

TRIPLE PELIGRO

Actualización

—
(abril 2019)



icaso
until **we** end aids

Agradecimientos

ICASO y Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) agradecen a las personas que viven con y son afectadas por el VIH, tuberculosis y malaria en Venezuela por compartir sus historias, angustias y esperanzas. También agradecen a todos aquellos valientes activistas comunitarios, defensores de derechos humanos, doctores, académicos e investigadores en Venezuela por compartir información para este informe, a pesar del alto riesgo personal en algunos casos, especialmente los miembros de la Red Venezolana de Gente Positiva (**RVG+**).

Agradecemos el apoyo de activistas de la región por su incansable labor en pro de Venezuela, en especial Jorge Saavedra, Javier Hourcade-Bellocq y Erika Castellanos.

Esta actualización es el resultado del arduo trabajo de investigación, redacción y edición de textos por el personal de ICASO y ACCSI, bajo el liderazgo de Luisa Kislinger.

Agradecemos también a las siguientes organizaciones por su apoyo:

Asociación Civil Impacto Social
Alianza Venezolana para la Salud
Sociedad Venezolana de Salud Pública
Global Development One
Healing Venezuela

También expresamos nuestro agradecimiento con las siguientes personas que han compartido información y/o revisado las distintas versiones de este documento: Alejandro Arenas-Pinto, Leopoldo Villegas, Julio Castro y Francisco Valencia.



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

www.icaso.org



Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) es una organización venezolana que trabaja para asegurar estrategias efectivas y coordinadas para proteger, promover y defender los derechos humanos de las personas que viven con VIH y otras poblaciones clave y vulnerables.

www.accsi.org.ve

Diseño gráfico:

Daniel Cordner Design
www.cargocollective.com/danielcordnerdesign

Introducción

A finales del año 2017, ICASO y Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) unieron esfuerzos para documentar y visibilizar la emergencia humanitaria compleja en Venezuela con la publicación del informe “Peligro triple: Resurgimiento de epidemias, un sistema fallido de salud pública y la indiferencia global sobre la crisis en Venezuela.” En él se documenta y denuncia la situación de cientos de personas con VIH y SIDA que no contaban con acceso a medicamentos y temían una muerte inminente. También advertía que, si el mundo seguía ignorando la catástrofe venezolana, situaciones como el resurgimiento de epidemias registrado en Venezuela pondrían en riesgo la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En mayo y octubre de 2018 se hicieron actualizaciones al mismo.



Un poco más de un año después, la situación es mucho más grave de lo originalmente previsto. Todos los indicadores en materia de salud, pobreza, nutrición, crecimiento económico y desarrollo social han empeorado estrepitosamente, mientras el Estado venezolano continúa negando no sólo la existencia de la emergencia humanitaria compleja que aqueja al país sino, peor aún, la entrada de ayuda ofrecida por países y organizaciones. A lo largo del año 2018, la severidad de la situación interna se hizo evidente con la masiva migración de venezolanos. Las imágenes de personas provenientes de Venezuela cruzando a pie los páramos que conectan con Colombia y con otros países más al sur dieron la vuelta al mundo. A la falta de alimentos y medicinas se unió una feroz hiperinflación que pulverizó los ingresos de la población, ante la cual la respuesta han sido medidas que, en vez de revertir sus efectos, sólo los ha agravado.

La situación de las personas con VIH no mostró mejoras. Por el contrario, la escasez de medicamentos y de insumos requeridos para la prevención y tratamiento de la enfermedad aumentó los niveles de mortalidad y disminuyó la calidad de vida y la situación general de salud de las personas con VIH.

Luego de tres años de activismo, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria donó cinco millones de dólares para la compra de antirretrovirales (ARV),¹ cuya primera entrega llegó a Venezuela a finales de diciembre de 2018, pero que aún no han sido entregados en su totalidad a las personas que viven con VIH. Esta respuesta de la cooperación internacional es el resultado de las acciones de incidencia de la sociedad civil venezolana e internacional. El trabajo de la sociedad civil venezolana, especialmente la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+) y Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) en el seguimiento de la crisis y la escasez de medicamentos antirretrovirales fue pieza clave en el logro de la elaboración del Plan Maestro. Los registros y los datos recolectados por ambas organizaciones constituyen la única información confiable disponible en el país, y las mismas evidencian la gravedad del desabastecimiento de antirretrovirales, medicinas para infecciones oportunistas y de reactivos, entre muchas otras, y su impacto en la calidad de vida y la supervivencia de miles de personas con VIH.

Para las personas afectadas por la malaria y la tuberculosis no hubo respuestas que evitaran muertes y sufrimiento por falta de insumos básicos para su tratamiento y prevención.² Todas estas personas se encuentran en un estado de indefensión ante un aparato estatal indolente, y una comunidad internacional que reaccionó sólo cuando las filas de personas provenientes de Venezuela empezaron a desbordar las fronteras buscando atención médica y alimentos.

Tras la juramentación del presidente de la Asamblea Nacional de Venezuela como presidente interino en enero 2019, una de sus primeras acciones a través de este cuerpo colegiado fue aprobar un acuerdo para permitir la entrada de la ayuda humanitaria³ en respuesta a la emergencia humanitaria compleja y solicitar a la comunidad internacional apoyo en ese esfuerzo. Este es un paso importante que allana el camino para la activación de mecanismos internacionales de coordinación multilaterales y para la cooperación bilateral y multilateral. Desde la sociedad civil vemos estos esfuerzos con renovado optimismo para aliviar el sufrimiento de millones de venezolanos.

A finales de marzo, la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja (FICR) anunció que cuentan con las garantías necesarias para distribuir la ayuda internacional en Venezuela y que lo comenzarían a hacer en unas semanas. Hasta el momento de la publicación, no se tenían más detalles.

En esta nueva entrega, ICASO y ACCSI vuelven a trabajar conjuntamente a fin de resaltar los hitos más importantes ocurridos a lo largo del año 2018 y principio de 2019 en materia de VIH, malaria y tuberculosis en Venezuela en el contexto de la emergencia humanitaria compleja que allí se vive.



**Existe una política
del gobierno de
dejar sin medicinas
en existencia a
las personas en
condiciones de
salud crónica para
entregarlas a cambio
de votos en períodos
electorales**

CODEVIDA



Empeoran las condiciones de vida de la población y se profundiza la emergencia humanitaria compleja

A lo largo del año 2018, la situación en Venezuela empeoró de manera sustancial, tocando niveles nunca antes vistos de deterioro en diversas áreas, pero muy particularmente en salud y alimentación, sin que desde instancias gubernamentales se tomaran medidas necesarias y urgentes para revertir sus consecuencias y enfrentar sus causas estructurales.

El Estado venezolano ha continuado incumpliendo sus obligaciones en materia de derechos humanos tales como la garantía del derecho a la vida, el derecho a la alimentación y el derecho a la salud, al tiempo que ha negado dentro y fuera del país la existencia de una emergencia humanitaria compleja.⁴ Más preocupante aún ha sido la utilización de alimentos y medicinas como parte de mecanismos de control social tales como los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP)⁵ y el Carnet de la Patria.⁶ A esto se suman las serias restricciones y la criminalización de la protesta, de la libertad de expresión, expresada en censura y cierre de medios de comunicación, y la vulneración de otros derechos civiles y políticos.⁷ La erosión del Estado de Derecho en Venezuela y el debilitamiento de las instituciones democráticas se ha traducido en la indefensión de la ciudadanía ante la violación de todos sus derechos.

El viernes 15 de febrero de 2019, en la ciudad de Valencia del estado Carabobo, la sede de la Fundación Mavid fue objeto de un allanamiento ilegal, abusivo y arbitrario por parte de cuerpos de seguridad del Estado. La mayoría de los miembros de Mavid pertenecen a la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+), quienes durante los últimos años realizan labores humanitarias en conjunto con diversas ONG nacionales e internacionales y organismos de las Naciones Unidas para ayudar a personas con VIH en extrema vulnerabilidad y riesgo de fallecer como consecuencia de la severa emergencia humanitaria en todo el país.

En el allanamiento los funcionarios sustrajeron medicamentos antirretrovirales y otros fármacos para tratamientos médicos; insumos clínicos donados por instituciones privadas para personas con VIH y otras condiciones de salud, potes de leche maternizada para niños con VIH, cajas de pruebas rápidas para el diagnóstico del VIH, cajas de condones de colores y lubricantes a base de agua. Asimismo, se llevaron computadoras e historias de usuarios y otros documentos confidenciales.

Adicionalmente, 3 miembros de Mavid fueron detenidos y otros fueron acosados en sus hogares y lugar de trabajo en los días siguientes.

En general, las condiciones de vida de la población venezolana empeoraron con respecto al año anterior, particularmente a la luz de un proceso de hiperinflación que ocasionó una pérdida importante del poder adquisitivo de las personas y su consecuente empobrecimiento. Según los resultados parciales de la Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI)⁸ correspondientes al año 2018, realizada por 3 universidades venezolanas⁹, el 94% de los hogares manifestó no tener suficientes ingresos para mantener su estándar de vida. El Fondo Monetario Internacional (FMI) ha proyectado que Venezuela cerrará el año 2019 con una inflación de 10.000.000%.¹⁰

Además, la producción y/o importación de alimentos sigue mostrando brechas importantes que se traducen en escasez y, consecuentemente, desnutrición de un sector importante de la población. En enero de 2018, UNICEF alertó que, aunque no había “(...) cifras exactas por la falta de información oficial sobre salud y nutrición hay señales claras de que la crisis está limitando el acceso a los niños a la asistencia médica, alimentos y medicinas,”¹¹ mientras que la FAO alertó que Venezuela es el país de América Latina donde se registró el mayor crecimiento de la malnutrición.¹² Según el Informe titulado “Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018” elaborado por FAO, OPS, UNICEF y WFP, Venezuela es hoy uno de los países con mayor número de personas subalimentadas en la región (3,7 millones, el equivalente a 11,7 % de su población).¹³

Persisten las distorsiones económicas, denunciadas desde por lo menos el año 2015,¹⁴ que son la causa del desabastecimiento de medicamentos tales como la negativa del Estado a honrar sus deudas con proveedores internacionales, lo cual ha impedido la entrada de materias primas importadas afectando severamente la producción local de fármacos. Lo anterior también se ve agravado por la permanencia del control de cambio y el estrechamiento de los mecanismos disponibles para la compra de divisas, obstaculizando la importación de productos terminados. A esto se unen la mala gestión, actos de corrupción y la negativa del Estado a realizar las compras necesarias de medicamentos para patologías crónicas de manera programada, predecible y estable, siendo el único habilitado para realizar tanto la compra como la distribución de los mismos. La militarización de la distribución de medicamentos y materiales médico-quirúrgicos en todos los hospitales públicos del país desde el año 2016,¹⁵ ha sido un factor que ha influido en estas irregularidades.

