

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los
ARV y el Fondo Global en Bolivia

Índice	Página
Antecedentes	
Objetivos del informe	
Justificación del informe	
Hechos	
Futuras acciones y consecuencias	
Conclusiones	
Recomendaciones	
Glosario	

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

Antecedentes

La Red Boliviana de personas que viven con el Vih-Sida en Bolivia (REDBOL) fue creada el 8 de julio del 2001 en la ciudad de Cochabamba, como resultado del primer encuentro nacional de Pvs. Hasta ese entonces el contexto en el que se desenvolvía la problemática del Vih-Sida se caracterizaba por los prejuicios, discriminación, desinformación, miedo y vulneración de los derechos fundamentales de las PVVS por parte del Estado y la sociedad en general.

Entre los principales logros alcanzados desde la fundación de la REDBOL están:

- Formación de la Red Nacional
- Medidas Cautelares para el Acceso a ARV en Bolivia
- Proyecto de Ley sobre Vih y Sida en Bolivia
- Propuesta del Fondo Global de Bolivia
- La integración

La REDBOL es consciente que requiere de una nueva estructura organizativa que responda a los desafíos y demandas de las personas que viven con el Vih – Sida en Bolivia y las respuestas efectivas frente a la problemática de esta epidemia en el país.

En este sentido el Consejo nacional de la REDBOL ha tomado la iniciativa de llevar adelante un Taller de planificación Estratégica que convoque la participación de PVVS líderes, PVVs representantes de los grupos de autoapoyo y voluntarios comprometidos.

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

El taller de planificación estratégica se llevó a cabo entre el 31 de agosto al 3 de septiembre del 2006, contó con la participación de 32 personas entre líderes Pvvs y voluntarios comprometidos.

El presente informe es una expresión de solicitud de garantías sobre la vida de las PVVS al estado boliviano, por intermedio de la Defensor del Pueblo de la República de Bolivia, por el hecho que se ha presentado, que la Sra. Ministra de Salud, Dra. Nila Heredia, Ministra de Salud y Deporte de la República de Bolivia, en la Carta con CITE: MSD/DESPACHO/1436/07, donde informa al Fondo Global, que prescinde del apoyo del Fondo Global para el componente de VIH/SIDA.

Las PVVS, el 28 de Agosto del 2002, presentaron, ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en Washington, se les proteja el derecho a la VIDA con la dotación de tratamientos antirretrovirales para el VIH. En el 2004, la CIDH, obligo al estado Boliviano, que de garantías para la calidad de vida de las PVVS en Bolivia.

21 personas en Julio del 2006, han solicitado mediante recurso de amparos constitucionales, la dotación de medicamentos antirretrovirales y pruebas laboratoriales con regularidad, pese al resultado favorable del tribunal, hasta la fecha no se viabiliza dicho pedido.

Como el estado Boliviano, no tiene recursos para la compra de estos medicamentos de tan alto costo, con el presupuesto del Tesoro General de la Nación (TGN), se compro dichos medicamentos solo para 3 meses, luego quedando las personas con VIH, nuevamente sin tratamiento, con la presión local

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

e internacional de los activistas, el Gobierno de Brasil dono unos esquemas de tratamiento básicos para el VIH.

Luego en el 2004 se aprobó la propuesta país del Fondo Global, previa situación que fue rechazada en las 2 primeras rondas por no incluir la participación de la sociedad civil. En tal sentido se creo El Mecanismo de Coordinación del País Bolivia (MCP-B), el 10 de Septiembre de 2002 **en base a la estructura del Comité del Escudo Epidemiológico Boliviano Ampliado** (existente desde el 31 de Agosto del 2000), que se amplía de acuerdo a las directrices del Fondo Global, incluyendo a socios del gobierno, organismos bilaterales y multilaterales, ONG´s, Organizaciones de Base Comunitaria, la participación de las personas afectadas por las enfermedades principalmente de las PVVS, grupos religiosos, organizaciones académicas, educativas e investigativas y el sector privado, conformado de esta manera por 30 integrantes.

