de Kobotollbox, con recursos procurados por ACCSI a través de varios organismos de cooperación internacional, entre ellos ICASO. Este sistema no estaba presupuestado en el financiamiento del Fondo Mundial.

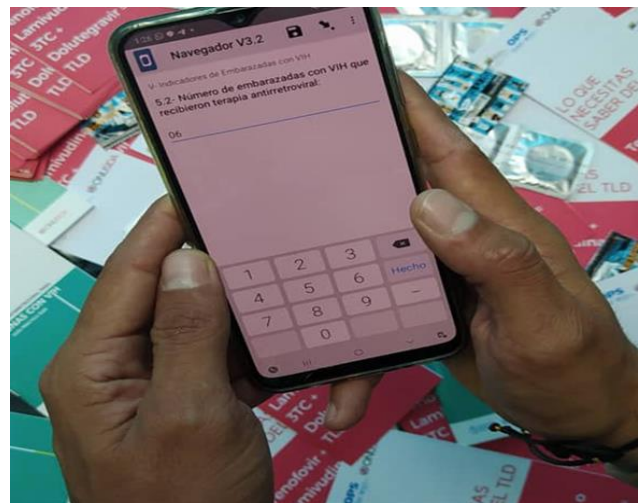
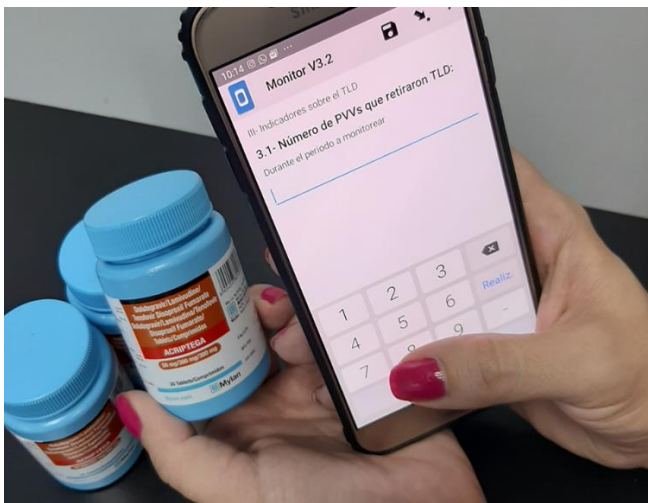
Los beneficios y ventajas de este sistema de Tecnología de Información Geográfica han sido valiosos e importantes en el presente proyecto, porque facilita la recolección de la data en el campo a través del monitoreo comunitario, así como el registro, análisis, sistematización y visibilización de la data y otras informaciones basadas en los indicadores de salud, VIH y COVID-19. Además, ha logrado la profesionalización del monitoreo comunitario al incorporar significativos cambios favorables para una nueva cultura de recolección de data con el uso del internet y teléfonos inteligentes, bajo la modalidad en línea y fuera de línea.



Destacamos que estos sistemas son utilizados desde hace muchos años por investigadores y trabajadores humanitarios que laboran en el sistema de agencias de Naciones Unidas (UNICEF, UN OCHA, World Food Programme, The World Bank, UNDP y UNHCR), Universidad de Harvard, USAID, World Resources Institute, Save The Children, MacArthur Foundation, organizaciones de la sociedad

civil y sus miembros de otras latitudes del mundo, entre otras, quienes participan en contextos difíciles y complejos como las emergencias humanitarias y otros entornos desafiantes para el abordaje de estas necesidades urgentes.

En este sentido, desde el año 2020 Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) en su calidad de Organización Coordinadora general del proyecto procuró recursos, contrató y coordinó un equipo de Consultores expertos en el sistema de Tecnología de Información Geográfica y Kobotollbox, para su implementación, análisis de la calidad de los datos recibidos en los reportes de monitoreo y navegación, y posteriormente ingresados a las bases de datos y al sistema de TIG con paneles estadísticos dinámicos que muestran la situación de la atención y los tratamientos del VIH a través de los indicadores de salud, VIH y COVID 19.



ACCSI coordinó jornadas de trabajo acompañados por los Consultores para el diseño y actualización de instrumentos de recolección de data del monitoreo y navegación, basados en las decisiones del Equipo Coordinador del proyecto.

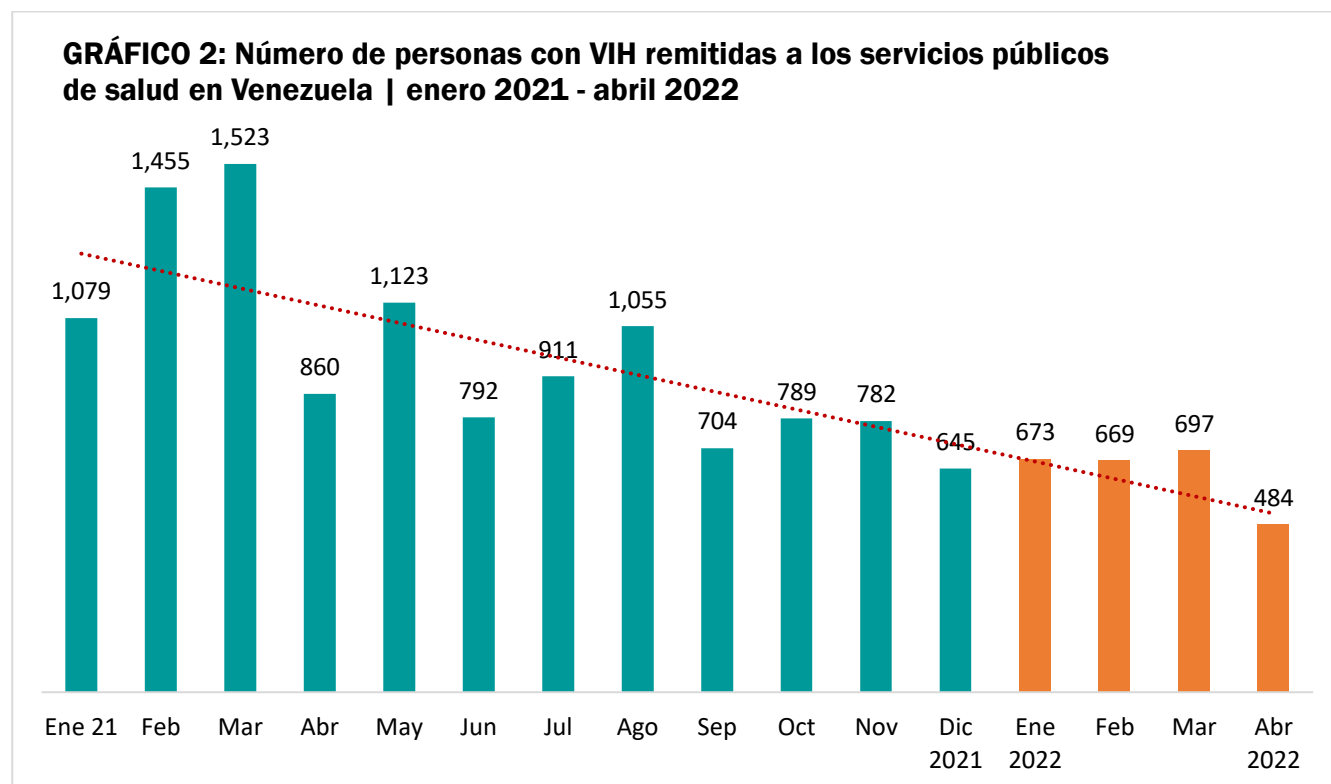
También se realizaron las siguientes actividades: a) Capacitación, actualización y asesoría técnica permanente a la Coordinación de ACCSI para el manejo y alimentación de la base de datos y otras herramientas de ambos sistemas de alta tecnología; b) Talleres de capacitación para el uso de la herramienta Kobotolbox dirigidos a todos los Monitores, Navegadores y miembros del Equipo Coordinador participantes en el proyecto; c) Suministro de claves a Monitores y Navegadores para su acceso al sistema Kobotolbox (incluye registro de datos, envío y consultas a los instrumentos de recolección de monitoreo y navegación); d) Asesoría y acompañamiento técnico permanente de los Consultores para motivar, solucionar problemas, dudas y demás orientaciones durante el desarrollo de sus funciones de los 55 Monitores y Navegadores a través del Grupo WhatsApp (funcionando desde octubre de 2020) durante los siete (07) días de la semana, fines de semana y días feriados y no laborables.

Sobre las Consultas de VIH y Farmacias dispensadoras de antirretrovirales

En el lapso reportado el grupo de Monitores y Navegadores visitaron para el cierre del proyecto **36 consultas de VIH y 29 farmacias dispensadoras de antirretrovirales localizadas en 20 estados venezolanos**, tal como se muestra en el Anexo 2, Tabla 3 del presente informe.

Personas con VIH vinculadas al sistema público de salud

Un total de **14.241 personas con VIH (890 mensual promedio)** fueron vinculadas al sistema público de salud venezolano entre enero de 2021 y abril de 2022, ver Gráfico 2.



Esta vinculación fue realizada por las y los Navegadores y Monitores, quienes además ofrecieron a estas personas orientación – consejería individualizada en cuanto a reincorporación a los servicios de VIH, adherencia a los antirretrovirales, uso del condón y sexo seguro, embarazo y VIH, apoyo a familiares, parejas y amigos, orientación en caso de fallecimientos, entre otras necesidades de las personas con VIH.

En este periodo se observaron algunas realidades que fueron reportadas:

- Aumento progresivo de venezolanos migrantes que regresaron de forma definitiva a Venezuela y otros de manera “pendular”, lo que incidió en los servicios de atención y tratamientos del VIH en el país. En las entrevistas realizadas, esta población expresó que conocieron la disponibilidad del antirretroviral combinado TLD en el sistema sanitario, por lo que decidieron regresar al país e ingresar al programa público para su regularización.
- El Programa Nacional de SIDA contempla en su política que si la persona con VIH se ausenta del programa público de antirretrovirales por un máximo de 6 meses, automáticamente es retirada del sistema sanitario.
- Entre diciembre 2021 y abril 2022 se observó una reducción del promedio de casos en comparación a los presentados en meses anteriores, lo que se evidencia en el Gráfico 2. Por la información obtenida en el terreno por los Monitores comunitarios, éstos reportaron que en el lapso diciembre 2021 y enero 2022, las consultas de VIH y las farmacias dispensadoras de antirretrovirales cerraron por ser una época decembrina y de vacaciones para el personal que allí labora.
- En algunos estados, varios médicos y personal de salud asistieron de forma intermitente a los servicios sanitarios por las precariedades causadas por la crisis sanitaria, ocasionando que las personas con VIH no recibieran atención oportuna en las consultas de VIH.
- Las nuevas autoridades sanitarias que iniciaron en febrero 2022, tomaron la decisión de conceder vacaciones vencidas al personal de salud especializado, situación que influyó en el ofrecimiento de la atención en algunas consultas de VIH localizadas en el país. Este déficit fue transitorio o circunstancial en el cuatrimestre de 2022 (enero y abril 2022).

Aumentaron los casos de nuevas infecciones por VIH

Los reportes señalaron que **entre enero 2021 y abril de 2022 un total de 5.316 personas obtuvieron resultados positivo a la prueba de detección de VIH, (lo que se traduce en 332 nuevos casos de personas con VIH mensuales), pruebas que fueron donadas por la cooperación internacional;** y 4.243 personas de este grupo poblacional recibieron la terapia antirretroviral combinada Tenofovir + Lamivudine + Dolutegravir (TLD).

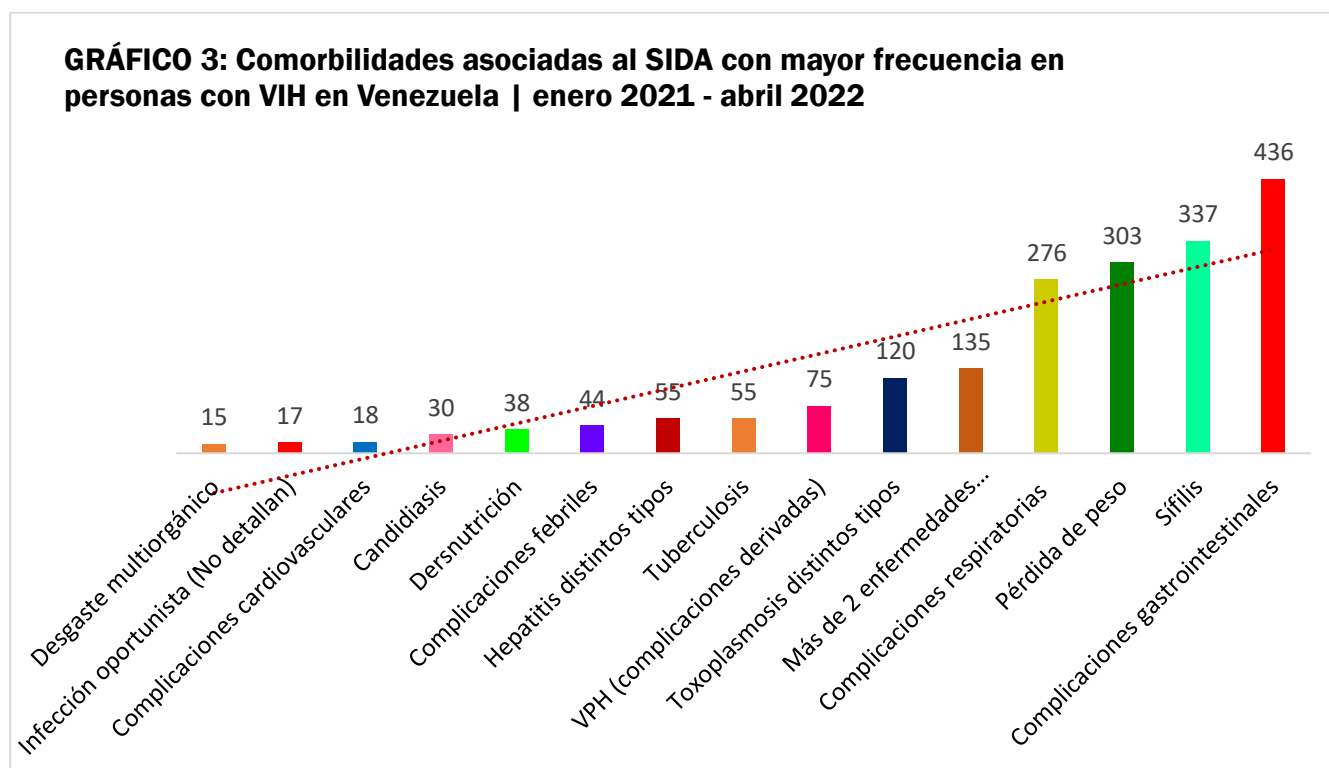
Se observa que 1.073 (20,18%) personas recién diagnosticadas no recibieron sus antirretrovirales de manera inmediata y/o en un lapso menor a 7 días, lo que supuestamente fue motivado por: trámites internos lentos y burocráticos del sistema público de salud; estas personas no tenían disponibilidad de dinero para el pago del transporte para acudir al centro público de salud (consultas de VIH y farmacias); pocas unidades de transporte que laboran en horarios limitados lo que no facilitó que las personas llegaran en los horarios de los servicios de salud con horarios limitados, entre otras.

En febrero de 2022 hubo un cambio de ministro de salud y su equipo de trabajo, lo que incidió en retrasos técnicos y administrativos en la respuesta de VIH de Venezuela, sin embargo las personas con VIH continuaron recibiendo la terapia antirretroviral en la red pública sanitaria.

Nuevamente señalamos que la información aquí presentada se considera **DATA REFERENCIAL**, y por consiguiente, no representa la totalidad de los casos diagnosticados en el sistema público sanitario venezolano, debido a que fue suministrada por distintas fuentes primarias (personas con VIH, familiares y trabajadores de la salud) y en varios servicios se negaron a suministrar la información solicitada por los Navegadores comunitarios,

Personas con VIH con comorbilidades asociadas al SIDA

El monitoreo comunitario reportó en el lapso enero de 2021 y abril de 2022 que las 10 principales comorbilidades asociadas a SIDA más frecuentemente identificadas en las personas con VIH y SIDA fueron las complicaciones gastrointestinales, sífilis, pérdida de peso, complicaciones respiratorias, más de 2 enfermedades oportunistas de forma simultánea, toxoplasmosis en sus distintos tipos, VPH y sus complicaciones derivadas, tuberculosis, hepatitis en sus distintos tipos y complicaciones febriles, ver Gráfico 3.



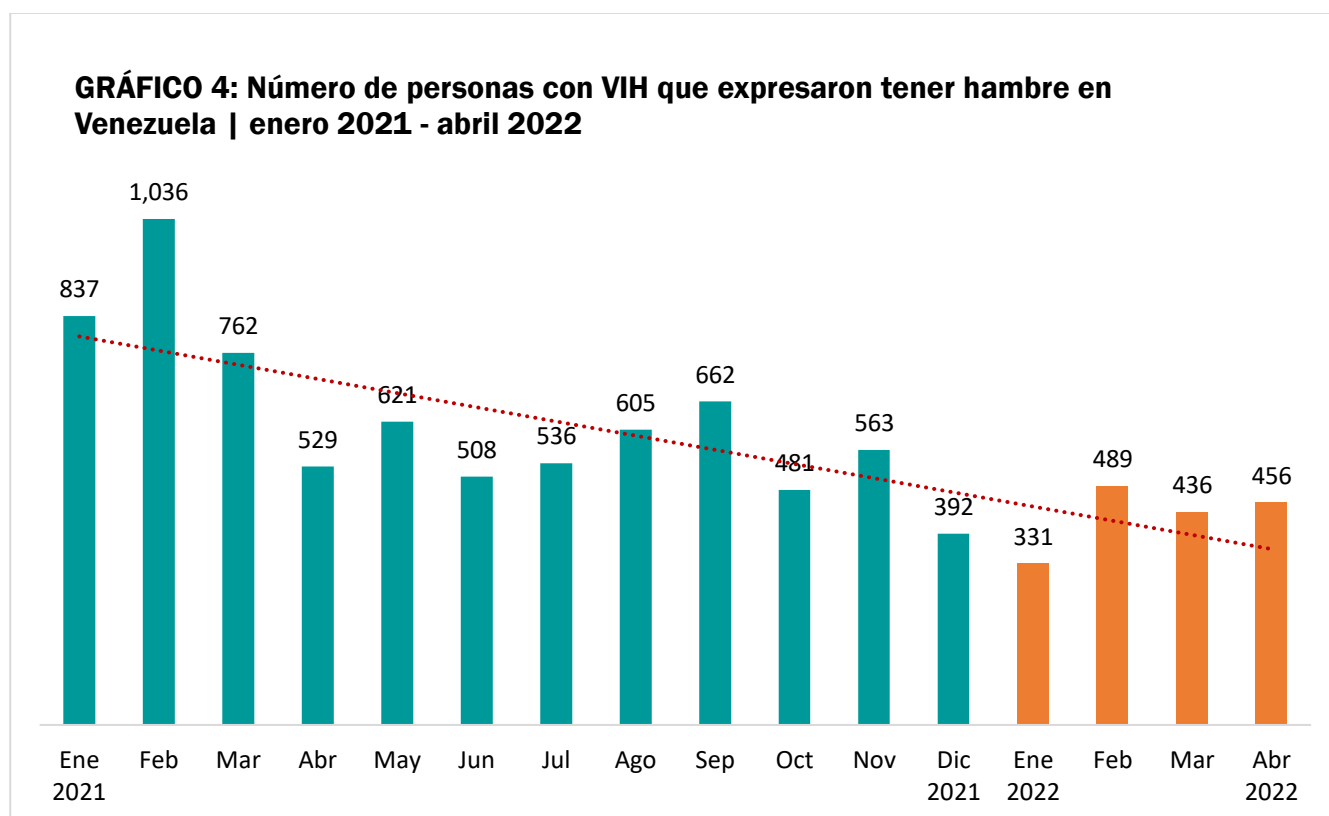
En el Anexo 3, Tabla 4, se observan las principales comorbilidades asociadas a SIDA en personas con VIH y SIDA reportadas de forma mensual en el lapso indicado.