Las deficiencias del sistema de salud y su impacto sobre el bienestar de la población venezolana y de países vecinos como Colombia y Brasil, continuaron profundizándose. Según el Informe Nacional sobre la Emergencia Humanitaria Compleja, publicado en septiembre de 2018¹⁶ por varias organizaciones no gubernamentales venezolanas, al menos 60% de la asistencia médica disponible en 2011 se perdió entre 2012 y 2017, en tanto que unos 18,7 millones de personas con las condiciones de salud de mayor prevalencia, incidencia y mortalidad no contaban con acceso garantizado a diagnósticos ni a tratamientos.

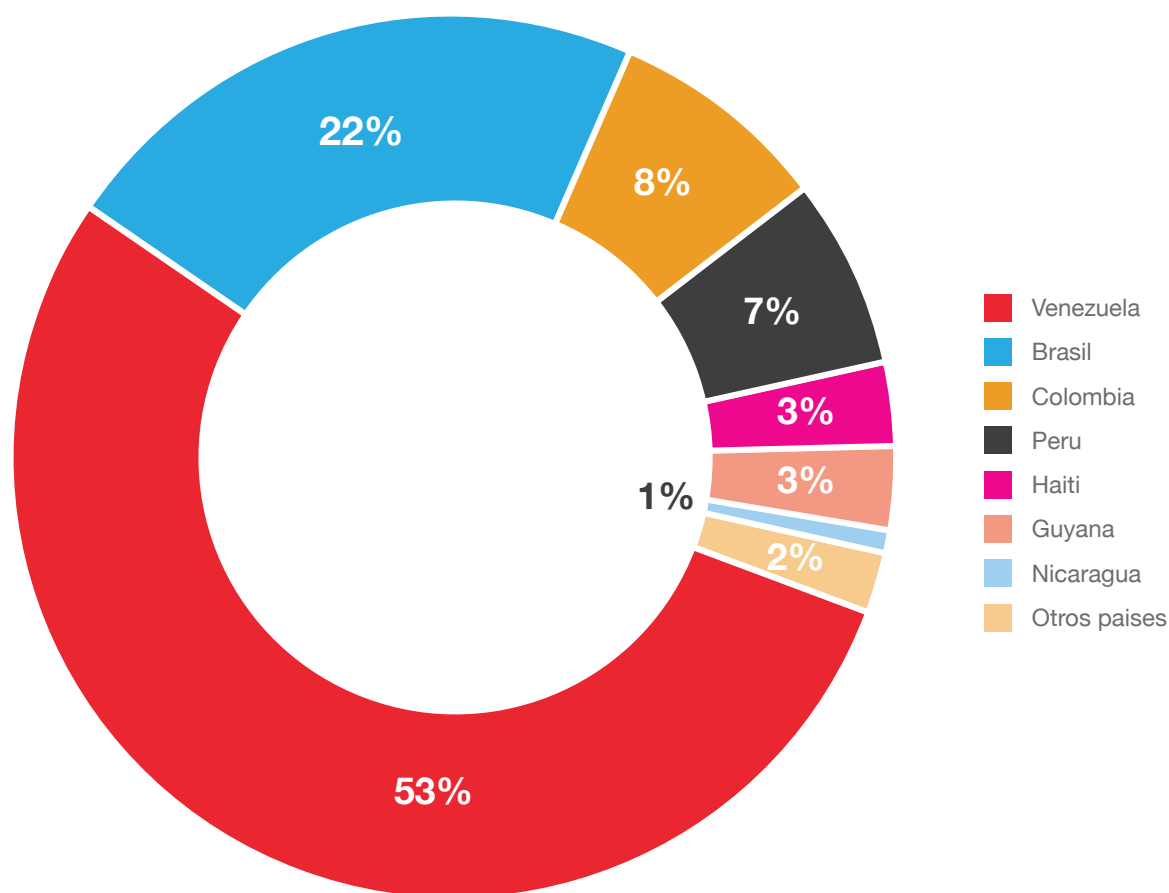
Las autoridades se han negado a reconocer las dimensiones y la gravedad de la crisis en materia de cuidados médicos, alimentación y servicios básicos, por lo que las medidas que han adoptado no han sido suficientes.

Michelle Bachelet, Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el 40º periodo de sesiones del Consejo de Derechos Humanos (20 marzo 2019).¹⁷

Venezuela fue catalogada como el país de peor rendimiento malárico del mundo en el 2016. El gobierno de Venezuela reportó 414.527 casos en el 2017, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud en su reporte mundial para el mismo año estimó para el país 519.109 casos y 456 muertes. Por primera vez en la historia contemporánea, Venezuela fue responsable del 53% de los casos y el 80% de las muertes por malaria en todo el continente americano para el año 2017 [Ver Gráfico 1]. Cabe destacar que estos reportes oficiales no incluyen todos los casos de malaria del país. Se estima que solo un 40-50% del total de los casos son reportados, excluyendo un porcentaje creciente de recaídas, recrudescencias, subregistros y automedicados.

Estimaciones preliminares indican un aumento de la morbi/mortalidad malárica en el 2018. Dichos incrementos representan niveles históricos en el país y en el continente americano, estimándose entre 600-700 mil casos nuevos (total de casos estimados en 1.2 millones) y 1054 muertes. Los grupos nacionales e internacionales pertenecientes a las sociedades científicas, academia, organizaciones no gubernamentales y poblaciones afectadas por la malaria continúan denunciando y manifestando la falta de transparencia en la información epidemiológica y la ausencia de planes de acción efectivos, que permitan controlar la actual epidemia dentro del contexto de la emergencia humanitaria compleja. Se registraron brotes de difteria y sarampión, lo cual obligó a países vecinos a reforzar los mecanismos de vigilancia y prevención ante los mismos, de cara a la migración venezolana¹⁸ [ver gráfico 2].

Gráfico 1: Proporción de Casos Estimados de Malaria. América Latina y el Caribe. 2017



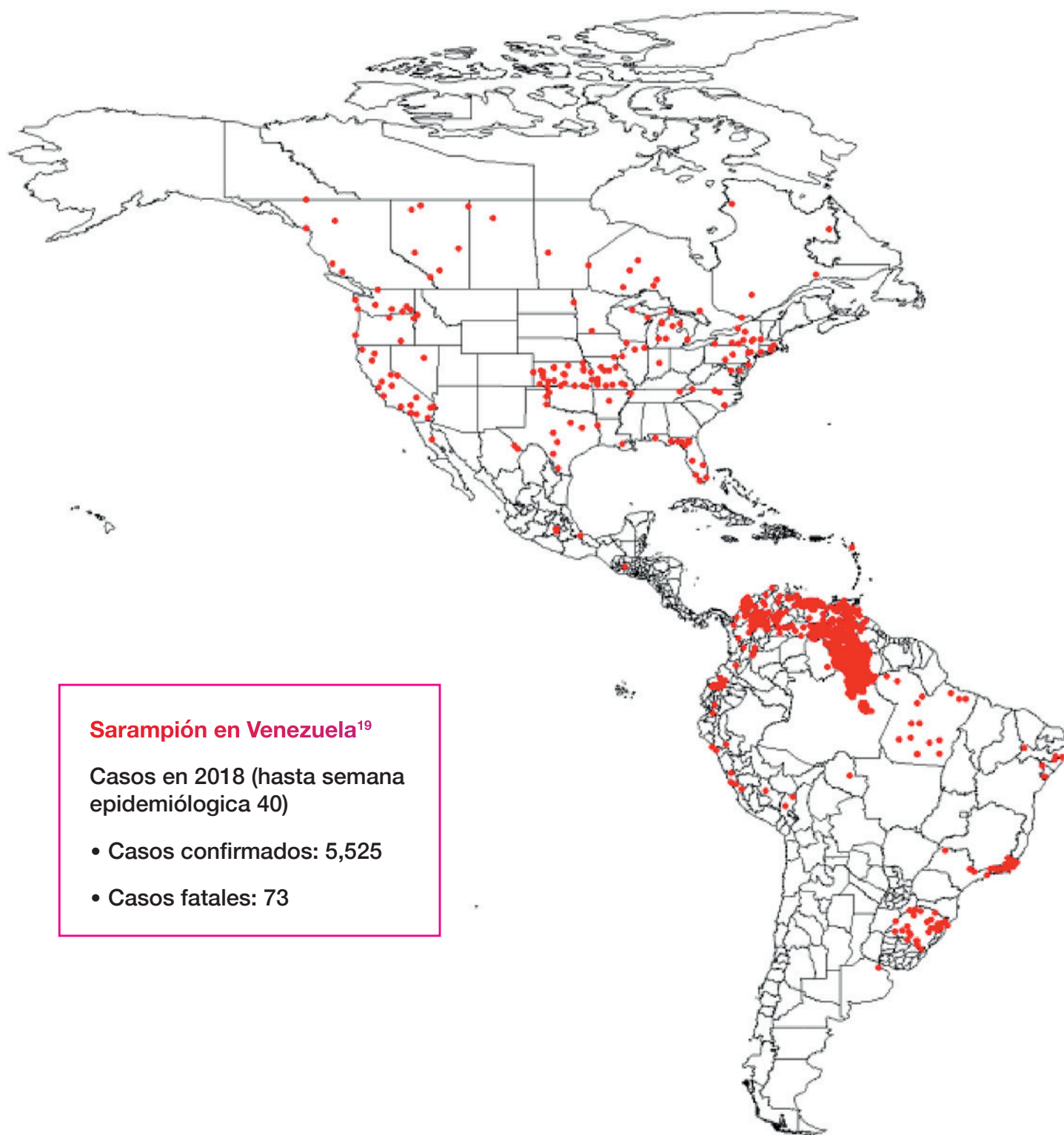
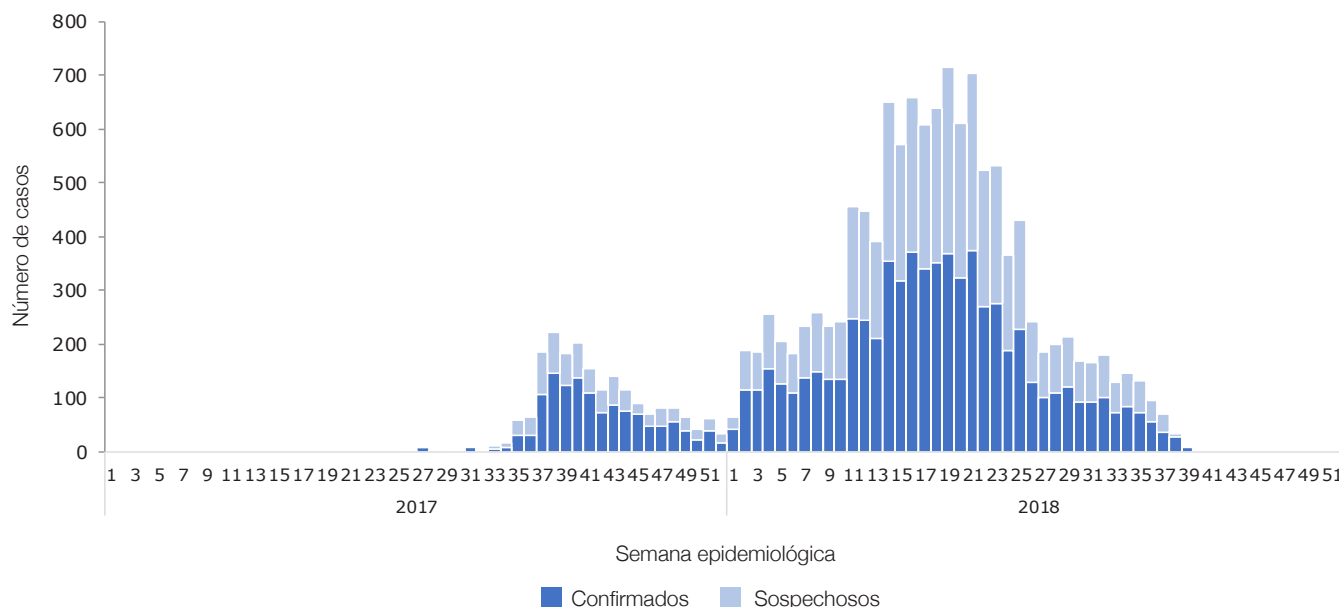


Gráfico 2: Sarampión en Venezuela (tomado de presentación del Dr. Alejandro Arenas-Pinto al Canning House (Londres, Reino Unido) en febrero 2019).



Frecuentes cortes al suministro eléctrico, telefonía móvil, internet y agua dificultaron aún más la labor de los establecimientos públicos de salud. Las mismas condiciones de precariedad tanto en infraestructura como en dotación de insumos y medicamentos, así como los bajos sueldos y las condiciones de inseguridad en los recintos hospitalarios, han motivado la salida de Venezuela de numerosos profesionales, incluyendo médicos, bioanalistas y enfermeras, entre otros. Por ejemplo, el 34% de los 66.138 médicos registrados para el año 2014 han emigrado de Venezuela, lo cual equivale a unos 22.500.²⁰

En este contexto de emergencia humanitaria compleja que ha afectado la cotidianidad y el nivel de vida de las personas en Venezuela, las organizaciones de la sociedad civil, tanto dentro como fuera del territorio, han desempeñado un papel crucial no sólo en monitorear y documentar las situaciones de vulneración de derechos, sino en denunciar a lo interno y a nivel de mecanismos internacionales de vigilancia dichas vulneraciones. Más importante aún, las organizaciones de la sociedad civil han jugado un rol decisivo en movilizar apoyos y ofrecer asistencia a poblaciones vulnerables, tratando en lo posible de cubrir las brechas causadas por la inacción del Estado. Un área importante donde este trabajo también ha sido decisivo es en el levantamiento de datos que permitan conocer la situación real en distintas áreas como salud, educación y nutrición ante el silencio epidemiológico (el último boletín epidemiológico correspondiente al año 2016 fue publicado en mayo 2017) y la ausencia general de cifras oficiales, situación que viene ocurriendo desde el año 2013.

En enero y febrero del 2018 se reportaron 285 y 306 fallecidos respectivamente que recibían regularmente hemodiálisis, para totalizar 2.486 muertos entre octubre 2017 y junio 2018

Fuente: <https://armando.info/Reportajes/DemoPrivado/2498>

Organizaciones internacionales se pronuncian sobre situación de Venezuela

Entre finales de 2017 y durante 2018 y 2019, se hicieron públicos una serie de informes que documentan la emergencia humanitaria compleja por la cual atraviesa Venezuela producidos por distintas organizaciones no gubernamentales (Human Rights Watch, Amnistía Internacional) y organismos internacionales.

En diciembre de 2017, la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos** publicó el informe de país “Institucionalidad democrática, Estado de derecho y derechos humanos en Venezuela.”²¹ Este informe señala:

“Como consecuencia de la grave crisis económica y social, han surgido brotes de enfermedades y otras afectaciones a la salud, en cuyo contexto resulta preocupante la escasez de medicamentos, materiales, insumos y tratamiento médico, y el impacto particular en las mujeres embarazadas, personas adultas mayores, y personas viviendo con enfermedades graves, crónicas o con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y/o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Al mismo tiempo, se han incrementado las tasas de mortalidad infantil y materna, así como los casos de epidemias. Frente a este escenario, el Estado no ha brindado, en general, un acceso a la atención médica necesaria. La Comisión reitera la necesidad de que el Estado garantice la disponibilidad y calidad de los servicios de salud, a través de personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario adecuado.”

En el mes de junio de 2018, el **Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos** publicó el informe “Violaciones de los Derechos Humanos en la República Bolivariana de Venezuela: una espiral descendente que no parece tener fin”²² en el cual queda reflejada la crítica situación del sistema de salud y de la disponibilidad de medicamentos:

“Al menos 300.000 personas que viven con enfermedades crónicas se han visto gravemente afectadas por el hecho de que los medicamentos que necesitan no están disponibles o tienen precios prohibitivos (...) En 2017, el Instituto [Venezolano de los Seguros Sociales] alcanzó un 95 por ciento de déficit de medicamentos y de incapacidad material para brindar tratamiento a pacientes afectados por enfermedades crónicas. Por ejemplo, casi el 77 por ciento de las 77.000 personas que vivían con el VIH/SIDA no tuvieron acceso a un tratamiento adecuado a lo largo de 2017. Tampoco se dispuso de reactivos para evaluar el nivel de anticuerpos en su sangre. A fines de 2017, el Instituto solo tenía existencias de cuatro medicamentos antirretrovirales entre un total de 26. El ACNUDH también recibió informes según los cuales las mujeres embarazadas que viven con el VIH/SIDA habían dado a luz sin ser objeto de las medidas y el tratamiento adecuados para evitar la transmisión del virus a sus bebés.

Otro signo del grave deterioro del sistema de atención de salud fue el brote de enfermedades que ya habían sido erradicadas o controladas previamente, como el paludismo (malaria) y la difteria. El presupuesto asignado por el Gobierno para prevenir y controlar el paludismo fue recortado en 70 por ciento para el período 2015-2016.”

En mayo 2018, un informe elaborado por un grupo de expertos designados por el Secretario General de la OEA²³ para investigar la **posible comisión de crímenes de lesa humanidad en Venezuela**, concluyó que se encontraron “fundamentos suficientes” para afirmar que, efectivamente, ese tipo de crímenes han sido cometidos por individuos en funciones oficiales dentro del gobierno de Nicolás Maduro, incluyendo el manejo de la crisis humanitaria como un arma de control social.

En el informe, los expertos señalan que la crisis humanitaria es parte de un ataque generalizado y sistemático de parte del Estado en contra de quienes son o percibe como opositores y agregan:

“El Régimen venezolano es el responsable de lo que se ha convertido en una de las peores crisis humanitarias que la región haya vivido. Esta crisis es causada por humanos y es un resultado directo de acciones inhumanas por líderes que no les importa el sufrimiento de su gente, permitiendo que sus ciudadanos y ciudadanas mueran de hambre y enfermedades prevenibles. La gravedad de la crisis humanitaria no es sencillamente la consecuencia de negligencia, pero se ha convertido en una estrategia más amplia de represión en el país, que es guiada por intereses ideológicos y políticos.

(...) el Régimen ha convertido en un arma las condiciones de vida severamente deterioradas en Venezuela, utilizando los pocos suministros disponibles para recompensar a los que son activamente fieles al Régimen y reteniendo como castigo los recursos a quienes se consideran su enemigo. Los alimentos, los medicamentos y otros productos de primera necesidad son las herramientas de control político y social que utilizan deliberadamente para la persecución de su gente. (...)

Los expertos concluyeron que la utilización de la crisis como instrumento de política para presionar a un segmento de la población que está en la oposición, o que es considerada opositora al Régimen, así como la negación de la crisis por parte del gobierno y su negativa de aceptar asistencia humanitaria (...) “constituye múltiples violaciones de derechos fundamentales, como el derecho a la vida; el derecho a la integridad personal; el derecho a la salud, y el derecho a la alimentación, y que por consiguiente se trata de un delito de persecución fundada en motivos políticos (...).”

El 23 de febrero de 2018, el **Consejo Permanente de la OEA adoptó una resolución sobre la situación en Venezuela**²⁴ en la cual se pide al Gobierno de Venezuela implementar medidas necesarias “(...) para evitar el agravamiento de la situación humanitaria, incluida la aceptación de la asistencia ofrecida por la comunidad internacional.”

El 26 de septiembre de 2018, el **Consejo de Derechos Humanos de la ONU adoptó una resolución inédita sobre la situación de los derechos humanos en Venezuela**.²⁵ En ella no sólo se expresa profunda preocupación por las graves violaciones de derechos humanos en el contexto de la crisis humanitaria, sino que, al igual que la resolución de la OEA, se exhorta al gobierno a aceptar la asistencia humanitaria “(...) a fin de hacer frente a la escasez de alimentos, medicamentos y suministros médicos, el aumento de la malnutrición, especialmente entre los niños, y el brote de enfermedades que habían quedado erradicadas o bajo control en América del Sur.”

La resolución del CDH también le pide a la Alta Comisionada la presentación de un informe exhaustivo sobre la situación de los derechos humanos en Venezuela en el 41º período de sesiones (24 de junio al 12 de julio 2019), y que presente oralmente al Consejo, en sus períodos de sesiones 40º y 42º, información actualizada sobre la situación de los derechos humanos. La Alta Comisionada presentó un informe oral en marzo 2019 en el que expresó su preocupación por “la magnitud y la gravedad de la repercusión de la crisis actual sobre los derechos humanos, que constituye además un inquietante factor de desestabilización regional”.

De más está decir que el Estado venezolano no ha adoptado ninguna de las exigencias y recomendaciones hechas en los informes y resoluciones.

2018: se agrava la crisis migratoria

El año 2018 marcó la agudización de la migración de personas desde Venezuela hacia otros países a causa de la emergencia humanitaria compleja [ver gráfico 3], dando pie a una crisis migratoria nunca antes vista en la región calculada en 3 millones de personas.²⁶ En marzo de 2018,²⁷ el ACNUR emitió una nota de orientación sobre el flujo de venezolanos en la cual señaló que “(...) las circunstancias generales que conducen a la salida de ciudadanos venezolanos podrían estar contempladas en el espíritu de la Declaración de Cartagena, resultando en una presunción refutable de las necesidades de protección internacional.” Se trata de personas cuya situación les hace imposible regresar dada la crítica situación en Venezuela haciéndoles elegibles al estatus de refugiados conforme a lo establecido en la Declaración de Cartagena de 1984, la cual define como refugiados a quienes escapan violaciones masivas de derechos humanos u otras circunstancias que hayan perturbado gravemente el orden público.