El hambre continuó afectando a las Personas con VIH

En el instrumento de recolección de data se incluyó la pregunta “si la persona con VIH que tomaba la terapia antirretroviral había padecido de hambre” en el mes correspondiente al proceso del monitoreo comunitario.

En este sentido, un **total de 9244 personas con VIH manifestaron haber tenido hambre al menos una vez al mes, en el lapso enero 2021 y abril de 2022, lo que significa un promedio por mes de 578 personas con VIH**, ver Gráfico 4. Según estos resultados, pudieran interpretarse que las personas con VIH encuestadas se quedaron sin alimentos y/o pasaron un día o más sin comer, posiblemente por la falta de disponibilidad de alimentos y/o por carecer de dinero u otros medios para acceder a ellos.

El descenso de la tendencia mostrada en este Gráfico, se motiva a que se observaron reducciones de los horarios de las consultas de VIH, lo que impidió a los monitores comunitarios realizar las respectivas entrevistas a las personas con VIH usuarias de estos servicios, aunado a los problemas que tuvieron los monitores para la recolección de informaciones, ya señaladas anteriormente.



Si bien es cierto que una buena nutrición no puede prevenir ni curar la infección en las personas con VIH, también es cierto que junto con la ingesta de la terapia antirretroviral retrasa de forma significativa la progresión del virus hacia las etapas terminales, así como mantener y recuperar el estado nutricional, a fin de contribuir a la consecución de una mejor calidad de vida

Para este tema en cuestión, es importante **considerar lo enunciado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura³³ (por sus siglas en inglés FAO) sobre hambre e inseguridad alimentaria:**

“El hambre es una sensación física incómoda o dolorosa, causada por un consumo insuficiente de energía alimentaria. Se vuelve crónica cuando la persona no consume una cantidad suficiente de calorías (energía alimentaria) de forma regular para llevar una vida normal, activa y saludable.”

“Una persona padece inseguridad alimentaria cuando carece de acceso regular a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para un crecimiento y desarrollo normales y para llevar una vida activa y saludable. Esto puede deberse a la falta de disponibilidad de alimentos y/o a la falta de recursos para obtenerlos.”

“Cuando alguien se encuentra en una situación de inseguridad alimentaria severa, se ha quedado sin alimentos y ha pasado un día o más sin comer. En otras palabras, lo más probable es que haya pasado hambre”.

El salario mínimo de un trabajador en Venezuela por decreto presidencial es de Bs. 130³⁴, equivalente a 15.85 dólares americanos, según la tasa oficial de Bs. 8.20 por dólar fijado por el Banco Central de Venezuela para el 05 de octubre de 2022³⁵.

El valor de la **canasta alimentaria** en agosto de 2022 alcanzó 371 dólares americanos, según el Observatorio Venezolano de Finanzas³⁶. Además, en ese mismo mes “la **inflación** se ubicó en 17,3%, la variación de precios más alta de los últimos 12 meses, acelerando la inflación interanual a 153%, y acumulando 90% de inflación en lo que va de año”, ubicándose entre las más altas del mundo.

Por lo anterior, es preciso se implementen políticas que garanticen la seguridad alimentaria y la nutrición a todas las personas con VIH en Venezuela, lo que evitará riesgos y amenazas en sus vidas.

³³ FAO. Hambre e inseguridad alimentaria. Sitio Web: <https://www.fao.org/hunger/es/>

³⁴ Venezuela (2022). Gaceta Salario mínimo en Venezuela decretado por el Gobierno de Venezuela en 15 marzo de 2022. <https://www.grantthornton.com.ve/globalassets/1.-member-firms/venezuela/2022/goe-6.691-aumento-del-salario-minimo-y-bono-de-alimentacion.pdf>

³⁵ BCV (2022). <https://www.bcv.org.ve/estadisticas/tipo-cambio-de-referencia-smc>

³⁶ OVF (2022). <https://observatoriodefinanzas.com/la-inflacion-de-agosto-es-la-mas-alta-en-los-ultimos-12-meses/>

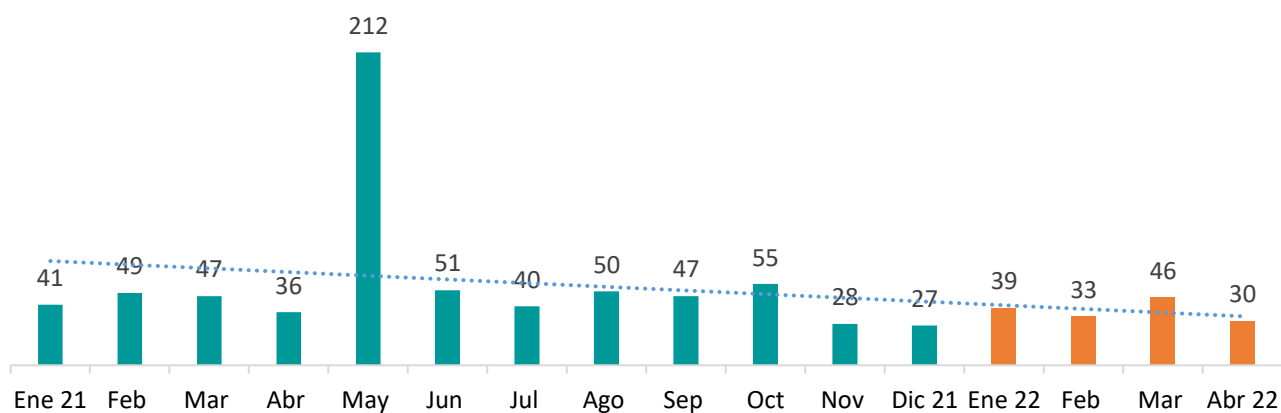
Personas siguen falleciendo a causa del SIDA en Venezuela

En Venezuela siguen reportándose fallecimientos de personas a causa del SIDA, tal como lo evidencian las informaciones obtenidas durante el monitoreo comunitario y mostradas en el Gráfico 5.

A pesar de los obstáculos, limitaciones y negativas para acceder a la información en el sistema público de salud, el monitoreo comunitario logró obtener **DATA REFERENCIAL** que muestra lo que acontece en el país. En este sentido, **se reportaron un total de 831 personas fallecidas a causa del SIDA ocurridas entre enero de 2021 y abril de 2022, lo que se traduce en 52 muertes por SIDA mensuales.**

Es conocido que Venezuela presenta datos con atrasos considerables sobre la información relacionada a las muertes causadas por SIDA, la poca información obtenida proviene de datos no oficiales y las causas de estos fallecimientos no son debidamente reportados en las actas de defunciones, lo que impacta negativamente en la vigilancia epidemiológica, debido a las siguientes motivaciones más relevantes: 1) El personal de salud no registra debidamente que las causas de las muertes son por el SIDA y en cambio, indican que los decesos se motivan a las comorbilidades asociadas al SIDA (tuberculosis, cánceres, entre otras); y 2) Algunos familiares de estas personas exigen no mencionar la palabra "SIDA", quienes han alegado que podrían ser víctimas de posibles y futuros hechos de discriminación y estigma en su entorno social.

GRÁFICO 5: Número de personas fallecidas por causa del SIDA en Venezuela | enero 2021 - abril 2022



Como es ya sabido, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita la defensa contra muchas infecciones y determinados tipos de cáncer que las personas con un sistema inmunitario sano pueden combatir. A medida que el VIH devasta las células que combaten a las infecciones e imposibilita el funcionamiento normal de la inmunidad, la persona con VIH va padeciendo de forma gradual y continua en una situación de inmunodeficiencia. La función del sistema inmunológico se monitorea a través del conteo o recuento de las células o linfocitos T4 o CD4.

La fase más avanzada de la infección por VIH es el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) que, en ausencia de tratamiento y en función de la persona, pudiera tardar muchos años en manifestarse. Las personas con SIDA pueden contraer ciertos tipos de infecciones o presentar otras complicaciones clínicas de gravedad que le conduce a una muerte segura.

Sobre antirretrovirales para Niñas, Niños y Adolescentes con VIH

Entre el año 2019 y el primer trimestre de 2021, los medicamentos antirretrovirales fueron suministrados de forma gratuita a las niñas, niños y adolescentes con VIH en las farmacias adscritas al sistema sanitario público con recursos donados por UNICEF³⁷ por un monto total de USD 1,741,196.78, destinados para la compra de antirretrovirales pediátricos e insumos para la prevención de la transmisión materno infantil (PTMI), según lo informado por esta agencia de Naciones Unidas³⁸, cuya inversión fue:

Año	Recursos USD	
	ARV (pediátricos) USD	PTMI USD
2019	323,495.70	44,593.20
2020	943,549.20	73,728.00
2021	293,411.93	62,418.75
Total	1,560,456.83	180,739.95
	1,741,196.78	

Fuente: UNICEF.

Los antirretrovirales pediátricos donados por UNICEF:

1. Abacavir 120 mg + 3TC 60 mg disp. tab.
2. Abacavir 60 mg disp. tab.
3. Darunavir 600 mg tab.
4. Etravirine 100 mg tab.
5. Lamivudine 30 mg + AZT 60 mg disp. tab.
6. Lamivudine oral sol. 10 mg/ml/bot.
7. Lopinavir /Ritonavir 100+25 mg tab.
8. Lopinavir /Ritonavir 40+10mg granulados.
9. Raltegravir 25 mg tab.
10. Ritonavir 100 mg tab.
11. Tenofovir 300 mg tab.
12. Zidovudine IV 10 mg/ml 20 ml vl.
13. Zidovudine oral sol. 10 mg/ml/bot 240 ml.

³⁷ UNICEF (2021). <https://www.unicef.org/venezuela/salud>

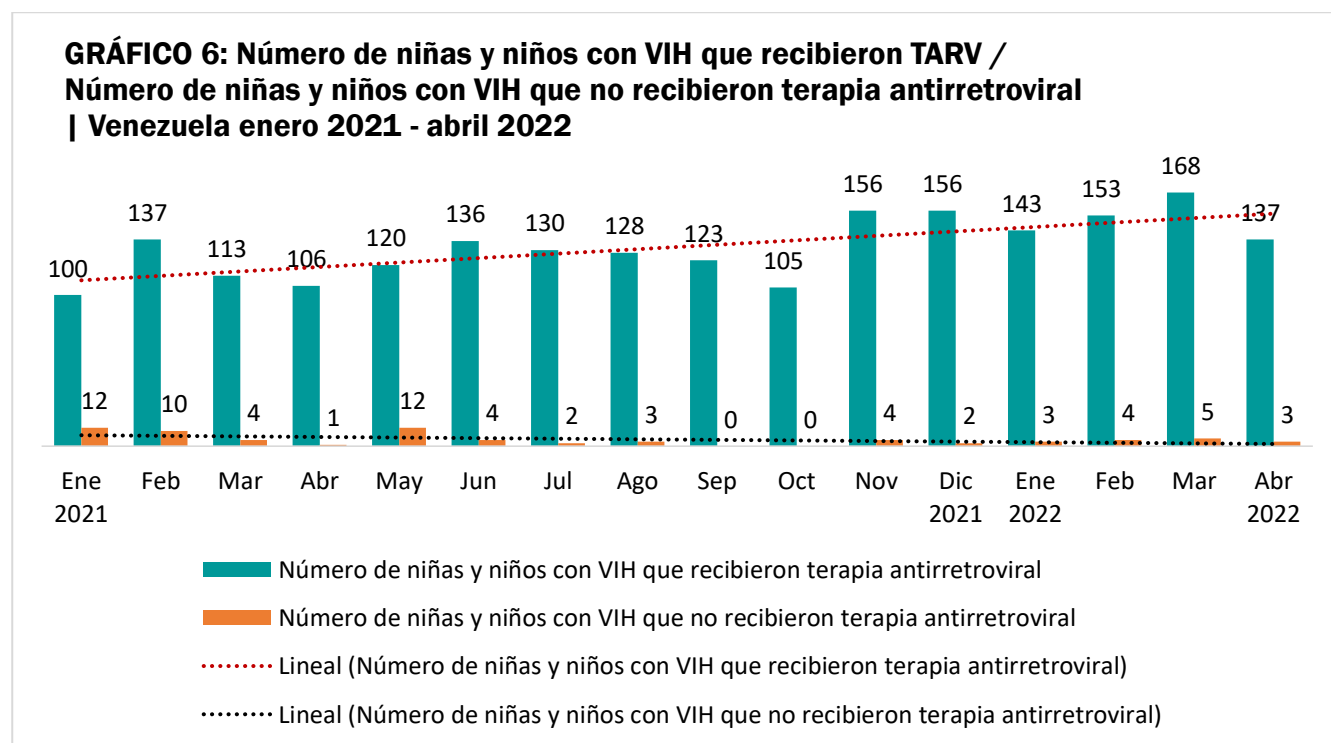
³⁸ Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde una perspectiva de salud pública, Informe actividades y resultados periodo 2019-2021 y propuesta de continuidad 2022-2024.

Sobre las **estimaciones de la población de niñas, niños y adolescentes con VIH en Venezuela**, un informe señaló “Con relación a la población pediátrica, las cifras oficiales reportada en los informes GAM, señalan, 982 niños, niñas y adolescentes (NNA) menores de 15 años seropositivos al VIH para finales de 2018; 1064 NNA seropositivos en 2019 y para finales de 2020 la cantidad de 1298 NNA. Si bien esta cifra ha ido subiendo progresivamente gracias a las pruebas diagnósticas aportadas principalmente por UNICEF; **según Spectrum ONUSIDA, el número estimado de NNA con VIH sería de 3267.**”³⁹

En cuanto al **proceso de monitoreo comunitario**, solo se tomaron indicadores vinculados con el acceso a los medicamentos antirretrovirales para ambas poblaciones en el lapso enero 2021 y abril de 2022. Como se ha mencionado anteriormente, las informaciones aquí presentadas son **DATA REFERENCIAL**, aunado a la constante negativa oficial que prohíbe el acceso a la información en servicios VIH del país.

Niñas y Niños con VIH

Los reportes del monitoreo comunitario señalaron que **2.111 (100%) niñas y niños con VIH con edades comprendidas entre 0 a 11 años de edad recibieron de forma gratuita la terapia antirretroviral, pero 69 (3,37%) no los recibieron**, ver Gráfico 6. Nuevamente acotamos que la información aquí presentada en considerada **DATA REFERENCIAL**.



También fueron reportados en algunos meses **episodios de desabastecimiento de antirretrovirales pediátricos** que afectaron negativamente a un número importante de niñas, niños y adolescentes con

³⁹ Plan Maestro. Ibid.

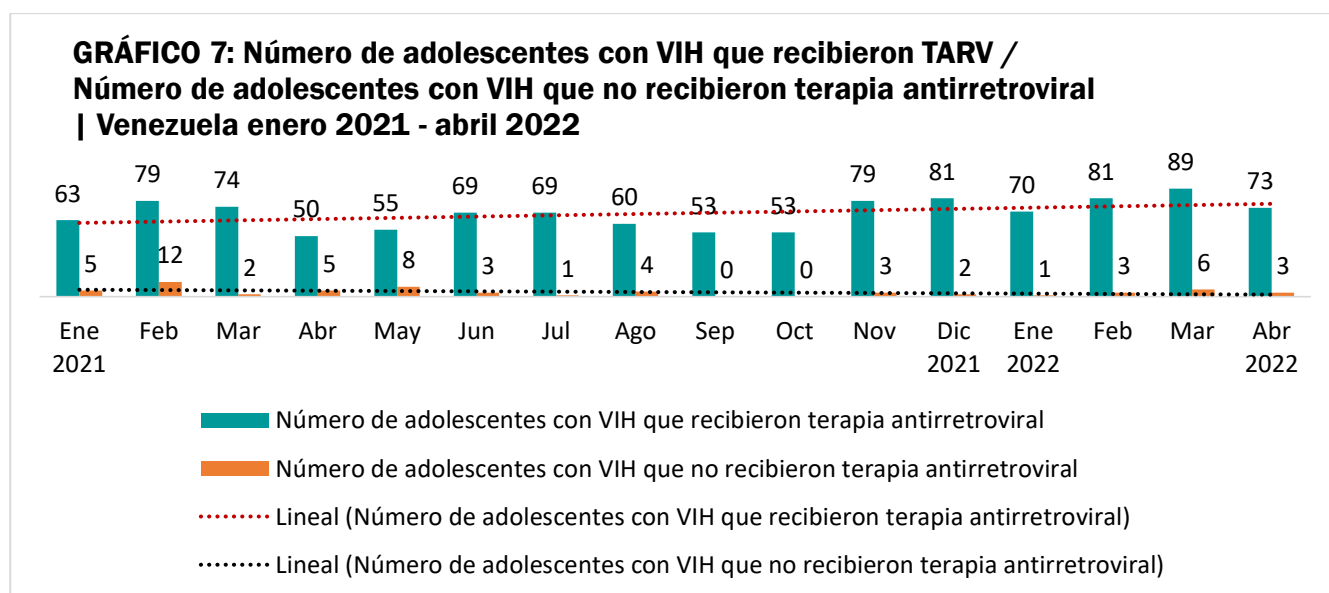
VIH en varios estados del país. Se presume que pudo haber ocurrido por los problemas de gestión pública del suministro de estas medicinas

Otras situaciones se identificaron en la población infantil con VIH, tales como: ausencia de sucedáneos de leche maternizada para las niñas y niños con VIH y aquellos que están expuestos al VIH; desnutrición y presencia de comorbilidades asociadas a SIDA; no se cuenta con médicos pediatras especialistas en VIH en el estado Mérida; algunos niños con VIH quedaron al cuidado de casas hogares ya que sus padres fallecieron; padres y madres de varios niños y niñas con VIH retiraron los antirretrovirales pediátricos pero las edades no fueron debidamente registrados en farmacias dispensadoras de antirretrovirales (estado Carabobo); por la ausencia de médicos pediatras en varios centros de salud pública los niños fueron referidos a otros servicios pediátricos de otras localidades teniendo sus madres de escasos recursos económicos que viajar largos trayectos y tener que costear altos precios para su movilización; algunas madres y sus hijos con VIH abandonaron al tratamiento debido a que decidieron irse del país.