El mismo mes de marzo 2018, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) aprobó la resolución 2/18 titulada “Migración forzada de Personas Venezolanas”²⁹ la cual establece que los Estados deben garantizar el reconocimiento de la condición de refugiado a las personas venezolanas en los términos de la Declaración de Cartagena sobre Refugiados de 1984 y que el mismo debe contar con enfoques diferenciales que respondan a las necesidades específicas de niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas mayores, personas indígenas, personas con discapacidad, personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex (LGBTI), periodistas, defensores de derechos humanos y otros grupos con necesidades de protección. Solicita igualmente que se respete el principio y derecho a la no devolución (non-refoulement) a territorio venezolano de personas venezolanas que estarían en riesgos de persecución u otras violaciones graves a sus derechos humanos, incluyendo un riesgo de afectación grave a su salud o a su vida por condiciones médicas, en concordancia con el derecho a la no devolución establecido en el artículo 22.8 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Las personas con VIH también emigran

Muchas de las personas que abandonan Venezuela lo hacen en busca de atención médica y medicamentos para condiciones crónicas de salud tales como el VIH. Según cifras de ONUSIDA, casi 8.000 personas de nacionalidad venezolana con VIH se encuentran fuera del país y necesitan tratamiento antirretroviral.³⁰ Sin embargo, no siempre la migración garantiza el acceso a tratamiento debido principalmente a las dificultades que encuentran las personas migrantes y refugiadas para hacer uso de los servicios de salud pública.

No obstante, en algunos países de la región,³¹ así como Canadá, Estados Unidos y España, las personas con VIH reciben apoyo con medicamentos, atención médica, consejería, asesoría laboral, actividades de recreación y solidaridad. Las organizaciones locales de VIH también han hecho labores de incidencia con sus gobiernos para lograr la creación de nuevas políticas migratorias en países como Colombia, Ecuador y Perú, facilitando la migración a la población venezolana y su acceso a servicios de salud. ICASO se encuentra actualmente preparando un informe relativo al acceso a servicios y atención de personas transgénero provenientes de Venezuela que viven con VIH y han migrado a Colombia.³²

Un resultado directo de esta vasta crisis humanitaria es que más de 3 millones de personas han huido de Venezuela, en busca de comida, atención médica, empleo y protección.

Michelle Bachelet, Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el 40º periodo de sesiones del Consejo de Derechos Humanos (20 marzo 2019)

América latina y el caribe

Stocks de Población Venezolana en la región
A 31 de octubre de 2018

PLATAFORMA REGIONAL DE
COORDINACIÓN INTERAGENCIAL
PARA REFUGIADOS Y
MIGRANTES DE VENEZUELA



Donaciones de antirretrovirales provenientes del exterior

Un número importante de personas con VIH y de otras condiciones de salud reciben medicinas de forma donada gracias a varios organismos internacionales, incluyendo a organizaciones de la sociedad civil fuera de Venezuela. Una de ellas es la organización AID FOR AIDS, la cual en el año 2018 implementó una serie de acciones para la consecución de donaciones de varios tipos de medicamentos antirretrovirales destinados para las personas con VIH de Venezuela. Ello fue posible gracias a la articulación con ICASO, diferentes actores dentro de la industria farmacéutica, el gobierno de Panamá, ONUSIDA, OPS y la Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+). UNICEF y los gobiernos de Brasil y Haití también realizaron donativos de antirretrovirales a Venezuela.

Los donativos recibidos por AID FOR AIDS superaron los once millones de dólares, y los medicamentos fueron entregados a través de mecanismos de cooperación internacional al Programa Nacional de SIDA del Ministerio de Salud de Venezuela (MPPS), el cual debió encargarse de su distribución y entrega a las personas viviendo con VIH mediante la red de farmacias públicas.

La organización venezolana Acción Solidaria continúa haciendo donaciones de distintos tipos de medicinas, equipos e insumos clínicos a cientos de personas que los requieren para el tratamiento de sus condiciones de salud (cáncer, hemofilia, VIH, trasplantados, entre otros). Estos fármacos fueron adquiridos a través de diversos organismos internacionales, empresas privadas, ONGs de varios países y mediante el *crowdfunding* y campañas de recolección de fondos y medicamentos.

Por su parte, la organización Cáritas ha desarrollado el Sistema de Alerta, Monitoreo y Atención en Nutrición y Salud (SAMAN) para hacer seguimiento de niños y niñas en riesgo de desnutrición o desnutridos/as. También ha realizado donativos importantes de medicinas y alimentos a las personas en situación de pobreza.



La sociedad civil organizada ha implementado una respuesta efectiva a la crisis humanitaria compleja, utilizando mecanismos innovadores pero que no son suficientes para salvar todas las vidas que se necesitan.

AID FOR AIDS



CIDH otorgó medidas cautelares a mujer venezolana con VIH en Panamá

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) otorgó medidas cautelares a una mujer venezolana con VIH que se encontraba en proceso de deportación por las autoridades de Panamá. En su resolución 81/2018 de fecha 15 de octubre de 2018,³³ la CIDH señaló que la beneficiaria se encuentra en una situación de grave riesgo en vista de que sería deportada en circunstancias en las cuales las autoridades panameñas no habrían valorado su situación de riesgo a la salud y sus posibilidades de continuar un tratamiento médico en Venezuela.

Así, la CIDH solicitó al Estado de Panamá que adoptara las medidas necesarias para garantizar los derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud de la solicitante, y que se abstenga de deportarla o expulsarla hacia Venezuela en tanto las autoridades internas no hayan debidamente valorado, conforme a los estándares internacionales aplicables, el alegado riesgo enfrentado respecto a su situación de salud.

El logro de esta medida de protección fue posible gracias al trabajo coordinado y sostenido entre la defensoría del pueblo de Panamá, distintas organizaciones no gubernamentales panameñas, y la Red Latinoamericana de Trabajadoras Sexuales.

Visita de Directora de OPS, a Caracas

Del 12 al 15 de junio de 2018, la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa Etienne, realizó una visita técnica a Caracas³⁴ para constatar el estado del sistema de salud de Venezuela. Señaló que trabaja conjuntamente con el Estado y otros socios “(...) para asegurar el acceso al suministro continuo de medicinas, diagnóstico y servicios para aquellas personas que padecen enfermedades agudas y crónicas.” Agregó que también han abogado a nivel regional para la movilización de recursos destinados a la compra de los medicamentos más críticos. Además de reuniones con autoridades sanitarias, gracias a la presión de la sociedad civil, la directora sostuvo un encuentro con algunas organizaciones, particularmente aquellas que trabajan en favor del derecho a la salud, incluyendo VIH y SIDA. En dicha reunión se presentaron denuncias sobre la situación de precariedad del sistema de salud y la ausencia de respuestas eficaces del Estado, además de subrayar el papel crucial de veeduría que deben jugar las organizaciones de la sociedad civil en la distribución de medicamentos e insumos médicos que arriben al país a través de distintos mecanismos de cooperación. Adicionalmente, las organizaciones de la sociedad civil solicitaron a la OPS su urgente respuesta ante la gravedad de la emergencia sanitaria, que hasta el momento ha sido débil.³⁵

Cabe recordar que, en respuesta a la situación de crisis del sistema sanitario nacional, OMS/OPS activó en diciembre de 2017 el Sistema de Comando de Incidentes a nivel de la sede y de las oficinas de país en Brasil, Colombia y Venezuela, mecanismo éste utilizado para el manejo eficiente y coordinado de emergencias.³⁶

Posteriormente, en el mismo mes de junio 2018, la directora de la OPS publicó un informe técnico³⁷ con los resultados de su visita en el cual queda reflejado la crítica situación del sistema de salud en Venezuela y la escasez de medicamentos e insumos básicos para la atención de enfermedades de todo tipo:

“La fragmentación del sistema de salud, combinada con la disminución de la capacidad del sistema de responder a las necesidades prioritarias, incluidas las funciones básicas de vigilancia epidemiológica y la generación de información de salud, ha afectado la prestación de servicios prioritarios de salud pública, especialmente en lo referente a la prevención y reducción del impacto de las enfermedades transmisibles, y a la reducción de la mortalidad materna y en menores de 1 año. Actualmente, el sistema de salud de Venezuela se encuentra bajo presión debido a una combinación de factores como la migración del personal de salud y la escasez de medicamentos y productos básicos de salud, en particular en los niveles secundario y terciario. Esto ha afectado el funcionamiento general de la red de salud y su capacidad para expandir rápidamente su respuesta en situaciones de emergencia y brotes de enfermedades.”

El informe reconoció la grave situación en materia de malaria, tuberculosis y VIH, resaltando el aumento de mortalidad relacionada con las tres enfermedades y los siguientes datos epidemiológicos:

VIH	TUBERCULOSIS	MALARIA
Aumento de 24% del número de nuevos casos de infección por VIH entre 2010 y 2016;	Los casos de tuberculosis aumentaron un 29% entre 2014 y 2016;	Aumento de 204% del número de casos entre 2015 y 2017 [1]
El 87% de los pacientes con VIH registrados para recibir tratamiento antirretroviral no lo están recibiendo;	Para 2017 informes preliminares señalaban 10.185 casos de tuberculosis con una tasa de incidencia de 32,4 por 100.000 habitantes, la mitad en el Distrito Capital y otros cuatro estados;	Aumento asociado a migraciones en zonas mineras del estado Bolívar y otras zonas con ecosistemas proclives a la propagación de la malaria, alto costo o escasez de medicamentos antimaláricos y debilitamiento de programas de control de vectores;
15 de los 25 medicamentos antirretrovirales que adquiere el gobierno han estado agotados por más de nueve meses;	El 15,7% de las personas con tuberculosis lo constituyeron reclusos y el 6.8% indígenas, siendo estos grupos los más afectados;	Aumento de casos en zonas fronterizas y exportación de casos a países sin malaria
Poca disponibilidad de medicamentos para tratar infecciones oportunistas y coinfecciones.	La escasez de material de laboratorio afectó la capacidad de diagnóstico de la tuberculosis;	Reintroducción de transmisión local en zonas que eran libres de malaria

[1] Nota: la información suministrada en los informes oficiales de la OPS no se especifica que los casos de malaria que son reportados son los “casos nuevos”, contrario a la recomendación internacional de la OMS de reportar todos los casos en los países. Se estiman que Venezuela reporta entre 40-50% de los casos totales que tiene en el país.

En el informe se señalan algunas medidas tomadas para hacer frente la situación, entre ellas la ampliación de la respuesta en países vecinos que incluye actividades para el fortalecimiento de los sistemas de salud en las zonas fronterizas, así como la vacunación y la vigilancia epidemiológica a nivel local y nacional, a fin de detectar y responder de manera eficaz a las necesidades de los migrantes venezolanos y la población de los países que los reciben.

Decisión del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria sobre países no elegibles

Gracias a un intenso trabajo de incidencia llevado adelante por organizaciones de la sociedad civil y activistas, dentro y fuera de Venezuela,³⁸ quienes desde el año 2016 comenzaron a informar y solicitar ayuda para la situación de deterioro de la respuesta al VIH, la malaria y la tuberculosis en Venezuela, en su 39va reunión celebrada en Skopje, Macedonia en mayo 2018, la Junta Directiva del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria adoptó una decisión³⁹ que abrió la posibilidad de apoyar a países no elegibles en crisis, como es el caso venezolano, dado que, como país de ingresos medios altos, no cumple con los criterios de elegibilidad.⁴⁰

En la decisión, la Junta reconoce que pueden surgir crisis de salud en países no elegibles, cuya magnitud debería ser considerada por éste a fin de proporcionar apoyo, teniendo en cuenta que las mismas podrían tener un impacto adverso en la respuesta global con el VIH, la tuberculosis y/o la malaria. Tras la decisión de la Junta Directiva en relación a países no elegibles, la Secretaría inició una evaluación sobre la situación en Venezuela, teniendo en cuenta la grave crisis económica y del sistema de salud y muy particularmente la escasez de insumos y medicamentos relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria.⁴¹

Visita técnica de ONUSIDA y OPS a Venezuela

Paralelamente a la evaluación llevada adelante por el Fondo Mundial, una misión técnica conjunta de OPS y ONUSIDA visitó Venezuela en junio de 2018 a fin de analizar cómo fortalecer la respuesta nacional al VIH, tuberculosis y malaria. El objetivo principal de la misión consistió en facilitar un diálogo entre diversos actores (gobierno, sociedad civil, comunidad científica, sector salud, entre otros) a fin de llegar a acuerdos sobre recomendaciones prioritarias y medidas urgentes en tres áreas: 1) acceso a servicios de salud; 2) desarrollar un plan para priorizar áreas críticas; y 3) facilitar la coordinación con otros potenciales donantes.

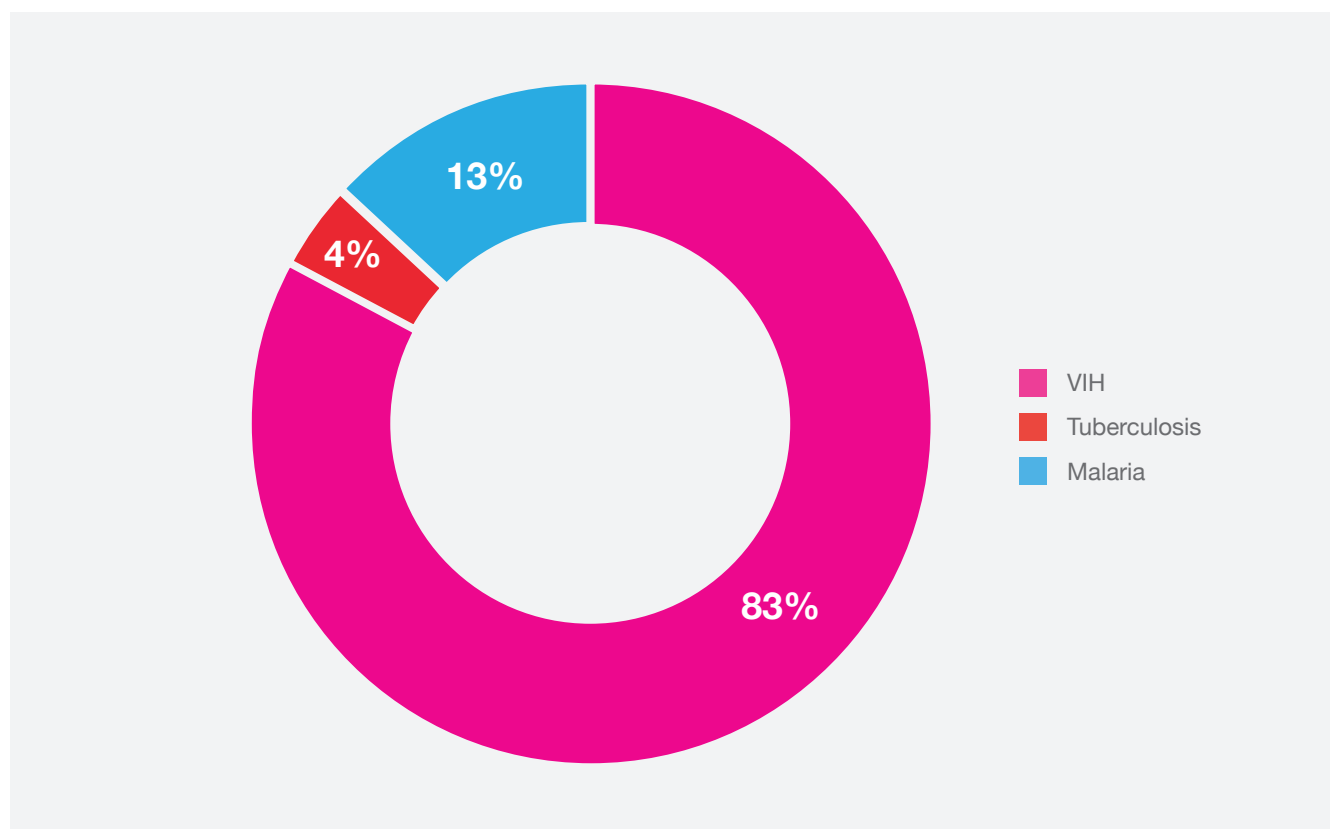
Durante la visita se desarrolló el “Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde una perspectiva de salud pública”⁴² el cual es considerado como la mejor y más actualizada fuente de información epidemiológica en Venezuela.⁴³ Los datos allí incluidos fueron recogidos y analizados por miembros de la misión técnica y acordados con los programas nacionales de las 3 enfermedades, las sociedades médicas y miembros de la sociedad civil. La RVG+ mostró evidencias del alto nivel de desabastecimiento de ARVs en el país como resultado del trabajo de monitoreo social que han llevado a cabo por años.⁴⁴ Estos datos fueron confirmados por la representante del Programa Nacional de SIDA. Posteriormente, el Plan fue aprobado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

El Plan Maestro

El Plan Maestro⁴⁵ establece prioridades de intervención sobre un período de 3 años para los programas de VIH, tuberculosis y malaria y para garantizar la continuidad de tratamientos y acceso a diagnósticos. El monto total estimado para la ejecución del Plan es de 122 millones de dólares, de los cuales más de la mitad estaría destinado a la compra de tratamientos antirretrovirales para personas con VIH. Mientras que para tuberculosis se destinarían 5.1 millones de dólares y 16 millones de dólares para la atención de malaria [ver Gráfico 4].

El Plan Maestro ofrece información epidemiológica no antes hecha pública, una de las pocas fuentes de información disponible y actualizada durante el 2018. El balance de la información incluida en el Plan Maestro se mantiene sesgado a VIH con menor énfasis en malaria y tuberculosis, quizás debido a la incidencia de las organizaciones con trabajo en VIH que estuvieron presentes durante la visita técnica y le hicieron seguimiento al desarrollo del Plan Maestro. Se hace necesario resaltar que dicho Plan no representa una visión macro estratégica ni financiera de las necesidades totales para cada una de las enfermedades.

Gráfico 4: Distribución de gastos previstos en el Plan Maestro (para el total de 3 años)

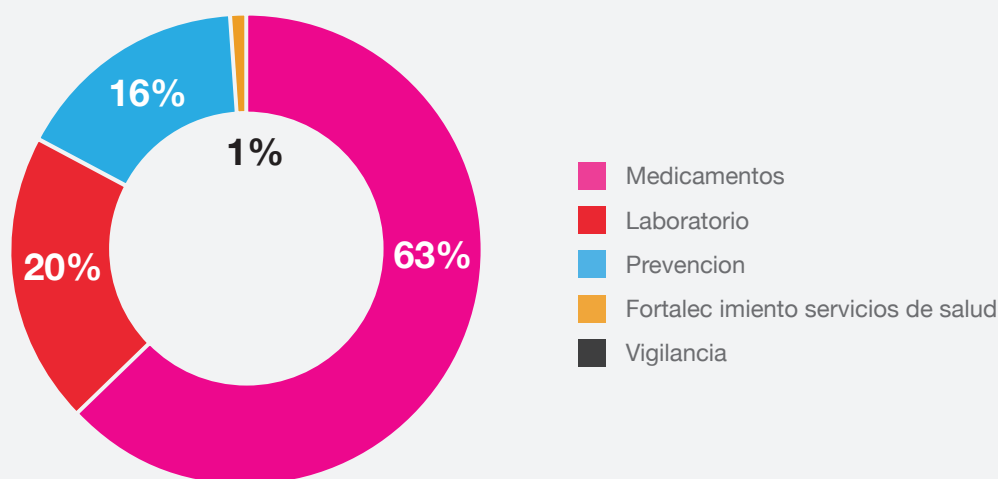


VIH:

- 120.000 personas viviendo con VIH para 2016;
- 6.500 nuevas infecciones (2016);
- 2.500 defunciones relacionadas con el SIDA (2016);
- 7% con carga viral suprimida;
- 59% de personas viviendo con VIH con acceso a terapia antirretroviral;
- Desde abril 2018 unas 58 mil personas con VIH se encuentran sin antirretrovirales por escasez de estos;
- Ausencia de datos recientes sobre prevalencia en poblaciones clave;
- Alta prevalencia de VIH en comunidades indígenas, especialmente entre Waraos;
- Tendencia al aumento de la mortalidad por SIDA;
- Reducción de tasa de detección de casos de VIH, asociada a la escasez de reactivos para pruebas de VIH;
- El modelo de prueba voluntaria y consejería no se aplica;
- La capacidad de confirmación del diagnóstico de VIH es limitada por falta de reactivos, limitando la capacidad de detección de casos de VIH;
- Los bancos de sangre del país no disponen de insumos para evaluar la calidad de la sangre;
- No hay distribución de condones y lubricantes en los servicios de atención integral a personas con VIH, ni en la red del primer nivel de atención;
- Riesgos elevados de resistencia y efectividad de los tratamientos, así como de propagación a nivel poblaciones debido a la escasez de antirretrovirales e insumos para la vigilancia, prevención y tratamiento del VIH.

El Plan incluye nuevas pautas estandarizadas, basadas en las recomendaciones de la OMS, para el reinicio e inicio de tratamiento antirretroviral basadas en la migración de esquemas de primera y segunda línea a esquemas basados en Dolutegravir (DTG) en hombres y mujeres que no tengan contraindicación [ver gráfico 6]. La mayoría de los recursos previstos para VIH en el Plan estarán destinados a la compra de antirretrovirales [ver Gráfico 5].

Gráfico 5: Distribución de recursos previstos para VIH en el Plan Maestro (a 3 años)



Pautas de tratamiento para adultos

* Inicio de tratamiento por primera vez (Primera línea de tratamiento)

CONTEXTO	POBLACIÓN	ESQUEMA PREFERENTE	ESQUEMA ALTERNATIVO
Personas que inician tratamiento	Hombres	TDF / 3TC / DTG (coformulado)	ABC / 3TC + DTG* o TDF / FTC+ATV / r o (LPV / r) o ABC / 3TC+ATV / r o (LPV / r)
	Mujeres (no en edad fértil, o usan contracepción de forma consistente o no quieren quedar embarazadas)		
	Mujeres (en edad fértil o no usan contracepción de forma consistente)	TDF / FTC / EFV	ABC / 3TC+ATV / r o (LPV / r)
	Mujeres embarazadas++	TDF / FTC + ATV / r o (LPV / r)	

(*) Aproximadamente 2% personas con contraindicación a TDF.