En cuanto a las **fórmulas lácteas**, el Programa Nacional de SIDA no las adquiere desde el año 2016. Ante este vacío de respuesta oficial, la organización **AID FOR AIDS Venezuela, con el apoyo de AID FOR AIDS International**, en el año 2021 donó 40.740 latas de fórmulas lácteas a 1053 bebés entre 0 a 12 meses con VIH y expuestos al VIH, quienes son hijos e hijas de madres con o sin VIH de escasos recursos económicos que estaban imposibilitadas en amamantarles. Entre enero y abril de 2022 donó 20.232 latas de estas fórmulas a 562 bebés. **Esta importante donación tuvo un costo total de 239,983 dólares americanos.**

Adolescentes con VIH

En la población de **Adolescentes con VIH entre 12 a 17 años de edad fueron registrados 1.098 (100%) que recibieron los antirretrovirales, sin embargo 58 (5,28%) no recibieron sus medicinas por gestiones administrativas de forma temporal**, tal como lo muestra el Gráfico 7.



Sobre las Embarazadas con VIH

ONUSIDA publicó una ficha con estimaciones del VIH y SIDA de Venezuela en cuanto a la **Eliminación de la transmisión de madre a hijo para el año 2021**⁴⁰ que indicó lo siguiente:

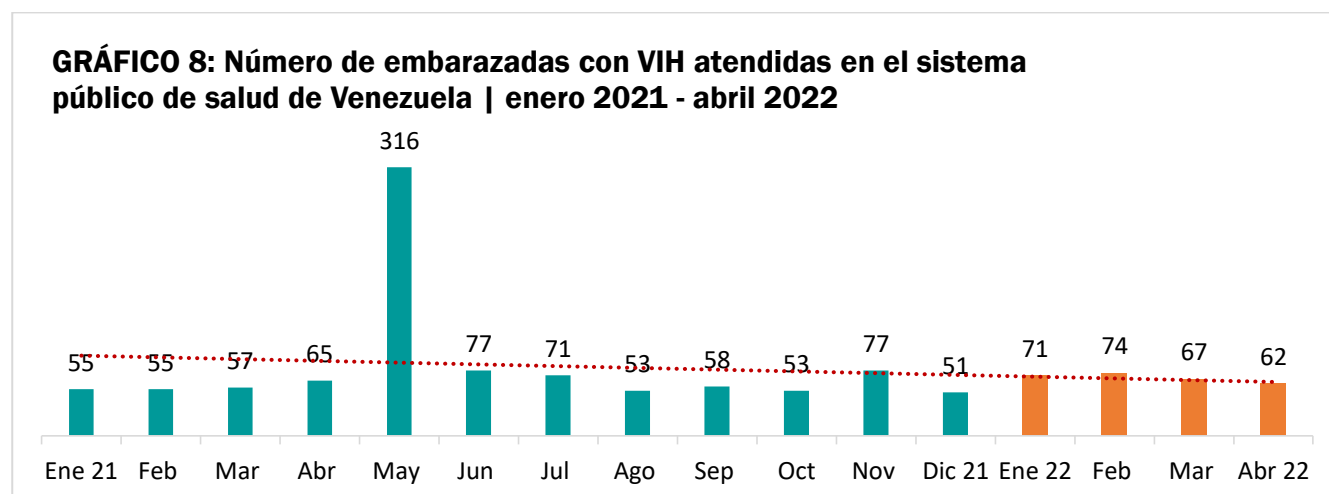
Cobertura de embarazadas que reciben ARV para PTMI (%)	22 [18 - 26]
Mujeres embarazadas que recibieron ARV para PTMI (#)	416
Mujeres embarazadas que necesitan ARV para PMTCT (#)	1900 [1500 - 2200]
Tasa final de transmisión vertical incluso durante la lactancia	... [... - ...]
Nuevas infecciones por el VIH evitadas gracias a la PTMI (%)	... [... - ...]
Número de niños expuestos al VIH que no están infectados	27 000 [24 000 - 30 000]

Fuente: ONUSIDA.

En este escenario, **se pautaron cuatro indicadores para el proceso de monitoreo comunitario**: “las embarazadas con VIH atendidas en los centros públicos de salud”, “las que recibieron la terapia antirretroviral”, “las que les practicaron cesárea en el momento del parto” y “las que fueron obligadas a parir”.

Embarazadas con VIH atendidas en servicios públicos de salud

El monitoreo comunitario identificó que el **sistema público de salud ofreció atención trimestral regular a un total de 1262 embarazadas con VIH en 20 estados venezolanos, estimándose un promedio por mes de 420 embarazadas con VIH**, ver Gráfico 8.

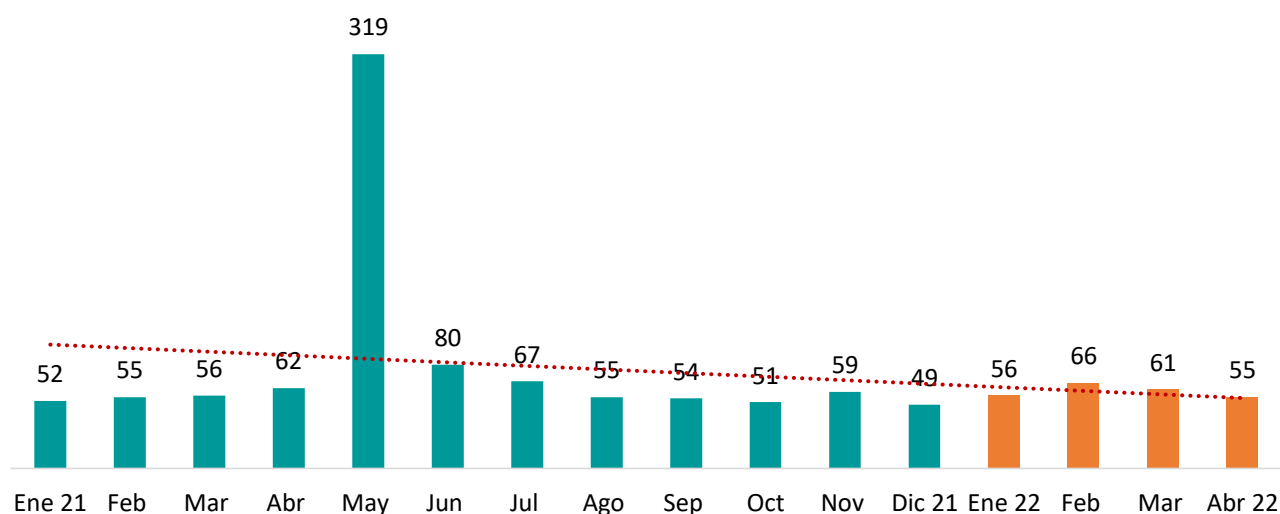


⁴⁰ ONUSIDA. Ficha de estimaciones VIH y SIDA Venezuela para 2021. Sitio Web <https://accsi.org/accsi/wp-content/uploads/ONUSIDA-AIDS-Info-Ficha-de-Venezuela-estimaciones-VIH-y-SIDA-2021-1.pdf>

Embarazadas con VIH que recibieron terapia antirretroviral

En el Gráfico 9 se muestra que en los estados monitoreados, se identificaron un total de **1197 mujeres embarazadas con VIH recibieron la terapia antirretroviral** en el lapso reportado (**399 embarazadas con VIH de forma mensual**) y otro grupo de embarazadas con VIH no los recibieron por los problemas generados por la emergencia humanitaria compleja antes descritos. Los antirretrovirales y pruebas diagnósticas de VIH/sífilis para consultas prenatales, para fortalecer la prevención de la transmisión materno-infantil, fueron suministrados a las embarazadas con VIH en el sistema sanitario público con recursos donados por UNICEF.

GRÁFICO 9: Número de embarazadas con VIH que recibieron terapia antirretroviral en Venezuela | enero 2021 - abril 2022



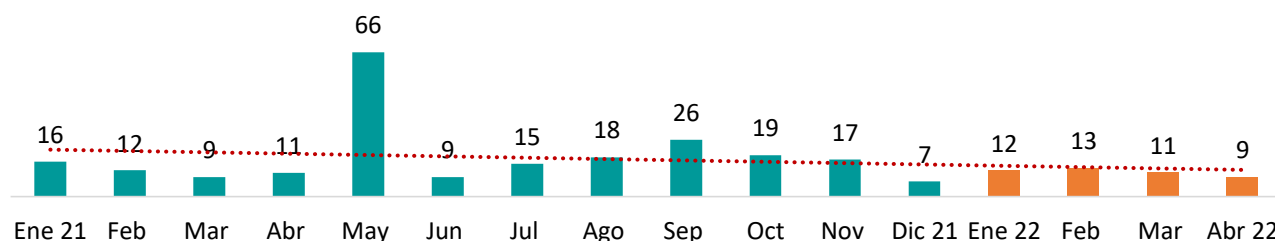
Embarazadas con VIH que les practicaron cesárea en el momento del parto

Venezuela cuenta con las Pautas para la **prevención de la transmisión materno – infantil del VIH** establecida en la Guía para el Tratamiento Antirretroviral para personas con VIH⁴¹, que recomienda practicar la cesárea electiva a las 38 semanas a las mujeres con VIH para aquellos casos “múltipara con TARV con carga viral desconocida o mayor de 1000 c/mm³ o a toda primigesta con TARV y cualquier valor de carga viral”, para “preservar la salud materna y prevenir la transmisión perinatal del VIH”.

⁴¹ MPPS, OMS-OPS y ONUSIDA. Guía práctica 2021 Tratamiento Antirretroviral para personas con VIH. Sitio web <https://onusidave.wordpress.com/2022/04/25/guia-de-tratamiento-arv-para-personas-con-vih-2021%ef%bf%bc%ef%bf%bc/>

En este sentido, en el Gráfico 10 se observa que **este protocolo clínico fue implementado al practicarse la cesárea a 270 mujeres con VIH en los estados seleccionados entre enero 2021 y abril 2022.**

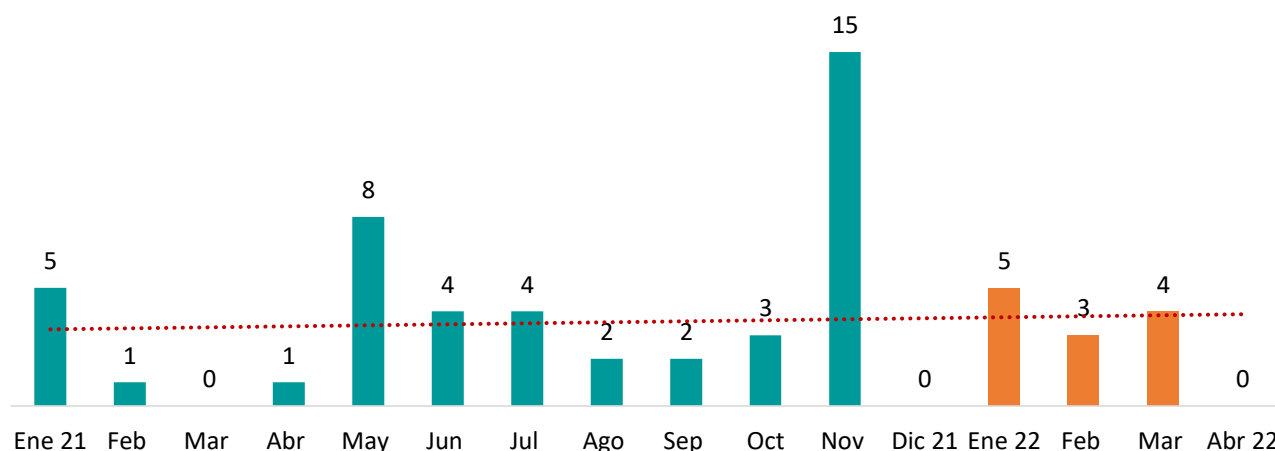
GRÁFICO 10: Número de mujeres con VIH que le practicaron cesárea en el momento del parto en Venezuela | enero 2021 - abril 2022



Embarazadas con VIH que las obligaron a parir en el momento del nacimiento de sus bebés

En el Gráfico 11 se muestra que a un total de **57 mujeres embarazadas con VIH las obligaron a parir en el momento del alumbramiento de sus bebés en el contexto del sistema público sanitario en Venezuela**, lo que contradice las recomendaciones internacionales de la OMS y venezolanas.

GRÁFICO 11: Número de mujeres con VIH que las obligaron a parir en el sistema público sanitario de Venezuela | enero 2021 - abril 2022



Otras situaciones que afectaron a un número importante de mujeres embarazadas con VIH justo en el trabajo de parto fue la exigencia de kits de bioseguridad por parte del personal médico para que ellos aceptaran ofrecerles atención clínica. Estos alegaron que la red pública sanitaria no les dota de estos insumos. Se destaca que Venezuela cuenta con una Resolución que prohíbe la exigencia de dicho kits pero se incumple y las instituciones públicas no la hacen cumplir.

Otras irregularidades fueron el ruleteo de las mujeres embarazadas con VIH o remitidas de un centro público sanitario a otros porque carecen de los insumos básicos para atender el parto y/o por negación de la atención o por discriminación por vivir con VIH, aunado a los retardos en la atención médica en el momento del proceso de parto.

También se recibieron **otras informaciones sobre las embarazadas con VIH** que señalaron asuntos relevantes:

- Algunas embarazadas con VIH llegaron sin control prenatal y fueron diagnosticadas post parto, lo que no garantizó el cumplimiento de la prevención al 100%, lo que pudiera haber incidido en los nuevos diagnósticos de VIH en la población infantil.
- Monitores y Navegadores ofrecieron orientación y apoyo a parejas heterosexuales que resultaron ser VIH positivos en la prueba de detección varios meses después que nacieran sus bebés. En otros casos fueron reportados varios casos de embarazadas que no pudieron ser diagnosticadas de VIH por la ausencia de pruebas de detección del virus.
- En algunas maternidades, como fue en el caso de la Maternidad Julia Benites (Guacara, estado Carabobo), no contaban con el ARV Zidovudina en presentación jarabe para casos de emergencia post-parto.
- Algunas mujeres embarazadas con VIH de escasos recursos económicos y residentes en zonas rurales, acudieron para su respectivo control prenatal a consultas ginecobstétricas localizadas en las ciudades principales, pero varios médicos no asistieron a estos servicios públicos de atención clínica por estar afectados por la crisis. Sin embargo, este tipo de situaciones generan frustraciones en las embarazadas y las alejan del sistema público sanitario.
- Las mujeres embarazadas con VIH son víctimas del impacto de la emergencia humanitaria compleja, puesto que han sido afectadas por las precariedades económicas de su núcleo familiar, la carencia de dinero efectivo, la crisis del transporte público que se profundiza en las zonas alejadas de las ciudades de los estados, entre otras calamidades que padece el país.

Sobre los Servicios de Atención en VIH

La situación de las Consultas de VIH fue ampliamente reflejada en las informaciones obtenidas por los Monitores y Navegadores durante sus visitas realizadas en el periodo reportado.

Lo más destacado fue que estos **servicios sanitarios cuentan con pocos médicos, enfermeras, personal administrativo y otro personal de salud especializado en VIH que trabajan con gran esfuerzo, responsable y comprometida para responder a la alta demanda de personas con VIH que acuden en búsqueda de ser orientadas y atendidas debidamente.** Pero la infraestructura de estos servicios donde este personal trabaja, se encuentra con un alto grado de deterioro, con servicios irregulares de agua potable y electricidad, sin instalaciones para las comunicaciones (telefonía e internet), con mobiliarios y equipos viejos, obsoletos y sin mantenimiento, carentes de materiales e insumos básicos, se encuentran inoperativos la mayoría de los sanitarios para las y los trabajadores de la salud y para las personas con VIH, entre otros.

En este contexto de adversidad, se desataca que la falta de disponibilidad de los exámenes rutinarios en la red pública representa una traba para los médicos especialistas, que se ven forzados a **prescribir antirretrovirales a tientas.** En todas las consultas de VIH no postergan el inicio de la terapia antirretroviral y trabajan en función a su experiencia, observación clínica y a la evolución de la persona con VIH, tomando en cuenta sus recursos y limitaciones. La burocracia retrasa el inicio de la TARV.

El impacto de la emergencia humanitaria compleja y de la pandemia del COVID-19 han sido factores determinantes para la **reducción de los días y horarios de atención médica** a las mujeres y hombres con VIH de la mayoría de las regiones del país.