(++) Las mujeres embarazadas podrán usar DTG/3TC/TDF luego de la 8va semana de gestación.

Notas: Uso de DTG en personas con TB: DTG 50mg BID.

El 3TC puede utilizarse en lugar de FTC y viceversa.

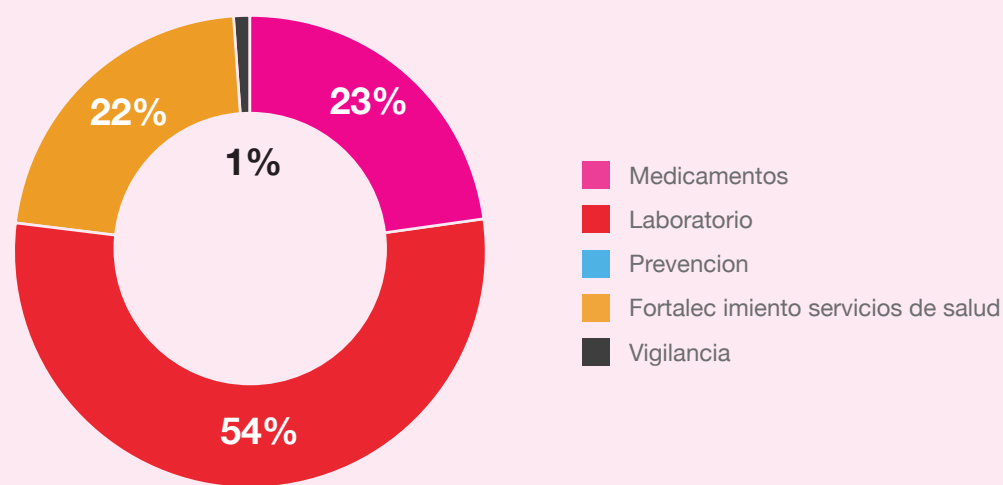
Gráfico 6: Pautas de tratamiento para adultos, incluyendo embarazada, tomado de la Guía Práctica de Tratamiento Antirretroviral para Personas con VIH⁴⁶

Tuberculosis:

- Casos de tuberculosis para 2017 (10.185, según datos preliminares) aumentaron en 41% con relación a lo reportado en 2014 (6.063 casos);
- Aumento concentrado en hombres entre 15 y 34 años, población económicamente activa;
- Casi el 25% de todos los casos se concentran en dos grupos vulnerables: personas privadas de libertad (15.7%) y pueblos indígenas (6.8%);
- Entre 2014 y 2017 el número de casos de TB-DR casi se duplicó, pasando de 39 a 79 casos.
- La coinfección TB/VIH para 2017 fue de 4.8% y la asociación de TB y diabetes del 5% con tendencia al aumento;
- Mortalidad por TB se ha mantenido alrededor de 2.2 por 100.000 habitantes desde 2009. Sobre esto, el Plan Maestro señala que a la luz de estas cifras “(...) será difícil que el país alcance los hitos y metas establecidos en la Estrategia Fin de la TB, a no ser que se implementen medidas urgentes y efectivas para revertir la actual tendencia.”
- Se evidencia desabastecimiento de insumos críticos de laboratorio para el diagnóstico y seguimiento del TB.

Un poco más de la mitad de los recursos previstos en el Plan Maestro para tuberculosis serán invertidos en la adquisición de insumos y equipos de laboratorio [ver Gráfico 7].

Gráfico 7: Distribución de recursos previstos para tuberculosis en el plan maestro (a 3 años)

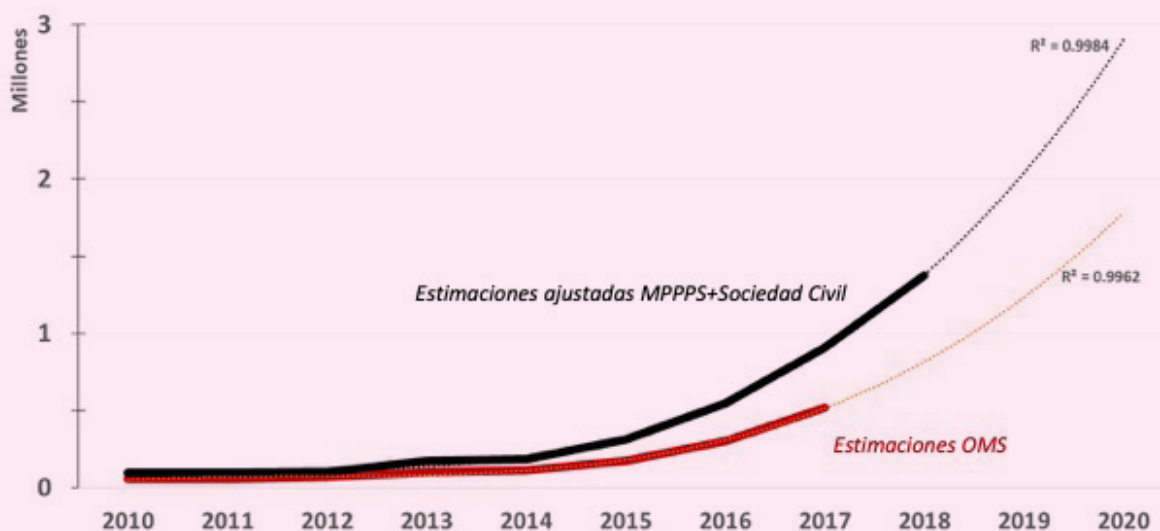


Malaria:

- Situación epidémica en nueve estados (Bolívar, Amazonas, Sucre, Monagas, Delta Amacuro, Anzoátegui, Nueva Esparta, Miranda y Zulia) con incremento en la dispersión de la malaria a nuevos municipios y parroquias al interior de los municipios ya afectados;
- Estado Bolívar continúa registrando el mayor número de casos y determinando la diseminación de la malaria a otros puntos del país;
- En el Estado Amazonas se registró un incremento masivo de la transmisión en 2017;
- Alta dispersión de la transmisión en múltiples localidades al interior de los municipios e introducción de transmisión en áreas no históricamente maláricas;
- En el Estado Sucre a la semana 17 se registró un incremento en 14% con respecto al mismo periodo del 2017 cuando el Estado experimentó un incremento masivo con comportamiento epidémico en varios municipios;
- Reducción masiva de la operatividad de la red de microscopia por insuficiencia de insumos para diagnóstico, las malas condiciones de los microscopios y limitaciones en recursos humanos han reducido también la cobertura de la red de diagnóstico;
- Sistema de gestión de calidad del diagnóstico de malaria no operativo;
- Tratamiento sujeto a auditoria de datos con desabastecimiento permanente a nivel local, inicio tardío del tratamiento y ausencia de tratamiento para casos no aprobados en la auditoría.

La mayor inversión estará destinada al área de prevención seguida de la adquisición de insumos y equipos de laboratorio para mejorar las capacidades diagnósticas.

Gráfico 9: Casos de malaria en Venezuela (2010-2018)



Fuente: WHO Malaria Report 2018, MPPPS, AVS, ASOCIS, GDO.

Junta Directiva del Fondo Mundial aprueba subvención extraordinaria para Venezuela

El 24 de septiembre de 2018, la Junta Directiva del Fondo Mundial aprobó⁴⁷ la asignación de una subvención extraordinaria de 5 millones de dólares para la compra de medicamentos para personas con VIH en Venezuela, siendo esta la primera vez que el país recibe apoyo del Fondo Mundial. De estos recursos, 4.9 millones de dólares serán canalizados a través del Fondo Estratégico de la OPS para la compra de antirretrovirales y los 100.000 dólares restantes se destinarán para el monitoreo por parte de las organizaciones de la sociedad civil de la entrega de estos medicamentos. Sobre la base de los informes disponibles de OPS y ONUSIDA, se determinó que la compra de medicamentos antirretrovirales para el VIH era la necesidad más urgente entre las tres condiciones de salud y, por tanto, la Junta decidió asignar la totalidad de la subvención a esa área. Los primeros medicamentos adquiridos con estos recursos llegaron a Venezuela a principios de 2019, pero su entrega ha presentado demoras injustificadas dada la decisión del Ministerio de Salud de retenerlo en sus almacenes.⁴⁸ De los 500 mil frascos del antirretroviral combinado Tenofovir + Lamivudine + Dolutegravir (TLD) que se han comprado, han llegado al país cerca de su totalidad.

Decision

TheGlobalFund

Electronic Board Decision Point: GF/B39/EDP11: Approval of Funding to Address the Health Crisis in Venezuela

The Board:

1. Expresses continuing concern about the public health crisis in Venezuela, a country that is not currently eligible for Global Fund funding, and its adverse impact on the fight against HIV, tuberculosis and malaria in Venezuela and the region;
2. Acknowledges the extraordinary proposal for funding presented by the Secretariat, and developed in consultation with partners and civil society, in accordance with the approach for potential engagement with non-eligible countries in crisis approved by the Board through GF/B39/DP04;
3. Recognizes that the emergency circumstances in Venezuela and the exceptional nature of the funding proposed require unique implementation and management arrangements, which differ substantially from the standard Global Fund funding model and applicable policies, as described in Annex 1 to GF/B39/ER10 (Annex 1);
4. Accepts that the proposed implementation and management arrangements entail unique risks, as described in GF/B39/ER10 and Annex 1, including that the Office of the Inspector General will not be able to provide the Board with assurance, whether through audit or investigation work, over the funds disbursed under the proposed funding arrangements;
5. Based on the recommendation of the Strategy Committee, approves the investment and terms set forth in Annex 1, to provide USD 5,000,000 to support the procurement of critical health products for Venezuela; and
6. Calls for continuous engagement from relevant partners, donors and other stakeholders to further support a regional response to the health crisis in Venezuela.

Budgetary implications: USD 5,000,000, funded through available sources of funds identified by the Audit and Finance Committee under GF/AFC07/DP1

CIDH aprueba medidas cautelares para 43 personas con VIH en Venezuela

El 4 de octubre de 2018, la CIDH otorgó medidas cautelares a 43 personas con VIH en Venezuela dadas las graves dificultades que enfrentan debido a las fallas en el suministro del tratamiento antirretroviral. La resolución 76/2018⁴⁹ pide al Estado venezolano que adopte las medidas necesarias para proteger la salud, vida e integridad personal de las personas beneficiarias, mediante la adopción de medidas inmediatas que posibiliten el acceso a un tratamiento médico adecuado, así como los diagnósticos y exámenes médicos que permitan evaluar de manera regular su estado de salud, conforme a los estándares internacionales aplicables.

Tanto esta resolución, como la resolución 81/2018 que otorga medidas cautelares a una mujer venezolana con VIH en peligro de ser deportada en Panamá, dejan en evidencia la gran precariedad que caracteriza actualmente al sistema de salud en Venezuela y la falta de acciones del Estado para revertir esa situación. Las medidas cautelares no sólo dan protección a las personas que las solicitan, sino que ejercen presión sobre las estructuras estatales a fin de que adopten los correctivos necesarios para garantizar el acceso sin restricciones a servicios, medicamentos, insumos e infraestructura que posibiliten el disfrute pleno del derecho a la salud.

Esta acción fue posible gracias al trabajo articulado de distintas organizaciones de la sociedad civil venezolana, particularmente de Acción Solidaria, quien liderizó el proceso, y de la Fundación Mavid, CEPAZ, PROVEA, ACCSI, ICASO, y la Fundación Arcoíris por la Vida, entre otras.

Al cierre de esta nota, el Estado venezolano ha cumplido parcialmente con lo estipulado en las medidas cautelares.

Naciones Unidas aprobó 9.2 millones de dólares en ayuda humanitaria para Venezuela

En noviembre 2018, por primera vez desde la creación del Central Emergency Respond Fund (CERF) en 2005, se aprobaron recursos por el orden de los 9.2 millones de dólares para Venezuela. Estos fondos están destinados a atender la emergencia humanitaria compleja por la que atraviesa el país.

Financiamiento del CERF por país (2018) - Detalle de proyecto Venezuela (01/01/2018 a 27/11/2018)

AGENCIA	PROYECTO DE AGENCIA	SECTOR	VENTANA*	APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN	FECHA DE DESEMBOLSO
UNICEF	Recuperación nutricional de niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y madres lactantes en riesgo o deterioro nutricional, incluida la protección integral de los niños en 8 estados. Venezuela 2018-20 (18-RR-CEF-117)	Multisector	RR	2,662,108	21/11/2018	26/11/2018
UNFPA	Responda a las necesidades de SSR y VBG de mujeres y adolescentes que salvan vidas en 3 estados seleccionados y áreas fronterizas de Venezuela (18-RR-FPA-045)	Multisector	RR	1,727,515	20/11/2018	23/11/2018
WHO	Asegurar la capacidad de prestación de atención de emergencias en las instituciones de salud prioritarias para atender las necesidades de salud esenciales de la población más vulnerables de Venezuela (18-RR-WHO-047)	Salud	RR	3,650,870	15/11/2018	20/11/2018
UNHCR	Suministro de nutrición para salvar vidas, y asistencia de protección a los refugiados y comunidades locales más vulnerables de Venezuela (18-RR-HCR-034)	Multisector	RR	762,268	15/11/2018	16/11/2018
IOM	Ayuda para salvar vidas de personas venezolanas en movimiento en comunidades fronterizas en los estados de Apure, Táchira y Zulia. (18-RR-IOM-035)	Multisector	RR	400,000	15/11/2018	20/11/2018
Total				9,202,761		

CIDH aprueba medidas cautelares para Maternidad Concepción Palacios

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) otorgó en marzo 2019 medidas urgentes de protección a la Maternidad Concepción Palacios, ubicada en Caracas. Esto para proteger los derechos de las mujeres y sus hijas e hijos recién nacidos. El organismo internacional le solicitó al Estado venezolano adoptar las medidas necesarias para proteger su salud y sus vidas. Las organizaciones que le solicitaron a la CIDH las medidas de protección para la Maternidad fueron Cepaz, Mujeres en Línea, Avesa y Freya, que están agrupadas en la coalición Equivalencias en Acción; y la organización internacional Women's Link Worldwide.

Informe Mundial de Malaria 2018:

En noviembre 2018, la OMS publicó el Informe Mundial de Malaria 2018⁵⁰ donde Venezuela figura entre los 10 primeros países del mundo con mayor incremento de casos de malaria durante el año 2017. La OMS observó un aumento regional de los casos de malaria empujados por los aumentos de transmisión de la enfermedad en Brasil, Nicaragua y Venezuela. Venezuela concentró el 84% del aumento en casos de malaria.

El informe señala que las estimaciones sobre la tasa de mortalidad por malaria (muertes por 100.000 habitantes en riesgo) muestran que, en comparación con el año 2010, todas las regiones del mundo registraron reducciones para el año 2017 con la excepción de la región de las Américas principalmente debido al rápido aumento de la malaria en Venezuela. Entre 2016 y 2017 solamente, se registró un aumento de casos de más del 70%. Así, Venezuela concentra el 53% de los casos estimados en 2017 en toda la región [ver Gráfico 1].

Aunque según el informe más de la mitad de la población total del país está en riesgo de contraer la enfermedad, Venezuela es uno de los países que menos invierte en la prevención y atención de la malaria.⁵¹

Acuerdo Marco de Cooperación entre UNICEF y gobierno de Venezuela

En octubre de 2018, UNICEF suscribió un acuerdo marco de cooperación con el gobierno de Venezuela⁵² por un monto de 32 millones de dólares, el cual representa un incremento de seis veces los fondos que UNICEF venía invirtiendo en el país. El propósito de este acuerdo es extender el apoyo de UNICEF a programas orientados a la reducción de la mortalidad materno-infantil y a la mejora de las condiciones para la protección y el desarrollo de niños, niñas y adolescentes, incluyendo la atención de aproximadamente 25.000 mujeres embarazadas de bajo riesgo; 10.000 recién nacidos en salas neonatales; 20.000 mujeres embarazadas en consultas de lactancia materna; 2.324 niños con VIH; 40.000 mujeres embarazadas con acceso a pruebas rápidas de VIH y sífilis; y 100.000 niños, niñas y adolescentes y mujeres embarazadas con acceso a tratamiento contra la malaria.⁵³ Según informaciones de prensa, entre agosto y noviembre 2018, UNICEF hizo entrega de unas 130 toneladas de ayuda, de las cuales 30 eran medicinas para atender a mujeres embarazadas, niños y niñas desnutridas, así como niños, niñas y adolescentes con VIH.⁵⁴ Al tiempo de publicación de este informe, no hay evidencias de la entrega de esta ayuda a la población venezolana.

Monitoreo Social

Los primeros 100 mil frascos del medicamento antirretroviral (ARV) combinado Tenofovir, Lamivudine y Dolutegravir (TLD), comprados por la OPS con parte de los cinco millones de dólares donados a Venezuela por el Fondo Mundial llegaron el 23 de diciembre de 2018. Una vez culminados los procesos de aduana y nacionalización, fueron trasladados hasta el Almacén Jipana, donde fueron recibidos por funcionarios del Ministerio de Salud en compañía de la OPS, ONUSIDA y la RVG+ dentro del marco del Plan Maestro.

Dentro del proceso de monitoreo social en su totalidad liderado por la RVG+ y contemplado dentro de la decisión de apoyo a Venezuela por parte del Fondo Mundial, se pudieron observar numerosas irregularidades en el almacenamiento de distintos medicamentos, incluyendo ARV que habían sido donados por organizaciones e instituciones a lo largo del 2018 y que no fueron entregados a las personas con VIH.⁵⁵

Dentro de este proceso de monitoreo social también está contemplado la presencia de observadores comunitarios en cada una de las farmacias que entregan ARV. Hasta finales de marzo 2019 este aspecto del monitoreo social no ha podido implementarse por la negativa de parte del Ministerio de Salud de otorgar acceso a las instalaciones de las farmacias.



**Por supuesto, todo lo anterior tendría
un mayor impacto si el gobierno
venezolano respetara, promoviera y
cumpliera con sus deberes relacionados
a los derechos humanos, en particular el
derecho a la salud.**



Conclusiones y Recomendaciones

El vertiginoso deterioro de las condiciones de vida de la población venezolana en el contexto de la emergencia humanitaria compleja requiere de respuestas realistas, concretas e inmediatas. La demora en la toma de decisiones y en la implementación de las mismas se traduce en muertes y daños permanentes a la salud de las personas. Por ello, es de suma urgencia agilizar los procesos y la ejecución de planes para evitar la pérdida de vidas de personas con VIH, TB, malaria, y otras condiciones de salud, así como para detener la propagación de epidemias que hoy resurgen ante la negligencia e indolencia gubernamentales.

LA SOCIEDAD CIVIL

El trabajo coordinado y sostenido de las organizaciones de la sociedad civil dentro y fuera de Venezuela ha producido resultados concretos en beneficio de quienes más lo necesitan. La decisión del Fondo Mundial de flexibilizar sus criterios y la elaboración del Plan Maestro son dos ejemplos de ello. La respuesta de la OPS, ONUSIDA y UNICEF, luego de años de silencio de cara al franco proceso de deterioro que nos llevó hasta la situación actual, es bienvenida, y deben continuar intensificándose los esfuerzos por asegurar que la ayuda humanitaria canalizada a través de estos organismos aumente, llegue a tiempo y sea entregada a sus verdaderos destinatarios. Esta es un área donde las ONG deben tener una participación estelar, al cumplir el rol de veedores del buen uso de la cooperación que entre a Venezuela.

En las actuales circunstancias por las que atraviesa Venezuela, la labor de monitoreo social llevada a cabo desde las organizaciones de la sociedad civil reviste mayor importancia, ya que de ella dependen la vida de miles de personas, pero también contribuye a asegurar que nuevos fondos por conducto de la cooperación internacional además de nuevos donativos sigan entrando a Venezuela. No obstante, este trabajo no es un reto menor. Las organizaciones de la sociedad civil no están ajenas a la situación venezolana, la cual se ha traducido en debilidades importantes asociadas al recurso humano, los fondos para operar, dificultades logísticas de diversas índoles, entre otros. Y aunque la RVG+ se muestra con capacidades suficientes para llevar a cabo ese monitoreo en el caso de los medicamentos antirretrovirales para las personas con VIH, otras patologías como la malaria y la tuberculosis tienen pocos representantes de la sociedad civil organizados, empoderados y en capacidad de monitorear los medicamentos, insumos y uso de los fondos de la cooperación internacional que llegan a Venezuela.

Una preocupación en este contexto son las amenazas, veladas o abiertas, desde las instancias de poder, a quienes se dedican al monitoreo social, las cuales son incompatibles con los derechos legítimos de quienes realizan dicha labor y sus beneficiarios últimos. Es importante tener esto en cuenta particularmente a la luz de los actos recientes por parte de los cuerpos de seguridad del Estado, de allanamientos ilegales, decomisos de medicinas, detenciones arbitrarias, acoso y hostigamiento en contra de activistas y organizaciones dedicadas a apoyar a personas con VIH ocurridas en el mes de febrero 2019.