Equipos de Protección Personal para trabajadores de la salud

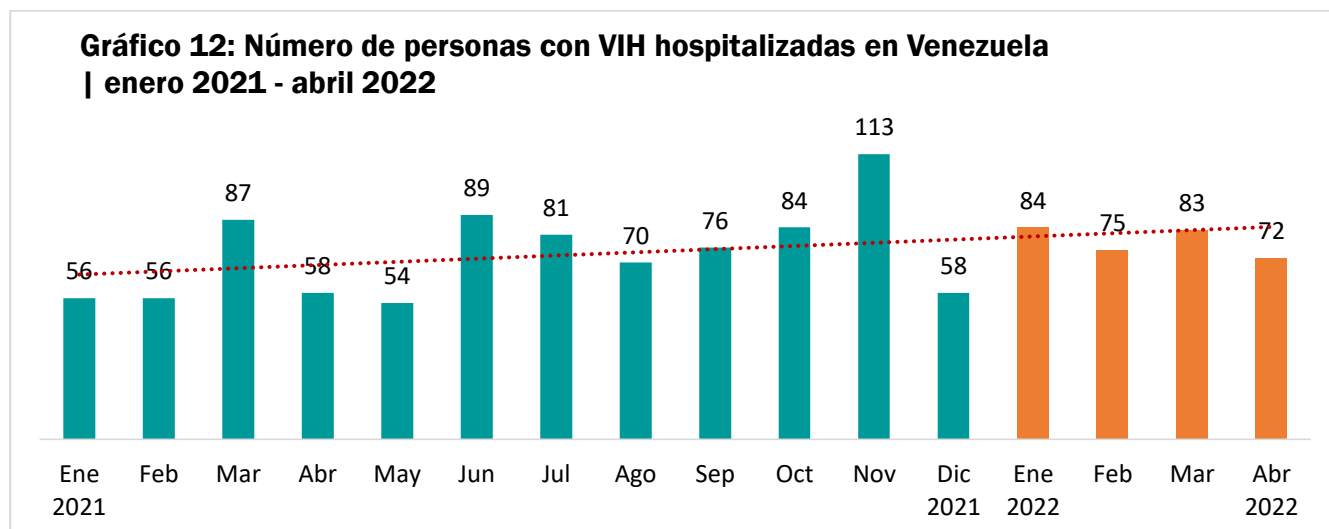
La dotación de **Equipos de Protección Personal (EPP)** al personal de salud ocurrió solamente en aquellos momentos que el Fondo Mundial (proyecto C19RM) y la OPS otorgaron recursos para su adquisición y distribución con el apoyo de los Monitores y Navegadores de la Sociedad Civil y de la RVG+, quienes supervisaron junto con representantes de la OPS que estos EPP fueron debidamente suministrados a las y los trabajadores de la salud. Los EPP suministrados en pocas cantidades se concretaron en mascarillas, gel hidroalcoholado, alcohol, guantes de látex, lentes de protección, batas de aislamiento, cloro y desinfectantes.

Condomes para Personas con VIH

La organización **AIDS Healthcare Foundation (AHF)** donó a la **Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+)** más de **1.000.000** condones masculinos, que fueron enviados a Venezuela en **alianza estratégica con la organización AID FOR AIDS International.** Los condones fueron distribuidos en todas las consultas de VIH y farmacias dispensadoras de ARVs donde regularmente acuden las personas con VIH en al menos cada 3 meses.

Personas con VIH hospitalizadas

Un total de 1.096 personas con VIH fueron recluidas en distintas salas de hospitalización del sistema público sanitario en Venezuela (69 personas de manera mensual promedio), ver Gráfico 12.



Las personas con VIH y SIDA hospitalizadas, además de tener que enfrentar la presencia de las comorbilidades asociadas al SIDA, también junto con sus familiares, parejas y amigos, se vieron forzadas en adquirir con sus propios recursos las medicinas, materiales e insumos clínicos que requerían, lo que demuestra la privatización de la salud pública venezolana, puesto que los centros públicos se encontraban imposibilitados de garantizarlos.

Continúa la discriminación y estigma por VIH en centros públicos de salud

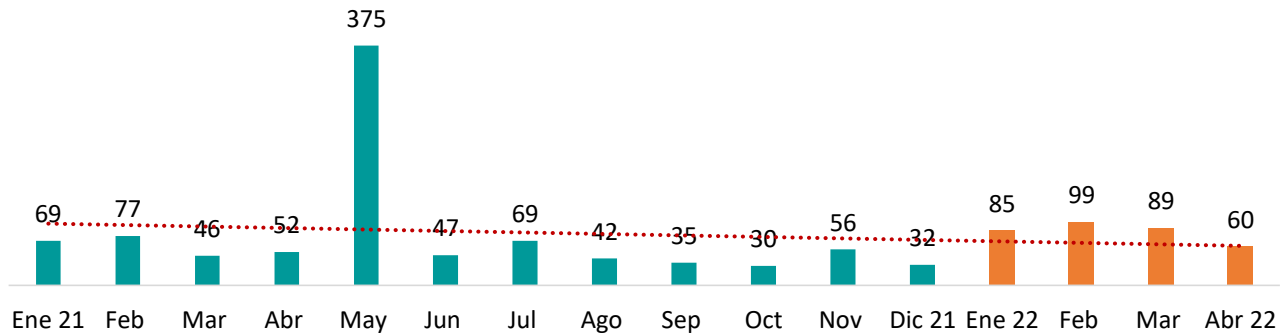
Venezuela cuenta con la Ley para la promoción y protección del derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o SIDA y sus familiares⁴², la cual prohíbe la discriminación por vivir con VIH en nuestro país.

Pero, la desinformación, los prejuicios, tabúes, la homo-transfobia y el machismo fueron factores determinantes por un número importantes de médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud que laboran en servicios de emergencia, hospitalización, cirugía y consultas de otras especializadas clínicas, quienes han tenido comportamientos alejados de las leyes venezolanas, los principios éticos de la medicina y de los derechos humanos.

⁴² Venezuela. <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Ley-proteccio%CC%81n-DDHH%E2%80%A2VIH-SIDA-Venezuela1.pdf>

En el Gráfico 13 se observa que **1263 personas con VIH fueron víctimas de la discriminación, estigma y hasta en algunos casos, vivieron la negativa de atención médica (promedio mensual de 79 personas con VIH).**

GRÁFICO 13: Número de personas con VIH víctimas de discriminación y estigma por vivir con VIH en los centros públicos de salud de Venezuela | enero 2021 - abril 2022



Sobre las Pruebas diagnósticas, control y seguimiento al VIH

Pruebas de detección del VIH

Entre enero 2021 y abril de 2022, el monitoreo comunitario reportó la **ausencia de la prueba de detección del VIH en la red pública sanitaria**. Sin embargo, la **cooperación internacional realizó importantes donaciones de la prueba de detección del VIH de 4ta generación**, las cuales se practicaron en los servicios que ofrecen las Organizaciones de la Sociedad Civil con trabajo en VIH y algunas en los principales hospitales del país, lo que contribuyó de forma significativa en la respuesta venezolana a la epidemia del VIH/SIDA. En **laboratorios privados** el costo de esta prueba osciló entre 10 a 30 dólares americanos.

Pruebas de Conteo de CD4/CD8



En el lapso reportado, la **prueba de conteo de CD4/CD8** (subpoblación de linfocitaria) no estuvo disponible en el sistema público sanitario venezolano, cuya irregularidad viene ocurriendo desde el año 2016. En cambio, los **laboratorios privados** los ofertaron a precios que oscilaron entre 35 a 75 dólares americanos para el momento que se elaboró este informe. El **salario mínimo de un trabajador en**

Venezuela es de Bs. 130⁴³, equivalente a 15.85 dólares americanos, según la tasa oficial de Bs. 8.20 por dólar fijado por el Banco Central de Venezuela para el 05 de octubre de 2022⁴⁴.

Pruebas de Carga Viral para VIH

La Emergencia Humanitaria Compleja y de COVID-19 en Venezuela impactó en gran magnitud en el proceso de realización de esta prueba de seguimiento al VIH más importantes para toda persona con VIH. Los reactivos de esta prueba de laboratorio estuvieron disponibles en la red de laboratorios públicos hasta el año 2016.

En 2019, un total de 33.000 reactivos para la prueba de carga viral fueron comprados a Laboratorios Roche, de los cuales 25.000 habían sido gestionados por la OPS con recursos del Fondo Mundial y 8.000 con recursos propios de la OPS⁴⁵. Aunque esperaban el donativo para enero de 2020, el cargamento llegó a Venezuela en abril, luego de varios atrasos derivados de la pandemia de COVID-19, como el cierre de aeropuertos y los obstáculos de producción de la industria farmacéutica.

Los reactivos del Fondo Mundial y OPS fueron mal embalados y se contaminaron. La empresa farmacéutica los repuso y llegaron al país a mediados de 2020. Con la totalidad de los reactivos restituidos, el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR), adscrito al Ministerio de Salud, asumió la responsabilidad de distribuirlos.

El monitoreo comunitario reportó oportunamente que los donativos solo llegaron al laboratorio localizado en el mismo INHRR, en Caracas, el cual tenía déficit de personal y, además, era el mismo personal que procesaba las pruebas de PCR de COVID-19 de todo el país. El resto de los 5 laboratorios que contaban con los equipos especializados no se encontraban operativos por déficit de personal y fallas en sus infraestructuras físicas por falta de mantenimiento, no disponían de insumos esenciales para realizar las pruebas en condiciones sanitarias seguras tales como tubos de vidrios, tapas rojas y moradas, vacuntainer, tapabocas, batas, guantes, jeringas, algodón, alcohol, y equipos y materiales de oficina, como papel, impresoras y tinta. Aunado a las constantes interrupciones de los servicios de agua potable y electricidad, filtraciones de agua, daños en los sistemas eléctricos y equipos de aire acondicionado y fallas en equipos y servicios de telefonía e Internet. Todas estas irregularidades fueron oportunamente denunciadas por la Sociedad Civil liderada por la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+). Estos laboratorios ubicados en Maracay, estado Aragua, Valencia, estado Carabobo, Barcelona estado Anzoátegui, Maracaibo estado Zulia y Mérida, estado Mérida.

⁴³ Venezuela (2022). Gaceta Salario mínimo en Venezuela decretado por el Gobierno de Venezuela en 15 marzo de 2022. <https://www.grantthornton.com.ve/globalassets/1.-member-firms/venezuela/2022/goe-6.691-aumento-del-salario-minimo-y-bono-de-alimentacion.pdf>

⁴⁴ BCV (2022). <https://www.bcv.org.ve/estadisticas/tipo-cambio-de-referencia-smc>

⁴⁵ ACCSI (2021). Pérdida de reactivos para determinar la carga viral de VIH, otro episodio de negligencia estatal. <https://accsi.org/noticias/perdida-de-reactivos-para-determinar-carga-viral-de-vih-otro-episodio-de-negligencia-estatal-diamundialcontraelsida/>

El INHRR estableció que solo en los laboratorios del sistema público de salud se tomarían muestras sanguíneas a las personas con VIH, pero ni siquiera el principal centro de salud especializado en este tipo de estudios tenía capacidad para hacerlo. Por ello, en diciembre de 2020, la OPS y ONUSIDA realizaron de urgencia compras de insumos y equipos de protección descartables para rehabilitar los laboratorios públicos y procurar **seguridad sanitaria en la toma de muestras sanguíneas** a las personas con VIH en toda Venezuela. Durante los primeros meses de 2021 **la OPS logró acondicionar los cinco laboratorios** del interior del país.

La importancia del apoyo de la Sociedad Civil en la realización de la Carga Viral

Ante el silencio de las autoridades sanitarias, las distintas ONG localizadas en todos los estados del país implementaron un rápido mecanismo de información y convocatoria a mujeres y hombres con VIH para que se realizaran la prueba de Carga Viral en la red pública de laboratorios. Muchas de estas personas residen en lugares, muchas en zonas rurales, con restricciones para recibir señales de comunicación. Desde el boca a boca, contacto telefónico, WhatsApp, mensajería de texto SMS, visitas domiciliarias, correo electrónico, redes sociales, entre otras estrategias implementadas.

Por la ausencia de insumos de bioseguridad en el sistema público sanitario, estas ONG compraron con recursos propios mascarillas, alcohol, guantes y material de papelería que fueron donados al personal que labora en varios laboratorios del Ministerio de Salud.

Un ejemplo de este apoyo lo fue el laboratorio del estado **Carabobo**, el cual fue reactivado en conjunto con la OPS, el INHRR, la **Fundación MAVID**, el sector privado y algunas personas con VIH.

Con recursos propios de las ONG **ADHAM (Nueva Esparta)** y **Fundación MAVID** compraron papel y tintas para impresoras y asistieron a laboratorios de Nueva Esparta, Carabobo, Cojedes, Falcón y Yaracuy respectivamente, en la impresión de los formatos con los resultados de las cargas virales y su entrega a las personas con VIH.

Las autoridades sanitarias que centralizaron el proceso intentaron habilitar una “ruta COVID” para trasladar las muestras hasta Caracas, donde se procesarían. Pero eso tampoco funcionó, debido a las **debilidades de gestión, organización y logística** que impidió garantizar la cadena de frío, restricciones de vehículos y movilidad impuestas por la pandemia, escasez de dinero, falta de combustible, cava y hielo seco para su preservación y transporte. El tiempo del que se disponía para la toma de muestras fue otro escollo que no pudo ser superado, porque **los 25.000 reactivos donados por el Fondo Mundial expiraban en abril de 2021**. Esa situación generó una crisis profunda por la incapacidad del sistema público de atención sanitaria, puesto que no estuvo a la altura para las personas con VIH que lo necesitaban.

Pero **los 25.000 reactivos aportados por el Fondo Mundial supuestamente se vencieron y al parecer solo quedaron disponibles los 8.000 enviados por la OPS**. Con esos reactivos de la OPS se procesaron pocas pruebas de carga viral hasta mediados del año 2021. Sin embargo, repentinamente se paralizó la toma de muestras por motivos desconocidos.

Tampoco se conoce el número de muestras sanguíneas tomadas a mujeres embarazadas y niños, niñas y adolescentes con VIH, dos de los grupos de atención prioritaria. No se sabe cuántas muestras fueron procesadas ni cuántas quedaron congeladas. Ni siquiera se saben los resultados de las pruebas de carga viral que finalmente fueron realizadas. **Todo ello dejó indefensas a las personas con VIH y atados de manos a los médicos y médicas tratantes.**

Por si fuera poco, otros déficits estructurales en Venezuela, como la **escasez de gasolina, de transporte público y de dinero en efectivo**, dificultaron la movilidad de personas con VIH y del poco personal que presta servicios en los laboratorios del sistema público de salud.

Un ejemplo de lo ocurrido es el estado **Táchira** (localizado en la región andina y fronteriza con Colombia), donde casi el 90% de las 5000 personas registradas en la Coordinación Regional de SIDA de esa entidad quedaron por fuera. La mayoría de ellas nunca fue notificada. Cuando el laboratorio recibió los reactivos se acordó practicarla entre 100 a 200 pruebas de carga viral mensualmente durante 6 meses, pero el objetivo no se cumplió. El número de pruebas practicadas no llegó a las 300. El resto de los reactivos se desconoce.

Las muestras sanguíneas que debían ser enviadas a Caracas para ser procesadas en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, supuestamente permanecieron almacenadas en una nevera más de un mes. **Los resultados de las pocas que se enviaron, fueron procesados y entregados en unos cuadritos de papel.** Sin ninguna fiabilidad y eso generó quejas e inquietud en las personas con VIH.

En Táchira **una prueba de carga viral en laboratorios privados tenía para ese momento un precio entre 100 a 140 dólares americanos.** Los altos costos y la precariedad del sistema público de salud obligan a las personas con VIH a cruzar la frontera y movilizarse hasta el Norte de Santander en **Cúcuta**, Colombia. En esa localidad la organización **AIDS Healthcare Foundation (AHF) ofrece asistencia gratuita, antirretrovirales y pruebas de carga viral y CD4.** No obstante, la institución solo disponía de 1.300 cupos para los venezolanos y venezolanas con VIH y no le fue posible cubrir las necesidades de todas las personas venezolanas con VIH.

Una médico especialista del Servicio de Infectología del Hospital Clínico Universitario de Caracas, indicó que la **presión emocional** de estar imposibilitadas para costearse las pruebas de carga viral y CD4 desestabiliza a las personas con VIH y afecta la adherencia al tratamiento antirretroviral.

La especialista señaló que la alteración del ritmo de vida asociado a estados de estrés o cuadros depresivos puede tener incidencia en los horarios de ingesta de los antirretrovirales y demás medicamentos que requiera cada persona. **Y un descuido en la medicación puede debilitar la respuesta del sistema inmunológico** y, por ende, la efectividad de los fármacos. **“Vivir sin tener la seguridad de que el tratamiento les funciona, sumado a la situación de precariedad económica, les provoca ansiedad y ataques de pánico. Todo se les acumula”.**

Finalmente y a partir de abril de 2022, se reanudó en el país la realización de la prueba de carga viral de forma gratuita y permanente a las personas con VIH en la red pública sanitaria con los equipos

Genexpert y reactivos adquiridos con recursos otorgados por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria.

Los laboratorios de las Organizaciones de la Sociedad Civil como Proyecto Once Trece, Acción Solidaria, Acción EcuMénica, Asociación Venezolana de Servicios de Salud de Orientación Cristiana (AVESOC) han venido realizando la prueba de Carga Viral de forma gratuita a cientos y cientos de personas con VIH, con personal de salud especializado, y equipos de alta tecnología y reactivos donados por la cooperación internacional.

En **laboratorios privados** la prueba de carga viral tiene un costo que varía entre 80 a 140 dólares americanos para el momento de la elaboración del presente informe.

Sobre los Servicios de Tratamientos del VIH

La responsabilidad del suministro está a cargo del Viceministerio de Suministro de Medicamentos y Tecnologías del Ministerio del Poder Popular para la Salud, a quien le compete la adquisición, recepción, almacenamiento y distribución de los medicamentos e insumos, los cuales son resguardados en 5 almacenes robotizados de tecnología china, localizados en los estados Aragua, Anzoátegui, Barinas, Lara y Miranda, en este último se encuentra el Depósito principal conocido como Almacén Jipana en instalaciones militares de Charallave.



Por los graves problemas identificados en la flota de unidades de transporte, que se traducen en camiones inoperativos, viejos, falta de piezas automotor y carencia de combustible, la RVG+ y ACCSI alertaron en febrero de 2019 sobre estas irregularidades a la OPS-OMS, ONUSIDA y UNICEF, quienes desde entonces hasta la fecha que se elabora el presente, han asumido esta responsabilidad en calidad de asistencia al sistema público sanitario venezolano, y al mismo tiempo, ofrecer cooperación en la gestión administrativa vinculada con la distribución de los antirretrovirales para que lleguen a todas las farmacias del país, debido a las profundas debilidades de las capacidades técnicas y administrativas de las dependencias involucradas del Ministerio de Salud.

El monitoreo comunitario efectuado en el lapso reportado logró identificar desorganización por parte del Ministerio de Salud durante el proceso de la distribución por enviar cantidades incompletas de antirretrovirales a algunos estados y en otros distribuyeron estas medicinas vencidas. Además, no entregaron documentos expedidos por el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel que manifestara que los antirretrovirales vencidos supuestamente estaban aptos para el consumo humano, según lo establecido en la Ley de Medicamentos⁴⁶ vigente. Se destaca que en las farmacias públicas no disponían de medicinas para el tratamiento de infecciones oportunistas asociadas al SIDA, afectando gravemente la salud de las personas con VIH.

⁴⁶ Venezuela. Ley de Medicamentos. <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Ley-de-Medicamentos.pdf>

En todos los estados venezolanos se cuentan con farmacias dispensadoras de antirretrovirales atendidas por personal especializado en el área que labora de forma comprometida, además ofrecen orientaciones a las personas con VIH para alcanzar la adherencia al tratamiento y autocuidados. Pero en la gran mayoría, se observaron precariedades y deterioros en sus instalaciones con problemas de interrupción de servicios públicos (agua potable y sin telefonía e internet). Carecen de sanitarios para el personal de las farmacias y para las personas con VIH que allí acuden.

La red pública sanitaria cuenta con un novedoso sistema informativo SIBO, para la recolección de data de los pacientes usuarios de los distintos tipos de servicios de salud en los niveles de atención (ambulatorios, consultorios populares, CDI y hospitales), que incluye desde la entrada de las medicinas a Venezuela hasta almacenaje, inventarios y lo relacionado a asuntos administrativos). Este sistema informático ha sido instalado en las farmacias dispensadoras de antirretrovirales, pero no ha sido posible ponerla en funcionamiento, debido a los graves problemas de interrupción de servicios de electricidad, no se cuenta con servicios de comunicaciones y de computadores y otros equipos informáticos.

Estas farmacias registran en viejas computadoras las entradas y salidas de los antirretrovirales en el programa Excel y en cuadernos que son llenados en muchos casos de forma manuscrita. Presentan problemas de actualización de la data de sus usuarios, lo que generan información no actualizada.

El antirretroviral combinado Tenofovir + Lamivudine + Dolutegravir (por sus siglas TLD) es entregado en estas farmacias, al igual que otros tipos de antirretrovirales que fueron comprados con los recursos del Fondo Mundial y adquiridos por la OPS, los cuales fueron entregados al Ministerio de Salud, quien a través de las farmacias públicas fueron suministrados a las personas con VIH.

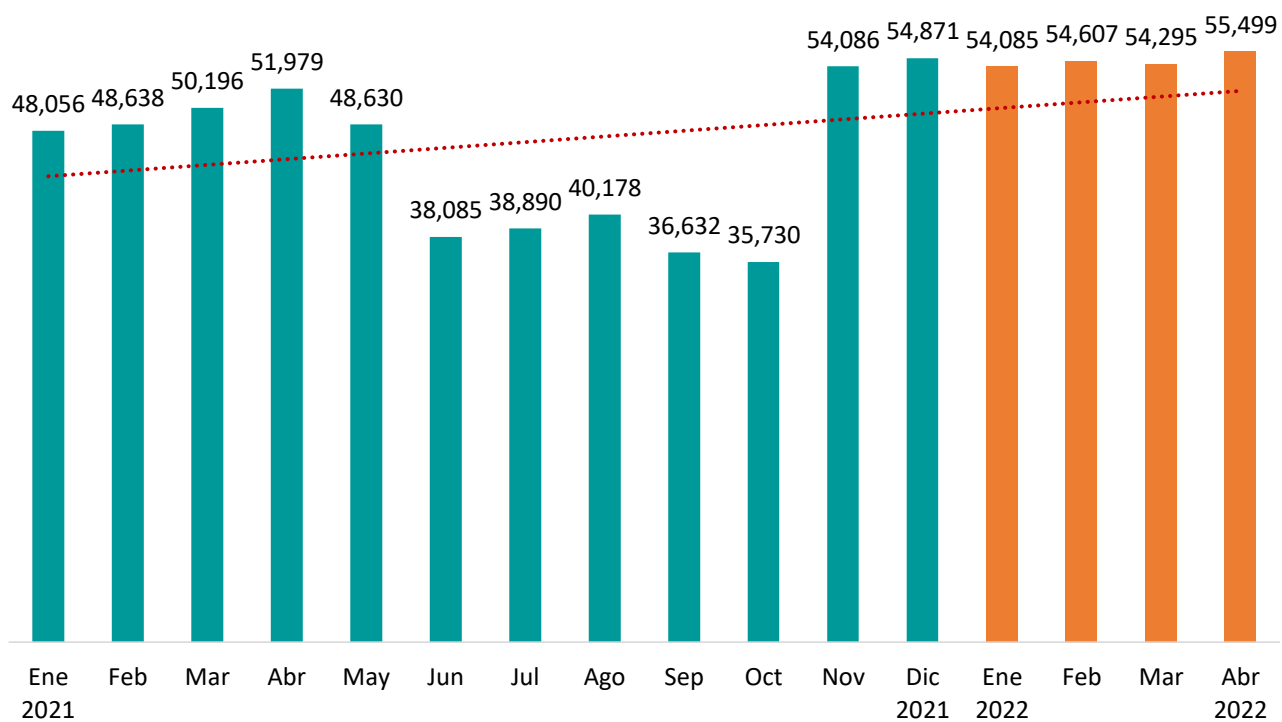
También **con recursos del Fondo Mundial fueron entregados otros tipos de antirretrovirales** a las personas con VIH:

1. Abacavir 120 mg + Lamivudine 60 mg, 60 tab.
2. Abacavir 120 mg + Lamivudine 60 mg, 30 tab.
3. Abacavir 600 mg + Lamivudine 300 mg, 30 tab.
4. Atazanavir 300 mg + Ritonavir 100 mg, 30 tab.
5. Darunavir 600 mg, tablet, 60 tab.
6. Dolutegravir 10 mg, disp., 90 tab.
7. Dolutegravir 50 mg + Lamivudine 300 mg + Tenofovir 300 mg, 90 tab.
8. Dolutegravir 50 mg + Lamivudine 300 mg + Tenofovir 300 mg, 30 tab.
9. Dolutegravir 50 mg, 30 tab.
10. Emtricitabine 200 mg + Tenofovir 300 mg, 30 tab.
11. Etravirine 200mg, 60 tab.
12. Lamivudine 150 mg + Zidovudine 300 mg, 60 tab.
13. Lamivudine 30 mg + Zidovudine 60 mg, disp., 60 tab.
14. Lamivudine 300 mg + Tenofovir 300 mg, 30 tab.
15. Nevirapine 10 mg/ml, oral suspension, 100 ml
16. Raltegravir 100 mg, 60 tab.

Personas VIH registradas en el sistema público de salud que recibieron la terapia antirretroviral de forma gratuita con recursos del Fondo Mundial

Entre enero de 2021 y abril de 2022 (16 meses) fueron registradas un total promedio de 47.779 personas con VIH que recibieron de forma gratuita la terapia antirretroviral en las farmacias públicas de 20 estados venezolanos adscritas al Programa Nacional de SIDA del Ministerio del Poder Popular para la Salud, lo que se desglosa en 45.498 (promedio) para los 12 meses del año 2021 y para los primeros cuatro meses del año 2022 se sumaron 9.124 (promedio) personas con VIH, tal como se evidencia en el Gráfico 14.

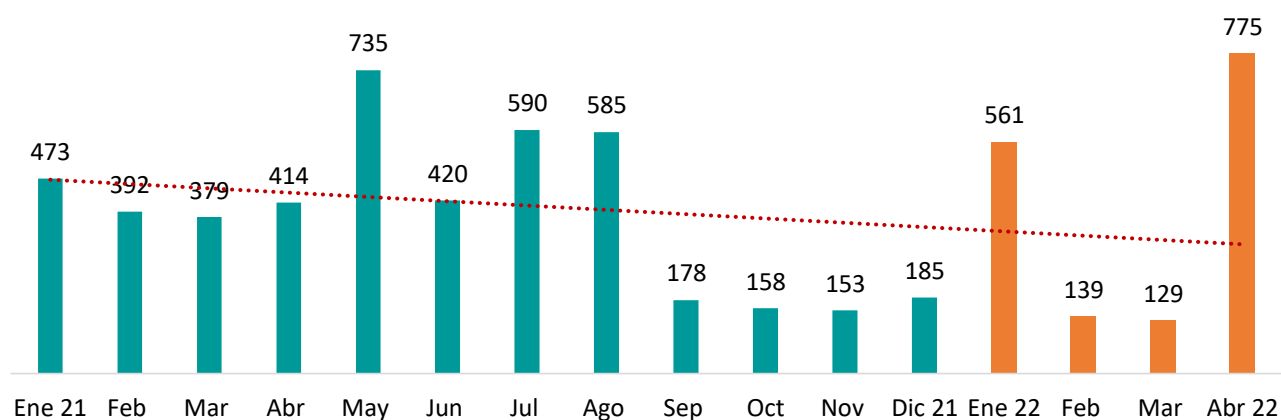
GRÁFICO 14: Número de personas con VIH registradas en farmacias que recibieron la terapia antirretroviral en Venezuela | enero 2021 - abril 2022



Personas con VIH que por distintas razones abandonaron la terapia antirretroviral

Un total de 6266 personas con VIH (promedio) abandonaron la ingesta de medicamentos antirretrovirales por distintos motivos, en el lapso enero 2021 y abril 2022 (392 personas de forma mensual), según las informaciones del proceso de monitoreo comunitario, ver Gráfico 15.

GRÁFICO 15: Número de personas con VIH que por distintas razones abandonaron el tratamiento antirretroviral en Venezuela | enero 2021 - abril 2022



Fueron **múltiples las motivaciones que tuvieron estas personas con VIH en decidir suspender su terapia antirretroviral, y en muchos casos forzadas a desatender la prescripción de sus médicos tratantes**, debido al impacto que produce la actual emergencia humanitaria compleja en Venezuela, tales como la desesperanza, carencia de proyecto de vida individual y de su entorno familiar e inestabilidad emocional producida por la crisis económica, social y política que padece Venezuela, falta de dinero para movilizarse en el transporte público desde sus casas a la farmacia dispensadora de antirretrovirales, desempleo, decidir si el escaso dinero que posee lo destina a buscar sus medicinas o a la compra de alimentos para calmar el hambre y otras necesidades básicas, carencia de dinero en efectivo, transporte público y privado no disponible en sus localidades, sobre todo en las zonas rurales para su traslado a las ciudades donde se localizan los servicios de atención y tratamientos del VIH, entre otras.

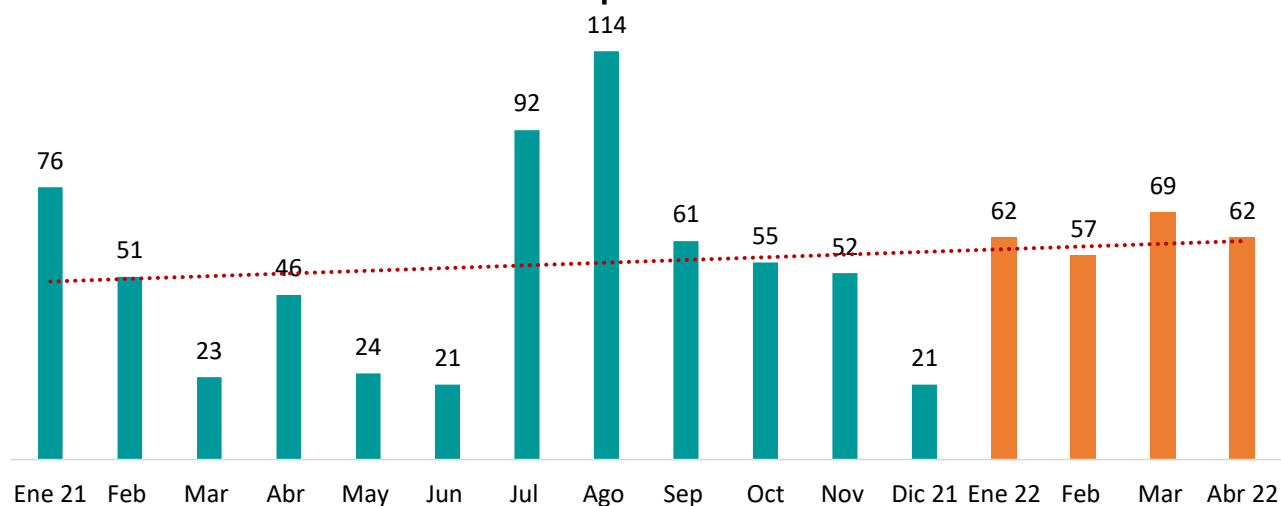
También algunas de estas mujeres y hombres con VIH manifestaron intolerancia de los efectos secundarios producidos por la terapia antirretroviral, a lo que se suma que no tuvieron acceso a las medicinas para el tratamiento de los efectos secundarios por la constante escases en el sistema público sanitario, temores y miedos para ingerir sus medicinas, falta de información y orientación sobre la importancia de la adherencia a los antirretrovirales y carencia de una red de apoyo que les motive a continuar la terapia.

Personas con VIH que retomaron la terapia antirretroviral

En contraste con lo anterior, en el Gráfico 16 se presenta un total de **886 personas con VIH y SIDA que decidieron retomar los tratamientos para controlar la replicación del VIH, en el lapso comprendido enero 2021 y abril 2022 (55 personas mensuales).**

Aquí se destaca la labor de los monitores y navegadores que ofrecieron consejería – orientación a estas personas para que reiniciaran sus medicinas y la importancia de la adherencia como estrategia vital para los autocuidados.

GRÁFICO 16: Número de personas con VIH que decidieron retomar el tratamiento antirretroviral en Venezuela | enero 2021 - abril 2022



Medicinas para infecciones oportunistas e insumos para Personas con VIH

Desde el 2016 las mujeres y hombres con VIH no reciben del sistema público sanitario de Venezuela medicamentos para el tratamiento de las infecciones oportunistas asociadas al SIDA, ni tampoco insumos clínicos para su debida atención.

Como respuesta a esta irregularidad sanitaria producida por la Emergencia Humanitaria Compleja, la organización **Acción Solidaria a través de su Programa de Respuesta Humanitaria en Salud⁴⁷** ha venido ofreciendo desde el año 2016 **importantes donaciones de medicamentos para el tratamiento de las infecciones oportunistas a personas con VIH y con otras condiciones de salud, insumos médicos a varios servicios de hospitales públicos del país, artículos de higiene personal y reactivos de 4ta generación para detección del VIH.** Desde los inicios de la pandemia por COVID-19 colabora con la distribución de **equipos de protección personal de bioseguridad al personal de salud y ONG.** Estas donaciones llegan desde España y Estados Unidos.

⁴⁷ ACSOL. <https://accionsolidaria.info/respuesta-humanitaria-en-salud/>



Sobre el antirretroviral TLD en Venezuela

Desde el 2019, el tratamiento combinado Tenofovir + Lamivudine + Dolutegravir, conocido por sus siglas TLD, fue incorporado como esquema de primera línea para el control de la infección por VIH en el sistema público de salud venezolano y fue adquirida con recursos de las subvenciones otorgadas por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria. La última compra de antirretrovirales realizada por Venezuela fue en el año 2016.



Para ese momento, en el país se implementó un importante proceso de migración de quienes vivían con VIH a esta nueva terapia antirretroviral. Al respecto, un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁴⁸ señala lo siguiente:

⁴⁸ OPS. Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los estados miembros vecinos, De noviembre del 2016 a julio del 2020. Sitio Web https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53028/OPSPHEHEO200044_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

“...gracias a los esfuerzos combinados de la OPS, el Fondo Mundial, el ONUSIDA, el UNICEF, la sociedad civil y otros asociados, en el 2019 Venezuela comenzó a recibir medicamentos antirretrovirales, principalmente tratamientos a base de dolutegravir para adolescentes y adultos con VIH y formulaciones pediátricas. El país inició un proceso de transición de las personas que reúnen los requisitos al tratamiento a base de dolutegravir, y a fines de junio del 2020, 41.125 personas con VIH (que representan 91% de las personas que actualmente están siendo tratadas) estaban recibiendo la combinación de Tenofovir, lamivudina y dolutegravir (TLD) en dosis fijas. Sin embargo, sigue siendo limitada la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales para esquemas alternativos, medicamentos para la prevención y el tratamiento de infecciones oportunistas y reactivos para el diagnóstico in vitro y el monitoreo de la infección por el VIH.”

En el lapso reportado enero 2021 y abril 2022, **mujeres y hombres con VIH tuvieron acceso a las presentaciones del TLD con frascos de 30 tabletas y de 90 tabletas**, y también recibieron orientaciones para su ingesta y alcanzar la adherencia por parte de sus médicos tratantes, personal que labora en las farmacias públicas y los Monitores y Navegadores de la Sociedad Civil.

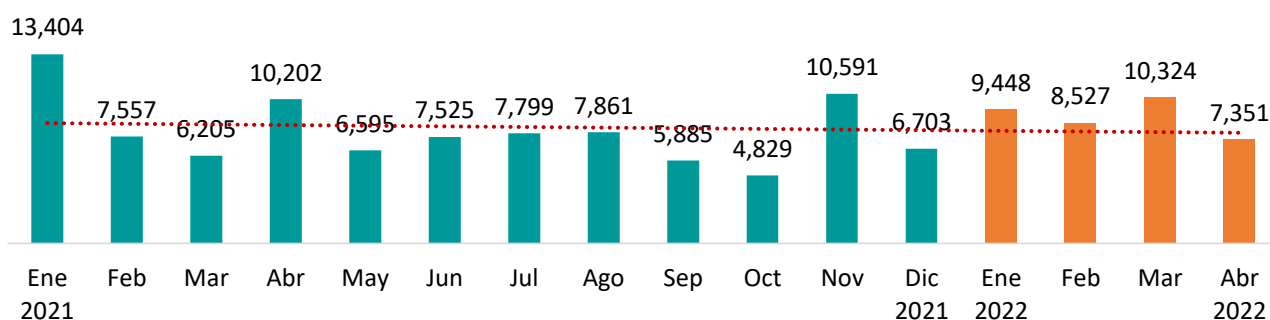


Personas con VIH que recibieron el antirretroviral combinado TLD donado por el Fondo Mundial

El promedio mensual fue de 8175 personas con VIH que retiraron el antirretroviral TLD en las farmacias del sistema público de salud localizadas en 20 estados venezolanos, entre enero 2021 y abril 2022, ver Gráfico 17. Solo en el año 2021 el promedio mensual fue de 7930 personas con VIH y en los primeros cuatro meses del año 2022 fue de 8913 personas con VIH. Se considera que esta es **DATA REFERENCIAL** y no pretende sustituir las informaciones oficiales.