EL FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, TUBERCULOSIS Y MALARIA

El liderazgo demostrado por el Fondo Mundial en el caso de Venezuela es único. Sin embargo, se requiere de mayor apoyo y cooperación. Un aspecto importante es evaluar el financiamiento y las actividades en países vecinos a fin de diagnosticar y evaluar el impacto que sobre ellos ha tenido la emergencia humanitaria compleja en Venezuela y la migración venezolana que llega en busca de atención médica y medicamentos. Todo ello con el fin de reprogramar fondos para la atención de necesidades urgentes en las zonas fronterizas, especialmente en el área de malaria.

LAS AGENCIAS DE LA NACIONES UNIDAS

OPS y ONUSIDA tienen ante sí el importante reto de facilitar el monitoreo social a fin de que el mismo se desarrolle de modo eficiente y permita garantizar la implementación debida y sin demoras del Plan Maestro.

El año 2019 se presenta lleno de desafíos en materia económica, política y social para Venezuela. Las personas que viven con o son afectadas por VIH, malaria y tuberculosis no escapan de ello. La emergencia humanitaria compleja requiere de respuestas que trasciendan la retórica y las banderas políticas, y pongan el acento en la cooperación de actores diversos para lograr aliviar el sufrimiento de la población. De ello depende la vida de millones de personas en Venezuela.

Como lo recomendamos en la primera edición de **‘Triple Peligro’** en el 2017, el Fondo Mundial y ONUSIDA deben trabajar con las ONG venezolanas y de la región en la elaboración de una subvención regional para la sociedad civil que puede proveer un alivio inmediato y continuar el importante trabajo de la documentación del desabastecimiento de medicamentos.

Otros donantes – el Banco Mundial, donantes bilaterales, y fundaciones privadas – deberían aportar recursos para crear un mecanismo multidisciplinario con participación de todas las agencias del sistema de Naciones Unidas, entes académicos y sociedad civil venezolana para documentar la crisis y realizar investigación epidemiológica, especialmente en poblaciones clave y vulnerables, como poblaciones indígenas y al mismo tiempo, responder de manera efectiva a la crisis de salud en el país, incluyendo el envío y distribución de medicamentos para estas y otras enfermedades de alto impacto.

EL GOBIERNO DE VENEZUELA

Por otra parte, es imprescindible que el Estado venezolano cumpla con su obligación de adjudicar los fondos necesarios para la ejecución de planes y programas de contingencia para atender la emergencia humanitaria compleja. En este punto, el compromiso de financiar el Plan Maestro debe ser honrado lo antes posible, a fin de poder garantizar la compra de todos los medicamentos e insumos esenciales para asegurar la vida y bienestar de las personas con VIH, malaria y la tuberculosis.

Es importante poner de relieve las numerosas dificultades de orden operativo tales como la complejidad en los procesos de aduana y permisos, fallas en los mecanismos de almacenamiento, debilidades en la cadena de distribución y transporte, así como trámites burocráticos dentro del Ministerio de Salud, y precariedades en la estructura organizativa y en las capacidades profesionales y técnicas del personal, demoran indebidamente la llegada de los medicamentos a las personas con VIH, TB y malaria que lo necesitan con suma urgencia.

Por último, es importante destacar que tanto el Ministerio de Salud como el gobierno nacional continúan negando la existencia de la emergencia humanitaria compleja que atraviesa Venezuela y, por lo tanto, la grave situación que presenta el programa público de acceso a los tratamientos antirretrovirales en Venezuela.

Referencias

- 1 <http://icaso.org/wp-content/uploads/2018/09/Global-Fund-approves-Venezuela-decision-point-ESP.pdf>
- 2 <http://icaso.org/wp-content/uploads/2018/11/Ana%C4%9Bisis-del-reporte-mundial-de-malaria-2018-y-la-grave-epidemia-de-malaria-en-Venezuela.pdf>
- 3 <http://www.accsi.org.ve/titulares/susana-raffalli-mas-que-ayuda-se-requiere-es-asistencia-humanitaria.html>
- 4 <https://www.informador.mx/internacional/Gobierno-venezolano-insiste-niega-crisis-y-denuncia-montaje-en-contra-20180910-0135.html>
- 5 https://es.wikipedia.org/wiki/Comit%C3%A9_Local_de_Abastecimiento_y_Producci%C3%B3n
- 6 https://es.wikipedia.org/wiki/Carnet_de_la_patria
- 7 Presentación de Francisco Valencia ante la Organización de Estados Americano (OEA) marzo 1, 2019
- 8 <http://elucabista.com/wp-content/uploads/2018/11/RESULTADOS-PRELIMINARES-ENCOVI-2018-30-nov.pdf>
- 9 Universidad Católica Andrés Bello, Universidad Simón Bolívar y Universidad Central de Venezuela.
- 10 <http://www.eluniversal.com/economia/22724/fmi-preve-una-inflacion-de-10000000-para-venezuela-en-2019>
- 11 <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/venezuela-aumenta-la-prevalencia-desnutrici%C3%B3n-infantil-crisis-economica-profunda>
- 12 <https://es.panampost.com/orlando-avendano/2017/10/10/fao-venezuela-pais-malnutridos/>
- 13 <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1161238/>
- 14 Al respecto ver pronunciamiento de la Federación Farmacéutica Venezolana (FEVARVEN) de fecha 9 de junio de 2015: http://fefarven.org.ve/portal/files/circulares/Manifiesto_FEFARVEN_ante_escasez_de_medicamentos_09062015.pdf
- 15 <https://es.panampost.com/karina-martin/2016/11/03/militares-controlaran-medicamentos/?cn-reloaded=1>
- 16 <https://www.derechos.org/ve/actualidad/reporte-nacional-emergencia-humanitaria-compleja-en-venezuela-derecho-a-la-salud-septiembre-2018>
- 17 <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24374&LangID=S>
- 18 <https://www.eltiempo.com/bogota/alerta-en-bogota-por-riesgos-de-difteria-sarampion-y-polio-285706>
- 19 https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=measles-2204&alias=47518-18-january-2019-measles-epidemiological-update&Itemid=270&lang=en
- 20 <https://www.elimpulso.com/2018/07/07/migracion-de-medicos-venezolanos-el-otro-drama-del-sector-salud/>
- 21 <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Venezuela2018-es.pdf>
- 22 https://www.ohchr.org/Documents/Countries/VE/VenezuelaReport2018_SP.pdf
- 23 <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Informe-Panel-Independiente-Venezuela-ES.pdf>
- 24 Documento CP/RES. 1095 (2145/18) disponible en: [http://www.oas.org/documents/spa/press/CP-RES.1095\(2145-18\).pdf](http://www.oas.org/documents/spa/press/CP-RES.1095(2145-18).pdf)
- 25 http://ap.ohchr.org/documents/S/HRC/d_res_dec/A_HRC_39_L1_rev1.pdf
- 26 <https://www.acnur.org/noticias/press/2018/11/5be443b54/la-cifra-de-personas-refugiadas-e-inmigrantes-venezolanas-alcanza-los-3.html>
- 27 <https://www.refworld.org.es/docid/5aa07674.html>
- 28 <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/66701>
- 29 <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-2-18-es.pdf>
- 30 <https://www.acnur.org/noticias/stories/2018/11/5c0193344/una-oportunidad-de-vivir-la-travesia-de-los-refugiados-y-migrantes-venezolanos.html>
- 31 Entre estos países queremos resaltar Argentina, Chile, México, Panamá, Perú, Ecuador, y algunos países centroamericanos. Las ONGs de estos países también están consiguiendo antirretrovirales a venezolanos con VIH, y ofrecen apoyo para la búsqueda de trabajo, alimentos y vivienda.
- 32 <https://www.kienyke.com/historias/migrantes-venezolanos-vih-colombia-vivir-con-vih>
- 33 <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2018/81-18MC490-18-PN.pdf>
- 34 https://www.paho.org/ven/index.php?option=com_content&view=article&id=436:directora-de-ops-reitera-su-compromiso-con-la-salud-de-los-venezolanos&Itemid=0
- 35 <https://prodavinci.com/cronica-de-la-reunion-en-venezuela-con-la-directora-de-la-ops/>
- 36 https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=162-es-9842&alias=45497-ce162-inf-22-s-respuesta-ops-ct-497&Itemid=270&lang=en
- 37 https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=162-es-9842&alias=45497-ce162-inf-22-s-respuesta-ops-ct-497&Itemid=270&lang=en
- 38 Los detalles relacionados con esta labor de incidencia serán documentados en un informe a ser publicado por ICASO en abril de 2019.
- 39 <http://icaso.org/wp-content/uploads/2018/05/Comunicado-sobre-la-decisio%C3%B3n-de-la-Junta-sobre-pai%C3%81ses-en-crisis-y-Venezuela.pdf>
- 40 https://www.theglobalfund.org/media/7397/bm39_03-approachtononeligiblecountriesincrisis_report_en.pdf?u=636727910750000000
- 41 <http://www.accsi.org.ve/noticias/nueva-politica-del-fondo-mundial-podria-palear-crisis-del-vih-tb-y-malaria-en-venezuela.html>
- 42 <http://www.accsi.org.ve/noticias/conoce-el-plan-maestro-de-la-ops-para-fortalecer-la-respuesta-del-vih-tuberculosis-y-malaria-en-venezuela.html>

- 43 http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Plan-Maestro_VIH_TB-MAL-2018-VEN.pdf
- 44 <http://www.accsi.org.ve/noticias/conoce-el-plan-maestro-de-la-ops-para-fortalecer-la-respuesta-del-vih-tuberculosis-y-malaria-en-venezuela.html>
- 45 http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Plan-Maestro_VIH_TB-MAL-2018-VEN.pdf
- 46 <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/MiniGuia-Tratamiento-VIH-01Feb2019-Venezuela.pdf>
- 47 <http://www.accsi.org.ve/noticias/2830.html>
- 48 <http://www.accsi.org.ve/antirretrovirales/ong-de-vih-exigen-liberen-y-entreguen-antirretrovirales-a-personas-vih.html>
- 49 <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2018/76-18MC145-18-VE.pdf>
- 50 <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275867/9789241565653-eng.pdf?ua=1>
- 51 En mayo 2019, ICASO publicará un informe sobre la situación de la malaria en Venezuela desde el año 2000, con proyecciones para el año 2020 y un análisis sobre las principales poblaciones vulnerables o de mayor riesgo ante la malaria.
- 52 <http://mppre.gob.ve/2018/10/05/venezuela-y-unicef-suscriben-acuerdo-marco-de-potenciacion-del-plan-de-accion-2018-2019/>
- 53 https://www.unicef.org/venezuela/spanish/media_38987.html
- 54 <http://www.2001.com.ve/en-la-agenda/197339/unicef-ha-llevado-casi-130-toneladas-de-ayuda-a-venezuela-desde-agosto.html>
- 55 <https://www.accsi.org.ve/noticias/por-fin-los-antirretrovirales-llegan-a-los-estomagos-de-personas-con-vih-en-venezuela.html>

icaso
until **we** end aids

120 Carlton St., Suite 311
Toronto, ON
Canada M5A 4K2

+1 416 921 0018
www.icaso.org
icaso@icaso.org