Destacamos que autoridades sanitarias negaron el acceso a la información a las y los Monitores Comunitarios, lo que impidió conocer la realidad de este asunto de interés público. Es por ello que los datos aquí presentados son variados por depender de las informaciones que suministre la fuente oficial.

GRÁFICO 17: Número de personas con VIH que recibieron el ARV TLD en Venezuela | enero 2021 - abril 2022



Fascos de TLD entregados a cada persona con VIH

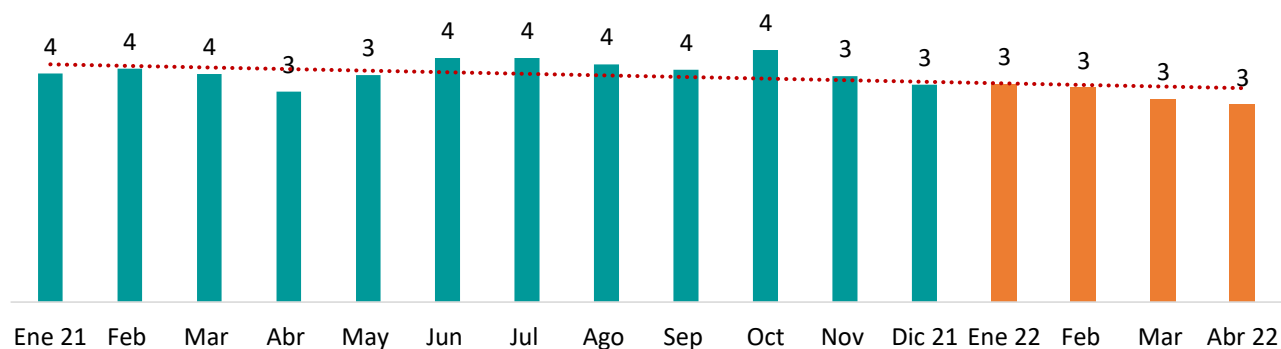
A finales de 2018 y a raíz del anuncio del Fondo Mundial sobre la subvención para la compra del TLD para Venezuela, se efectuaron reuniones preparativas entre autoridades sanitarias, representantes de la Sociedad Civil, Sociedad Venezolana de Infectología, OPS y ONUSIDA, donde se analizó el contexto de la Emergencia Humanitaria Compleja y su impacto en el acceso a las personas con VIH. En este diálogo se identificaron factores económicos que incidían en los beneficiarios de esta novedosa medicina, entre ellas las precariedades económicas y del transporte público como otras ya ampliamente mencionadas en este informe, y en especial en quienes residen en zonas rurales y alejadas a los servicios de atención y tratamientos del VIH localizadas en las capitales.

Por estas razones, se decidió de forma unánime la entrega trimestral de tres (3) frascos del antirretroviral TLD, cada uno de 30 tabletas que permitiera cubrir tres (3) meses continuos del tratamiento a las mujeres y hombres con VIH y a partir de 2019, año que se inició el suministro de esta

medicina en el sistema sanitario. Tiempo después y por la presencia de COVID-19, la OMS recomendó a los países adoptar la estrategia de entrega de antirretrovirales trimestralmente

Por lo anterior, en el lapso enero 2021 y abril 2022, etapa de pleno auge de la pandemia de COVID-19 en Venezuela, las personas con VIH recibieron de forma trimestral al menos tres (3) frascos del TLD con 30 tabletas y a partir de 2022, recibieron la nueva presentación de un (1) frasco con 90 tabletas, ver Gráfico 18. Sin duda alguna, la decisión tomada e implementada en el año 2018 facilitó y mitigó el impacto producido por el Coronavirus en las personas beneficiarias.

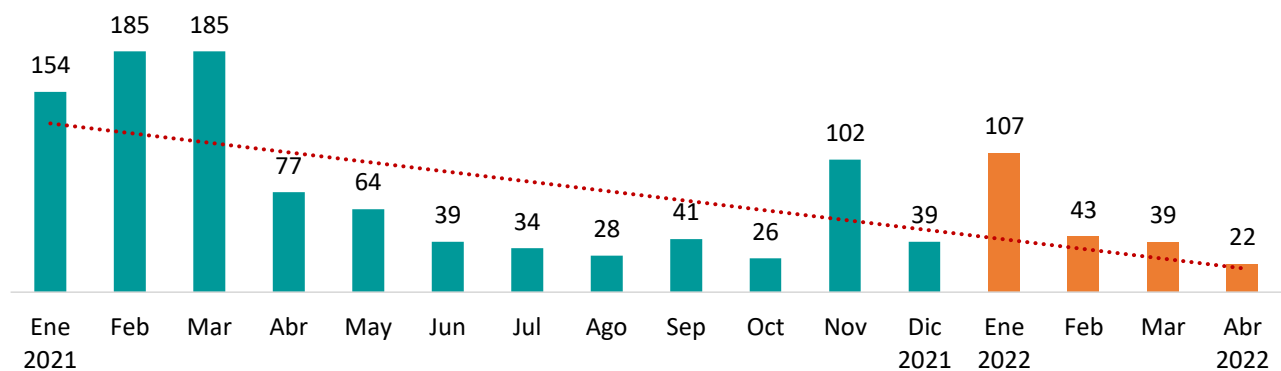
GRÁFICO 18: Número de frascos de TLD entregados a cada persona con VIH en Venezuela | enero 2021 - abril 2022



Personas con VIH que son antiguos casos de diagnóstico de VIH migradas al antirretroviral TLD

Los reportes del monitoreo comunitario señalaron que un total de **1178 personas con VIH fueron migradas a la única opción terapéutica disponible en Venezuela como es el antirretroviral combinado Tenofovir + Lamivudine + Dolutegravir (TLD)** entre enero 2021 y abril 2022, tal como se evidencia en el Gráfico 19. Los antecedentes clínicos de estas personas es que tomaban otros tipos de antirretrovirales y para ese momento no eran disponibles en el país.

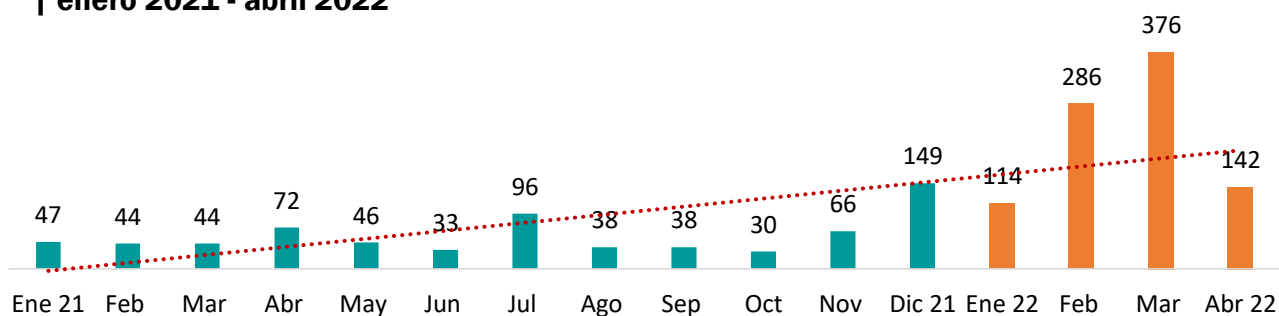
GRÁFICO 19: Número de personas que son antiguos casos VIH migradas al ARV TLD en Venezuela | enero 2021 - abril 2022



Personas con VIH con el esquema TLD y requirieron incluir otros tipos de antirretrovirales adicionales

Un total promedio de **1621** personas con VIH que cumplían el antirretroviral combinado TLD necesitaron incluir otros tipos de antirretrovirales para fortalecer el control de la replicación del virus en sus organismos. En el Gráfico 20 se observa una tendencia en aumento de casos de personas con VIH que presentaron este tipo de situación. Esta información se considera **DATA REFERENCIAL**.

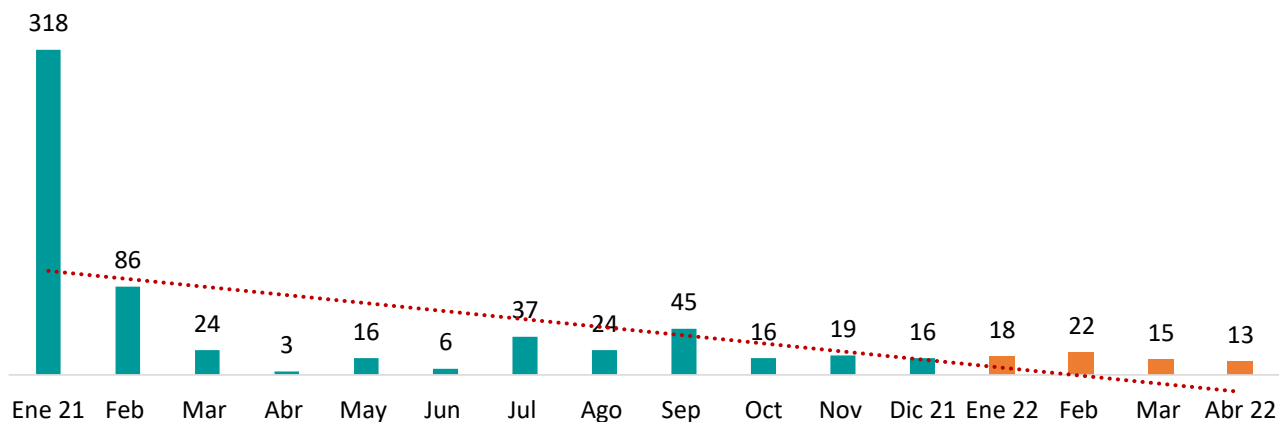
GRÁFICO 20: Número de personas con VIH con el esquema TLD y requirieron incluir otros tipos de antirretrovirales adicionales en Venezuela | enero 2021 - abril 2022



Personas con VIH que ingerían TLD y presentaron reacciones adversas

En el Gráfico 21 muestra que **687** personas con VIH que ingerían el TLD y manifestaron presencia de efectos secundarios o reacciones adversas producidos por ese antirretroviral, según los reportes del monitoreo comunitario entre enero 2021 y abril 2022.

GRÁFICO 21: Número de personas con VIH que toman TLD y presentaron reacciones adversas y/o efectos secundarios en Venezuela | enero 2021 - abril 2022



Entre los **efectos adversos más frecuentes producidos por el antirretroviral combinado TLD en las personas con VIH** fueron la presencia de insomnio, dolores de cabeza y síndrome inflamatorio de reconstitución inmune (conocido por sus siglas SIRI).

Estas informaciones alertadas por el monitoreo comunitario coinciden con el **estudio “Eficacia, adherencia y tolerancia del tratamiento antirretroviral tenofovir disoproxil fumarato / lamivudina / dolutegravir en Venezuela”⁴⁹**, realizado por un grupo de médicos especialistas de servicios de VIH de hospitales públicos de Caracas y del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, donde se menciona que el “estudio longitudinal, descriptivo y observacional en el cual se incluyeron 314 pacientes que viven con el VIH para iniciar la combinación TLD a partir de febrero de 2019, con seguimiento clínico y paraclínico durante un año.”

Los **resultados del estudio arrojaron** que “La media de edad fue de 43 (DE –desviación estándar– 13) años, la mayoría eran hombres (79,3%), y solo 55 (17,5%) eran pacientes NAIVE (sin tratamiento antirretroviral previo). En relación con la eficacia, se evidenció supresión virológica (< 200 copias /mL) en 293 pacientes (93,3%) No encontramos diferencias en la eficacia al comparar los pacientes NAIVE con los pacientes previamente expuesto a cualquier esquema antirretroviral. **Hubo 44% de efectos adversos, principalmente aumento de peso, síndrome inflamatorio de reconstitución inmune e insomnio; sólo tres pacientes ameritaron cambio del tratamiento antirretroviral.**

El estudio clínico concluyó que “La combinación TLD demostró una buena eficacia, adherencia y tolerabilidad en la población estudiada.”

Desabastecimiento del antirretroviral TLD y otros tipos de antirretrovirales

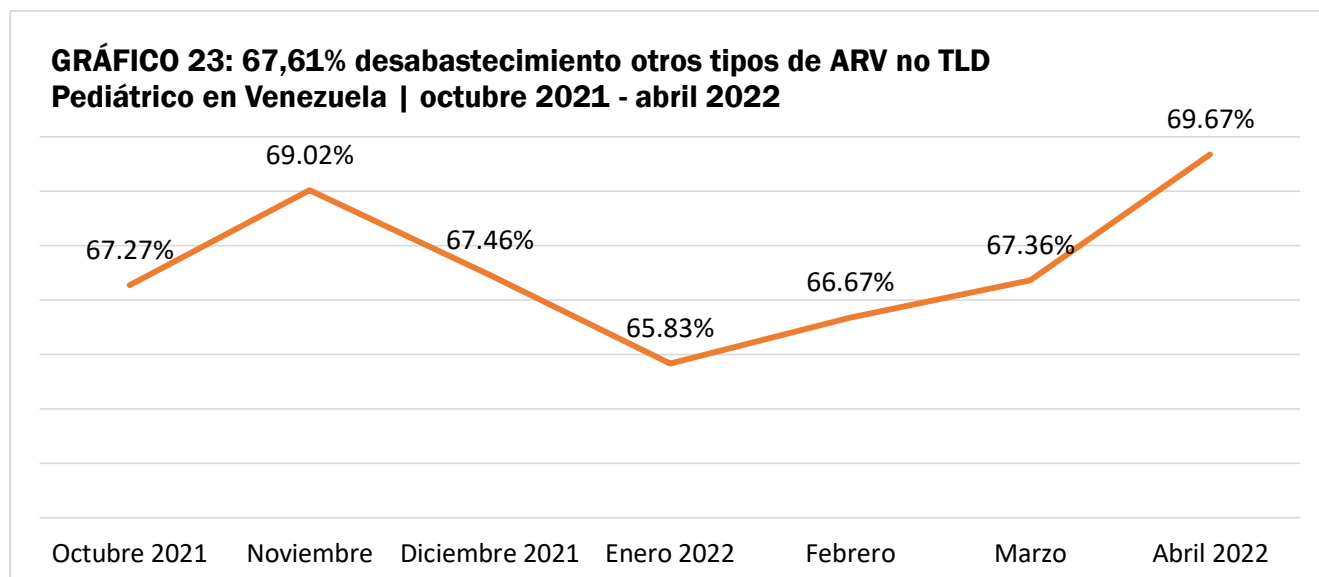
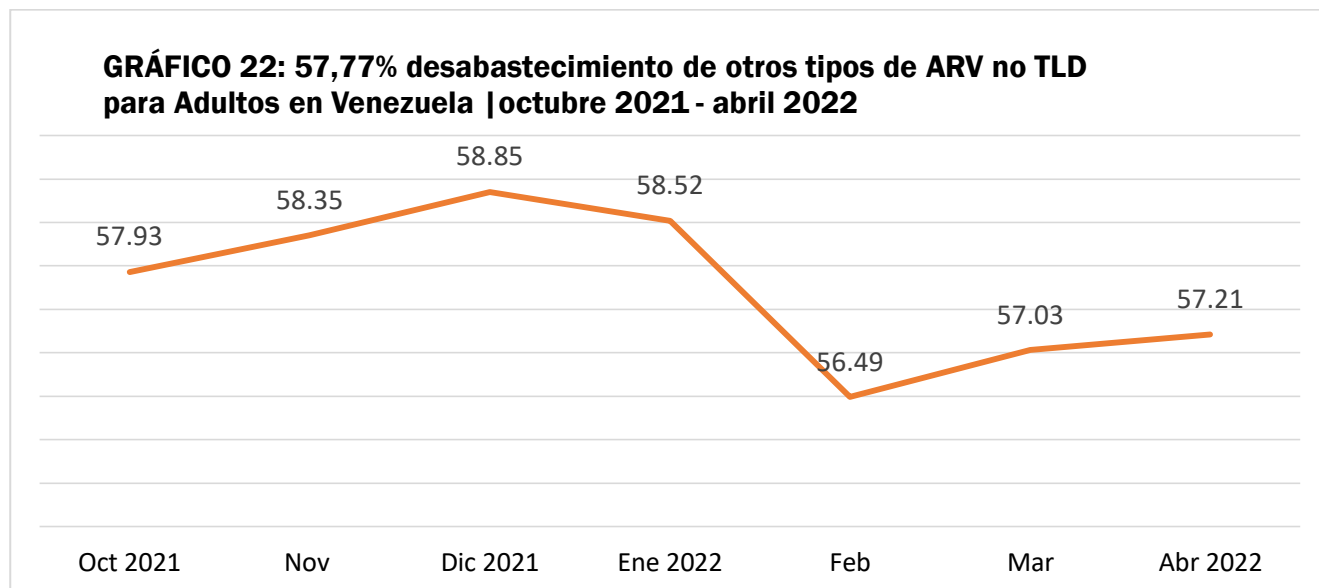
El antirretroviral combinado Tenofovir + Lamivudine + Dolutegravir y otros antirretrovirales siempre fueron dotados por la OPS con los recursos del Fondo Mundial y entregado en el Almacén principal Jipana del Ministerio del Poder Popular para la Salud entre enero 2021 y abril 2022. Pero las profundas debilidades de las capacidades técnicas y administrativas del Programa Nacional de SIDA y otras dependencias del Ministerio de Salud involucradas en la gestión del programa público del acceso a los tratamientos, generaron varios episodios de desabastecimiento de estas medicinas en varias farmacias del sistema público sanitario localizadas en varios estados venezolanos, específicamente en los estados Bolívar, Falcón, Lara, Nueva Esparta y Zulia.

Las gravedades del ente rector de la salud pública fueron reportadas por el monitoreo comunitario y alertadas oportunamente a las altas autoridades sanitarias, OPS, ONUSIDA y UNICEF, lo que promovió respuestas oficiales para solucionar los problemas causados y que afectaron directamente a miles de personas con VIH en Venezuela.

⁴⁹ Estudio “Eficacia, adherencia y tolerancia del tratamiento antirretroviral tenofovir disoproxil fumarato/lamivudina/dolutegravir en Venezuela. Sitio Web

<https://www.svinfectologia.org/images/stories/Trabajos/Trabajos%20Resumen2021%20de%20los%20aceptados%20para%20la%20pagina%20web.pdf>

Los reportes del monitoreo comunitario en los estados seleccionados en el lapso octubre 2021 y abril 2022, es decir 7 meses, el promedio de desabastecimiento de antirretrovirales (no TLD) para adultos alcanzó un promedio del 57.77%, ver Gráfico 22; y el promedio de desabastecimiento de antirretrovirales pediátricos (no TLD) superó el 67%, ver Gráfico 23.



Entre las **deficiencias más relevantes de la red pública sanitaria** se identificaron: desorganización y falta de planificación de la distribución del TLD y otros tipos de antirretrovirales a las farmacias de las entidades federales, mal llenado de los formatos o guías de movilización que indican cantidades y otras características del TLD, envío de cantidades de antirretrovirales que no respondieron a las necesidades reales solicitadas por las Coordinaciones Regionales de SIDA, algunos Coordinadores Regionales fueron sustituidos por otros funcionarios lo que produjo retardos en las solicitudes de antirretrovirales al Programa Nacional de SIDA.

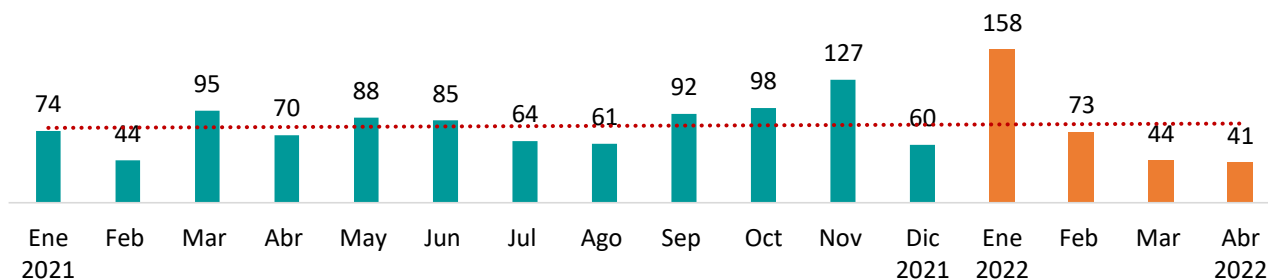
Sobre COVID-19 y su afectación en las personas con VIH en Venezuela

En Venezuela, las personas con VIH no estuvieron exentas de contagiarse de COVID-19. Al buscar información sobre el grado de afectación de la nueva pandemia en quienes vivían con VIH, se conoció que al parecer no existía data epidemiológica al respecto. Es por ello que a mediados del año 2020, el Equipo Coordinador diseñó indicadores de salud, VIH y COVID-19 con la asistencia técnica de ONUSIDA, para ser incluidos en el monitoreo comunitario, cuyos resultados se señalan a continuación:

Personas con VIH consideradas casos sospechosos por COVID-19

En el Gráfico 24 se identifican un total de **1274 personas con VIH que fueron consideradas casos sospechosos por COVID-19** en los estados seleccionados entre enero 2021 y abril 2022, según el monitoreo comunitario realizado.

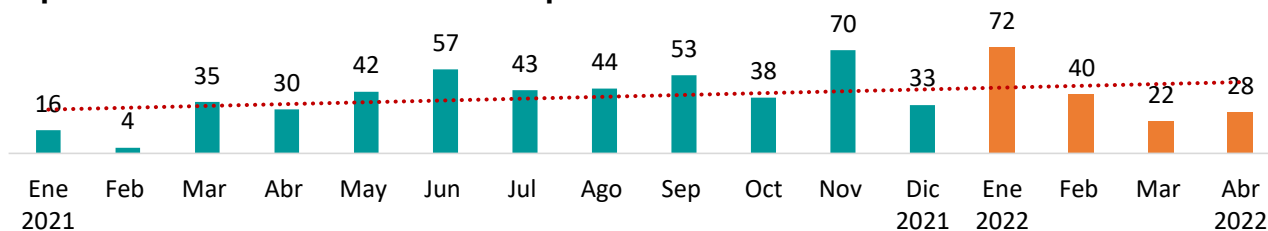
GRÁFICO 24: Número de personas con VIH consideradas casos sospechosos por COVID-19 en Venezuela | enero 2021 - abril 2022



Personas con VIH con resultados positivos por COVID-19

Un total de **627 personas con VIH dieron positivo a la prueba de COVID-19** en el lapso reportado, ver Gráfico 25.

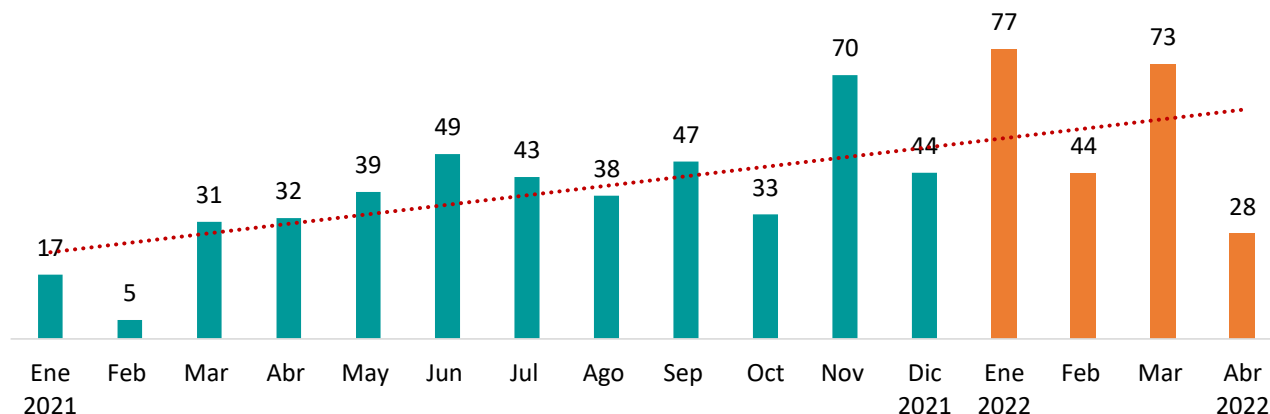
GRÁFICO 25: Número de personas con VIH que obtuvieron resultados positivos al COVID-19 en Venezuela | enero 2021 - abril 2022



Personas con VIH con resultados positivos por COVID-19 tomando TARV

Un total de 670 personas con VIH tomando la terapia antirretroviral arrojaron resultados positivos a la prueba de COVID-19 en el lapso reportado por el monitoreo comunitario, ver Gráfico 26.

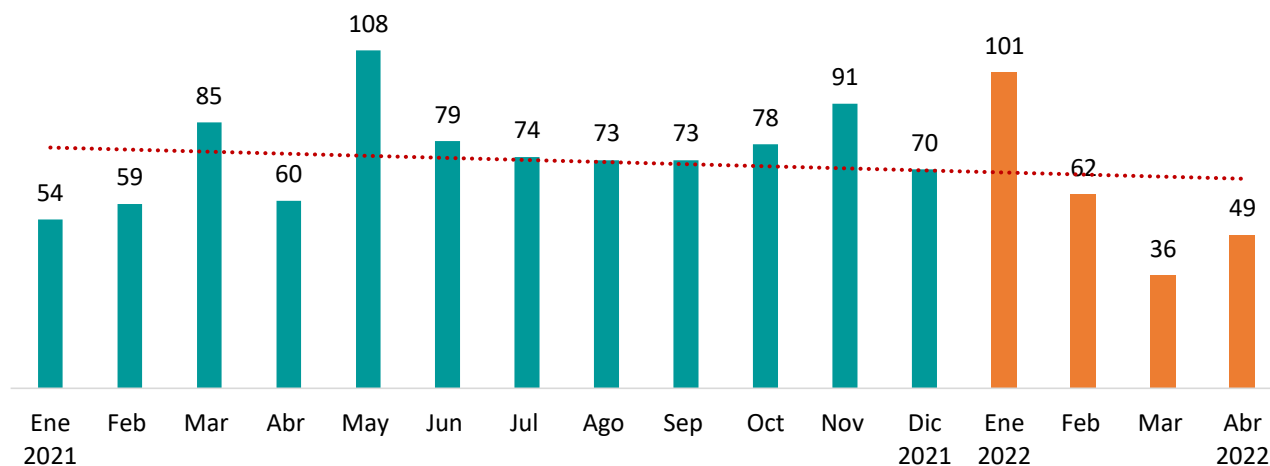
GRÁFICO 26: Número de PVVs diagnosticadas positivo al COVID-19 tomando tratamiento antirretroviral en Venezuela | enero 2021 - abril 2022



Personas con VIH con comorbilidades asociadas a COVID-19

Fueron identificadas por el monitoreo comunitario un total de 1152 personas con VIH que presentaron comorbilidades asociadas a la COVID-19, ver Gráfico 27.

GRÁFICO 27: Número de personas con VIH con alguna comorbilidad asociada a COVID-19 en Venezuela | enero 2021 - abril 2022

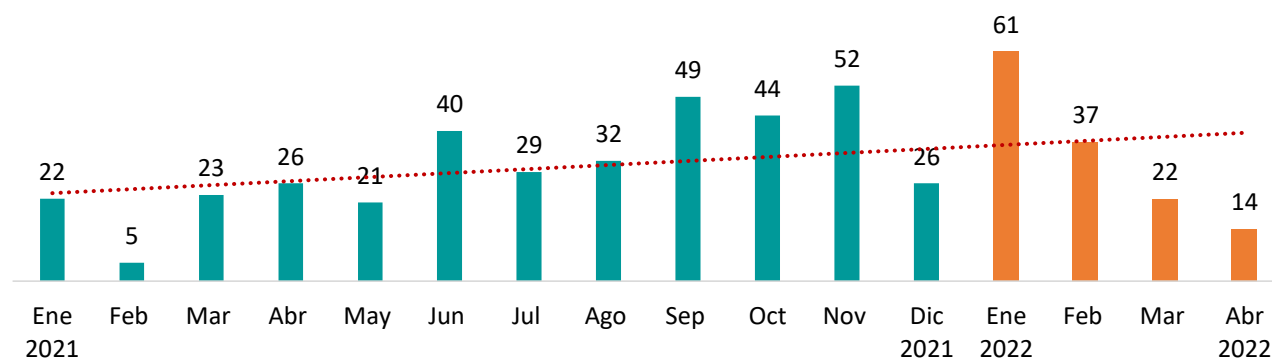


Las **comorbilidades con mayor frecuencia en las personas con VIH** reportadas fueron: complicaciones respiratorias (tuberculosis, infecciones, dificultad para respirar, disnea, neumonía, asma), complicaciones cardiovasculares (hipertensión, arritmia), fiebre, hipertemia, pérdida del gusto y olfato.

Personas con VIH y COVID-19 consideradas casos recuperados

En el Gráfico 28 se muestra que un total de **503 personas con VIH y COVID-19** fueron consideradas **casos recuperados en Venezuela** entre enero 2021 y abril 2022 en los estados seleccionados.

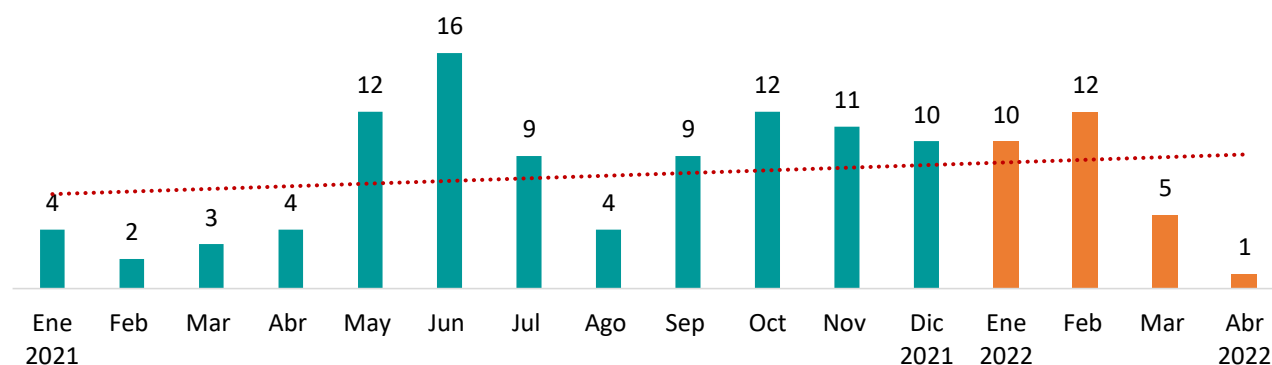
GRÁFICO 28: Número de personas con VIH y COVID-19 consideradas casos recuperados en Venezuela | enero 2021 - abril 2022



Muertes de Personas con VIH por causa de COVID-19

Un total de 124 personas con VIH fallecieron por COVID-19 en los 20 estados venezolanos entre enero 2021 y abril 2022, ver Gráfico 29. Los reportes comunitarios alertaron que algunas de estas personas con VIH no estaban tomando la terapia antirretroviral.

GRÁFICO 29: Número de personas con VIH fallecidas por causa de COVID-19 en Venezuela | enero 2021 - abril 2022



Vacunación antiCovid-19 en las Personas con VIH en Venezuela

La Organización Mundial de la Salud recomendó a los países priorizar la aplicación de las vacunas, que procuran la protección de los grupos más vulnerables, entre ellas las personas con VIH.

Luego de fuertes discusiones políticas y negociaciones con organismos internacionales, las autoridades del Poder Ejecutivo informaron a la opinión pública la disponibilidad en el país de vacunas Sputnik-V y Sinopharm producidas por Rusia y China respectivamente, lo que dio inicio al proceso de inmunización en la población venezolana en el año 2021. Posteriormente anunciaron la introducción de la candidata a vacuna Abdala – BioCubaFarma, producida en Cuba.

Es por ello que el Equipo Coordinador diseñó indicadores de salud, VIH y vacunación antiCOVID-19, los que fueron implementados en el proceso de monitoreo comunitario a partir de septiembre de 2021. Desde ese momento hasta abril de 2022, los reportes señalaron que un total de 6271 personas con VIH fueron vacunadas contra la COVID-19 en los 20 estados seleccionados. En la Tabla 5 se desglosan el tipo de vacunas y candidata a vacuna aplicadas a las personas con VIH de Venezuela. Destacamos que la información aquí presentada es considerada **DATA REFERENCIAL**.

TABLA 5: Vacunas antiCOVID-19 aplicadas en personas con VIH en Venezuela entre septiembre 2021 - abril 2022

Vacunación antiCovid-19 en personas con VIH	AÑO 2021				AÑO 2022				TOTAL
	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	
Ad26.COV2.S - J&J/Janssen: Única dosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nro. PVVs con reacciones atribuibles a la vacuna	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total PVVs que recibieron vacuna Ad26.COV2.S - J&J/Janssen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARNm-1273 - Moderna: Primera dosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARNm-1273 - Moderna: Segunda dosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nro. PVVs con reacciones atribuibles a la vacuna	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total PVVs que recibieron vacuna ARNm-1273 - Moderna	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comirnaty - Pfizer/BioNTech: Primera dosis	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Comirnaty - Pfizer/BioNTech: Segunda dosis	0	1	0	0	0	0	2	0	3
Nro. PVVs con reacciones atribuibles a la vacuna	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total PVVs que recibieron la vacuna Comirnaty - Pfizer/BioNTech	0	1	1	0	0	0	2	0	4
Corona Vac - Sinovac: Primera dosis	32	2	1	0	0	0	0	0	35
Corona Vac - Sinovac: Segunda dosis	23	1	4	0	33	13	9	48	131
Nro. PVVs con reacciones atribuibles a la vacuna	1	1	1	0	0	0	0	0	3
Total PVVs que recibieron la vacuna Corona Vac - Sinovac	55	3	5	0	33	13	9	48	166

Sputnik V - Instituto Gamaleya: Primera dosis	55	17	8	11	49	10	19	0	169
Sputnik V - Instituto Gamaleya: Segunda dosis	41	72	150	59	153	95	117	42	729
Nro. PVVs con reacciones atribuibles a la vacuna	14	16	10	27	58	10	12	1	148
Total PVVs que recibieron la vacuna Sputnik V	96	89	158	70	202	105	136	42	898
Sinopharm - Vero Cell: Primera dosis	205	150	144	123	301	135	63	56	1177
Sinopharm - Vero Cell: Segunda dosis	216	285	588	369	749	705	702	360	3974
Nro. PVVs con reacciones atribuibles a la vacuna	52	89	94	67	231	109	63	41	746
Total PVVs que recibieron vacuna Sinopharm - Vero Cell	421	435	732	492	1050	840	765	416	5151
Candidata a vacuna Abdala - BioCubaFarma: Primera dosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Abdala - BioCubaFarma: Segunda dosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Abdala - BioCubaFarma: Tercera dosis	0	0	0	0	0	0	31	21	52
Nro. PVVs con reacciones atribuibles a candidata a vacuna	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total PVVs que recibieron Abdala - BioCubaFarma	0	0	0	0	0	0	31	21	52
Total personas con reacciones atribuibles	67	107	105	94	289	119	75	42	898
Total personas vacunadas	572	528	896	562	1285	958	943	527	6271
Nro. de personas que revelaron su condición de vivir con VIH para ser vacunadas	72	21	82	28	32	33	44	31	343

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- **Es exitoso el trabajo realizado por las Organizaciones de la Sociedad Civil venezolana con trabajo en VIH** porque está contribuyendo a mejorar la respuesta nacional a la epidemia del VIH/SIDA y ofrece importantes aportes a los informes de monitoreo del VIH que Venezuela presenta al sistema de Naciones Unidas.

La Sociedad Civil venezolana realiza de manera profesional la recolección, registro, uso de nuevas tecnologías de información geográfica, análisis, documentación y sistematización de datos, informaciones y observaciones con indicadores cuantitativos y cualitativos de salud y VIH, que comprueban las crudas realidades y sufrimiento de las mujeres y hombres con VIH de todas las edades y ámbito geográfico para poder tener acceso a los servicios públicos de atención y tratamientos del VIH.

El monitoreo comunitario venezolano observa la magnitud del impacto VIH de la crisis en las personas con VIH y las graves amenazas a las que son sometidas, debido a la fragilidad y déficits del sistema público sanitario. En consecuencia, **la respuesta de la Sociedad Civil es estratégica, efectiva y oportuna por mitigar sus efectos en las personas con VIH a través de su contacto permanente para el acompañamiento, orientaciones y apoyo entre pares.**

Además, el monitoreo comunitario venezolano implementa acciones de incidencia basadas en evidencias para exigir a los niveles tomadores de decisiones el cumplimiento de sus obligaciones a favor de quienes viven con VIH.

- **Venezuela no ha logrado cumplir con los Objetivos 90 - 90 – 90 de ONUSIDA, según lo afirmado por el Informe GAM Venezuela publicado en el 2021, y los resultados del monitoreo comunitario a la gestión pública de los servicios de atención y tratamientos del VIH mostrados en el presente documento.**

Es por ello que **el gobierno de Venezuela debe asumir el compromiso político con la respuesta nacional frente a la epidemia del VIH/SIDA**, partiendo con urgencia en el fortalecimiento del Programa Nacional de SIDA y las 24 Coordinaciones Regionales de SIDA; establecer diálogo respetuoso y constructivo con Sociedad Civil, sociedades médicas y científicas, universidades, sector privado, organismos de cooperación y otros actores clave involucrados; y elaborar de forma colectiva una política estratégica en materia de VIH y SIDA actualizada en los componentes de prevención, atención, tratamientos y vigilancia epidemiológica desde la perspectiva de los derechos humanos y género, de manera que pueda responder a las actuales urgencias, necesidades y circunstancias del país. Solo así Venezuela podrá alcanzar los **Objetivos para el 2025**⁵⁰:

⁵⁰ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf

“El 95% de las personas en riesgo de infección por VIH utilizan opciones de prevención de combinación apropiadas, priorizadas, centradas en las personas y efectivas;

El 95% de las mujeres en edad de procrear tienen cubiertas sus necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva y para el VIH;

El 95% de las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH tiene cargas virales suprimidas;

El 95% de los niños expuestos al VIH pasan pruebas antes de los dos meses de edad y al cesar la lactancia;

El 95% de las personas que viven con el VIH conocen su estatus de VIH;

El 95% de las personas que viven con el VIH y conocen su estatus de VI están recibiendo terapia antirretroviral;

El 95% de las personas que están recibiendo terapia antirretroviral han suprimido las cargas virales;

El 90% de las personas que viven con el VIH y las personas en riesgo están relacionadas con los servicios integrados centrados en las personas y específicos de contexto para otras enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, violencia sexual y de género, salud mental y otros servicios que necesitan para su salud y bienestar globales;

Se cuenta con un entorno legal y político no punitivo que favorece el acceso a los servicios, lo que implica: la no criminalización del trabajo sexual, el comportamiento sexual con personas del mismo sexo, la transmisión, la exposición o no hacer público tener el VIH antes de 2025; se cuenta con mecanismos para las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave para comunicar el abuso y la discriminación y buscar compensación antes de 2025; menos de un 10% de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave carecen de acceso legal a los servicios antes de 2025; más de un 90% de las personas que viven con el VIH que experimentaron abusos de los derechos han buscado una compensación antes de 2025.

Menos de un 10% de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave experimentan estigma y discriminación;

Menos de un 10% de las mujeres, las niñas, las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave experimentan desigualdad y violencia de género.”

- Los resultados del monitoreo comunitario reconocen que más de 55.000 personas con VIH salvaron sus vidas en Venezuela con el ingreso del medicamento antirretroviral TLD en el sistema público sanitario y que existe un aumento significativo del 262% de la cobertura del tratamiento antirretroviral en apenas 3 años, es decir en el año 2018 con un 16% y para finales del año 2021 con un 58%. Estos resultados se consideran los más importantes de la cooperación internacional en materia de salud y VIH en los últimos años.

- El éxito del acceso a los tratamientos antirretrovirales para las personas con VIH en Venezuela es un logro del trabajo articulado y comprometido entre la Sociedad Civil venezolana e internacional, OPS, ONUSIDA, UNICEF, Sociedad Venezolana de Infectología y los niveles técnicos de las Coordinaciones Regionales de SIDA. Sin embargo, este logro se encuentra en situación de fragilidad por el profundo deterioro de la capacidad interna de nuestro país, que le impide responder a las necesidades de mujeres y hombres con VIH, ni tampoco garantizar la prestación de servicios sanitarios públicos básicos satisfactoriamente y mucho menos las condiciones mínimas para su protección, bienestar y estabilidad de manera integral.

- Las debilidades de las gestiones administrativas del Programa Nacional de SIDA y de las Coordinaciones Regionales de SIDA son lentos y burocráticos con procedimientos engorrosos y complejos que obstaculizan el acceso de las personas a los tratamientos antirretrovirales, especialmente a lo concerniente a las personas recién diagnosticadas por VIH que deben ingresar al programa de acceso a los ARVs para poder iniciar con prontitud la ingesta de la terapia antirretroviral, según las recomendaciones de la OMS y del mundo científico, y de la norma técnica del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

- Se ratifica nuevamente la importancia del monitoreo comunitario venezolano por sus valiosas contribuciones a la respuesta nacional frente a la epidemia del VIH/SIDA. Con la mirada de las personas con VIH se ha implementado un proceso de recopilación, análisis, documentación y sistematización de informaciones cualitativas y cuantitativas provenientes de los servicios públicos de atención y tratamientos del VIH, lo que ha permitido demostrar la incapacidad de respuestas del Programa Nacional de SIDA y otras dependencias involucradas del Ministerio de Salud, y observar que las donaciones de la cooperación internacional lleguen a las mujeres y hombres con VIH en su calidad de reales beneficiarios. Algunos nudos críticos del acceso a la atención y los tratamientos han podido ser superados por la permanente observancia social, llamados de alertas, sugerencias y aportes de la Sociedad Civil a la gestión pública en materia de VIH/SIDA.

- Los resultados y la experiencia de las Organizaciones de la Sociedad Civil con trabajo en VIH aunado a la innovación de la incorporación de nuevos los sistemas de Tecnología de Información Geográfica y Kobotollbox en el monitoreo comunitario a la gestión pública de los servicios de atención y tratamientos del VIH como experiencia piloto, ha permitido significativos cambios favorables para una nueva cultura de recolección de data mediante el uso del internet y teléfonos inteligentes, bajo la modalidad en línea y fuera de línea. También se ha perfilado como experiencia piloto única en su tipo la región Latinoamérica, por contribuir en las acciones de incidencia comunitaria y en las políticas públicas en materia de salud, VIH y COVID-19.

- El mutismo y la negativa del acceso a la información en materia de VIH por parte del sector oficial han sido hechos permanentes y de larga data, lo que se han convertido en serios obstáculos para la labor de un actor fundamental como es la Sociedad Civil, cuya única finalidad es contribuir a las mejoras y al fortalecimiento de la respuesta a la epidemia del VIH/SIDA en Venezuela.

ANEXO 1:

TABLA 1: Fuentes informativas del Gráfico 1: Cobertura % del Tratamiento Antirretroviral (TARV) en Venezuela entre los años 2009 y 2021 (elaborado por ACCSI)

Año	% Cobertura TARV	Fuente
2009	53%	OPS (2012). Tratamiento bajo la lupa. Hoja Venezuela. Sitio Web https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/TAR-HojaVenezuela.pdf
2010	57%	
2011	70%	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
2012	71%	
2015	65%	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
2016	59%	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, pág. 25. Sitio Web http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Plan-Maestro_VIH_TB-MAL-2018-VEN.pdf
2017	Sin data	Sin data oficial, según Informe Global de SIDA 2018. Sitio web https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc2940_knowledge-is-power-report_en.pdf
2018	16%	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
2019	40%	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.
2020	56.66%	Venezuela Informe GAM 2021. 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
2021	58%	ONUSIDA. AIDSinfo. Sitio Web https://aidsinfo.unaids.org/ y https://accsi.org/accsi/wp-content/uploads/ONUSIDA-AIDS-Info-Ficha-de-Venezuela-estimaciones-VIH-y-SIDA-2021.pdf

ANEXO 2:

TABLA 3: Ubicación de Consultas de VIH y Farmacias dispensadoras de Antirretrovirales en 20 estados venezolanos monitoreados por la Sociedad Civil entre enero 2021 y abril 2022

Estado	Ciudad	Centro público de salud	Tipo de servicio	Consulta de VIH	Farmacia de ARV
Anzoátegui	El Tigre	Hospital General Dr. Luis Felipe Guevara Rojas	Farmacia ARVS		1
			Consulta de Infectología	1	
	Barcelona	Hospital Domingo Guzmán Lander, sector Las Garzas.	Farmacia ARVS		1
Apure	San Fernando	Insalud Apure.	Farmacia ARVS		1
		Hospital General Dr. Pablo Acosta Ruíz	Consulta de Infectología	1	
Aragua	Maracay	Hospital Central de Maracay	Consulta de Infectología	1	
		Centro de Atención Integral Dr. Julio Carrasquel	Consulta de Infectología	1	
Barinas	Barinas	Programa Regional VIH/SIDA/ITS Barinas	Farmacia de ARVS		1
		Ambulatorio Dr. Marcos Mora Figueroa	Consulta de Infectología	1	
Bolívar	Ciudad Bolívar	Hospital Dr. Julio Criollo Rivas (Tórax)	Consulta de infectología del servicio de inmunología y hematología	1	
			Farmacia de ARVS del Servicio de Inmunología y Hematología		1

Carabobo	Valencia	Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET)	Farmacia de ARVS		1
			Unidad Regional de Inmunología Clínica	1	
	Valencia	Hospital de Niños Dr. Jorge Lizarraga (CHET)	Consulta de Infectología Pediátrica	1	
			Consulta, Hospitalización, Emergencia	1	
			Consulta de infectología pediátrica	1	
	Guacara	Hospital Dr. Miguel Malpica	Consulta de Infectología	1	
	Valencia	Hospital Dr. Rafael González Plaza	Consulta de Infectología	1	
	Valencia	Centro de Atención Integral ITS - VIH/SIDA (CAI)	Consulta de Infectología	1	
			Farmacia de ARVS		1
Puerto Cabello	Hospital Dr. Adolfo Prince Lara	Consulta de Infectología	1		
Cojedes	San Carlos	Hospital General Dr. Egor Nucette	Consulta de Medicina Interna	1	
			Farmacia de ARVS		1
Distrito Capital	Caracas	Ambulatorio Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas	Consulta de Infectología	1	
			Farmacia de ARVS		1
		Hospital Dr. José María Vargas	Consulta de Infectología	1	
			Farmacia de ARVS		1
		Hospital Dr. José Gregorio Hernández IVSS	Consulta de Infectología	1	
			Farmacia de ARVS		1
		Hospital de Niños Dr. JM de los Ríos	Farmacia de ARVS		1
		Hospital José Ignacio Baldó (Hospital El Algodonal)	Consulta de Infectología	1	
Farmacia de ARVS			1		
Falcón	Tucacas	Ambulatorio Dr. Gabriel Trompis	Consulta de Infectología	1	
			Farmacia de ARVS		1
	Punto Fijo	Unidad Sanitaria de Paraguaná	Farmacia de ARVS		1
	Coro	Hospital Dr. Alfredo Van Grieken	Consulta de Infectología	1	

Guárico	San Juan de los Morros	Dirección Regional de Programas de Salud	Farmacia de ARVS		1
		Hospital Dr. Israel Ranurez Balza	Consulta de Infectología	1	
Lara	Barquisimeto	Programa Nacional de SIDA Región Lara PRONASIDA	Consulta de Infectología	1	
			Farmacia de PRONASIDA		1
		Hospital IVSS Dr. Pastor Oropeza Riera	Consulta de Infectología	1	
			Farmacia del IVSS		1
La Guaira	La Guaira	Ambulatorio de La Guaira	Consulta de Infectología	1	
			Farmacia de Entrega de Medicamentos Varios		1
Mérida	Mérida	Hospital Universitario de los Andes HULA (provisionalmente en CORPOSALUD por motivos de pandemia)	Consulta de Medicina Interna	1	
			Farmacia de ARVS		1
Miranda	Los Teques	Hospital Dr. Victorino Santaella	Farmacia de ARVS		1
			Consulta de Infectología	1	
Nueva Esparta	Porlamar	Hospital Central Dr. Luis Ortega	Consulta de ITS	1	
			Farmacia ARVS		1
Portuguesa	Guanare	Hospital Universitario Dr. Miguel Oraá (HUMO)	Consulta de Infectología	1	
			Farmacia de ARVS		1
	Acarigua	Distrito Sanitario de Acarigua	Consulta de Infectología	1	
			Farmacia de ARVs en el Programa de Atención Integral de VIH/SIDA		1
	Turen	Hospital Dr. Armando Delgado Montero	Consulta de VIH / SIDA-ITS	1	
			Farmacia de ARVS		1

Táchira	San Cristóbal	Coordinación Regional del Programa ITS/VIH - SIDA Táchira, Corporación de Salud	Farmacia de ARVS		1
		Hospital Central de San Cristóbal	Consulta - Servicio de Epidemiología	1	
		Fundación SIDA Región Táchira FUNDASIDARTA	Consulta de Infectología	1	
Trujillo	Trujillo	Hospital Universitario Pedro Emilio Carrillo Valera	Consulta de Infectología	1	
			Farmacia de ARVS		1
Yaracuy	San Felipe	Coordinación de Salud Segura	Farmacia de ARVS		1
			Consulta de Infectología	1	
Zulia	Maracaibo	Ambulatorio Dr. Francisco Gómez Padrón	Consulta de Infectología	1	
			Farmacia de ARVS		1
Total Servicios y Farmacias				36	29

ANEXO 3:

TABLA 4: Las 5 principales comorbilidades asociadas a SIDA en personas con VIH y SIDA en Venezuela reportadas de forma mensual entre enero 2021 y abril 2022

Enero de 2021	
Complicaciones gastrointestinales (Síndrome diarreico, disfagia, giardiasis)	41
Sífilis	27
Toxoplasmosis distintos tipos	25
Más de 2 enfermedades oportunistas	23
Pérdida de peso	23

Febrero de 2021	
Complicaciones gastrointestinales (Síndrome diarreico, disfagia, giardiasis)	52
Sífilis	23
Desnutrición	20
Complicaciones respiratorias (infecciones, dificultad, neumonía, asma)	18
Desgaste multiorgánico	15

Marzo de 2021	
Sífilis	32
Complicaciones gastrointestinales (Síndrome diarreico, disfagia, giardiasis)	27
Más de 2 enfermedades oportunistas	25
Complicaciones respiratorias (infecciones, dificultad, neumonía, asma)	23
Tuberculosis	23

Abril de 2021	
Pérdida de peso	35
Complicaciones respiratorias (infecciones, dificultad, neumonía, asma)	24
Sífilis	24
Complicaciones gastrointestinales (Síndrome diarreico, disfagia, giardiasis)	20
Más de 2 enfermedades oportunistas	18

Mayo de 2021	
Pérdida de peso	46
Complicaciones gastrointestinales (Síndrome diarreico, disfagia, giardiasis)	37
Complicaciones respiratorias (infecciones, dificultad, neumonía, asma)	28
Más de 2 enfermedades oportunistas	26
Complicaciones febriles (fiebre, hipertemia)	24

Junio de 2021	
Complicaciones gastrointestinales (Síndrome diarreico, disfagia, giardiasis)	32
Complicaciones febriles (fiebre, hipertermia)	20
Complicaciones respiratorias (infecciones, dificultad, neumonía, asma)	20
Sífilis	19
Pérdida de peso	18

Julio de 2021	
Sífilis	38
Toxoplasmosis distintos tipos	31
Complicaciones gastrointestinales (Síndrome diarreico, disfagia, giardiasis)	27
Hepatitis distintos tipos	27
VPH (complicaciones derivadas)	21

Agosto de 2021	
Complicaciones gastrointestinales (Síndrome diarreico, disfagia, giardiasis)	35
Toxoplasmosis distintos tipos	32
Tuberculosis	32
Sífilis	31
Hepatitis distintos tipos	28

Septiembre de 2021	
Toxoplasmosis distintos tipos	32
Sífilis	27
Complicaciones cardiovasculares (hipertensión, arritmia)	18
Complicaciones respiratorias (infecciones, dificultad, neumonía, asma)	18
Complicaciones gastrointestinales (Síndrome diarreico, disfagia, giardiasis)	17

Octubre de 2021	
Complicaciones gastrointestinales (Síndrome diarreico, disfagia, giardiasis)	25
Pérdida de peso	21
Complicaciones respiratorias (infecciones, dificultad, neumonía, asma)	19
Sífilis	19
Desnutrición	18

Noviembre de 2021	
Complicaciones respiratorias (infecciones, dificultad, neumonía, asma)	28
Pérdida de peso	22
Complicaciones gastrointestinales (Síndrome diarreico, disfagia, giardiasis)	19
Más de 2 enfermedades oportunistas	18
Infección oportunista (No detallan)	17

Diciembre de 2021	
Pérdida de peso	25
Complicaciones gastrointestinales (Síndrome diarreico, disfagia, giardiasis)	18
Candidiasis	15
Complicaciones respiratorias (infecciones, dificultad, neumonía, asma)	14
VPH (complicaciones derivadas)	11

Enero de 2022	
Más de 2 enfermedades oportunistas	25
Complicaciones respiratorias (infecciones, dificultad, neumonía, asma)	22
Sífilis	20
Pérdida de peso	19
Complicaciones gastrointestinales (Síndrome diarreico, disfagia, giardiasis)	15

Febrero de 2022	
Pérdida de peso	32
Sífilis	30
Complicaciones respiratorias (infecciones, dificultad, neumonía, asma)	23
Complicaciones gastrointestinales (Síndrome diarreico, disfagia, giardiasis)	22
Candidiasis	15

Marzo de 2022	
Pérdida de peso	38
Complicaciones gastrointestinales (Síndrome diarreico, disfagia, giardiasis)	24
Sífilis	24
Complicaciones respiratorias (infecciones, dificultad, neumonía, asma)	22
VPH (complicaciones derivadas)	20

Abril de 2022	
Complicaciones gastrointestinales (Síndrome diarreico, disfagia, giardiasis)	25
Pérdida de peso	24
Sífilis	23
VPH (complicaciones derivadas)	23
Complicaciones respiratorias (infecciones, dificultad, neumonía, asma)	17

VIH EN VENEZUELA

Un asunto en estado de emergencia



Venezuela, 2022