La propuesta del Fondo Global presentada por Bolivia apunta a: *Acciones complementarias de la promoción de la salud, vigilancia, tratamiento y prevención, para la sostenibilidad del control de VIH-SIDA, TB y Malaria en Bolivia, 2004 – 2009*, principalmente para la compra de tratamientos antirretrovirales y otros insumos de salud como: carga viral, CD4, tratamiento para los niños, la prevención de la transmisión vertical en las mujeres, prevención del tratamiento para las enfermedades oportunistas y la atención integral a las PVVS.

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los
ARV y el Fondo Global en Bolivia

Objetivos del Presente Informe

Documentar la solicitud de garantías sobre la vida de las PVVS al estado boliviano en la gestión 2007

- Presentar las inquietudes de las PVVS hacia la Defensor del Pueblo de la República de Bolivia, por el hecho que se ha presentado en el Ministerio de Salud y Deporte de la República de Bolivia de prescindir del apoyo del Fondo Global para el componente de VIH/SIDA.
- Documentar las acciones que la sociedad civil ha desarrollado para que el Fondo Global apruebe la propuesta país de Bolivia.
- Documentar las necesidades latentes que tienen las PVVS sobre el acceso a los medicamentos antirretrovirales para el VIH y la atención Integral.

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

Justificación

“Todos los derechos humanos tienen su origen en la dignidad y el valor de las personas humanas, y ... ésta es el sujeto central de los derechos humanos y las libertades fundamentales, por lo que debe ser el principal beneficiario de esos derechos y libertades y debe participar activamente en su realización (ONU: Declaración de Viena. Conferencia Mundial de Derechos Humanos. Viene 25 de Junio del 1993, A/CONF. 157/23”.¹

Por otro lado la “Declaración de compromiso de lucha contra el VIH / SIDA en la Asamblea de las Naciones Unidas, donde pone en manifiesto su compromiso en dar respuesta a la epidemia tanto del VIH como del Sida, 8va. sesión de la plenaria, 27 de Junio del 2001”² manifiesta la importancia en trabajar en prevención, atención y tratamiento con la gran participación de la sociedad civil, poniendo de manifiesto que los grandes esfuerzos para el trabajo preventivo es incidir en el estigma y la discriminación que viven las PVVS. Pero también en esta asamblea fue cuando el Ex – Secretario General de las Naciones Unidas, Koffi Anna, solicitó al pleno de la ONU, crear un Fondo Global para dar respuestas a esta pandemia, con un nuevo enfoque de financiamiento, donde la participación social es el principal enfoque.

Bajo esta esencia se basa el fundamento del presente informe, amparada también en el mayor marco legal relacionado con los derechos de las personas, en general, son la Constitución, el Código Civil y el Código Penal, todos ellos establecen los

¹ Manual de Recursos Básicos para Abogados, compilación y edición, Enrique Gonzáles M, ACCSI, Caracas, Junio, 2000

² Resolución Aprobada la Asamblea General, A/s-26, Naciones Unidas

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

derechos de las personas relacionadas con la atención de salud. De manera específica, dos son los marcos legales históricamente importantes:

- Código de Salud de 1978, establece como enfermedades epidemiológicas de carácter nacional y de notificación obligatoria a la sífilis, la blenorragia y otras venéreas; que las Personas sujetas a vigilancia epidemiológica no podrán ser aisladas; y, finalmente, que todo donante de sangre debe someterse a pruebas serológicas e inmunológicas.
- Ley 1687. Legisla y norma las actividades relacionadas con la medicina transfusional y los bancos de sangre
- Mediante DS se establece la atención gratuita a toda persona con enfermedad venérea
- 1995. Resolución Secretarial 0660 que norma la organización de la prevención y vigilancia del VIH / SIDA
- Resolución Ministerial 0711 que aprueba el reglamento para la prevención y vigilancia del VIH / SIDA. Precisa de mejor manera la Resolución Secretarial 0660.

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

Hechos

A raíz de la Carta presentada por la Sra. Ministra de Salud, Dra. Nila Heredia, Ministra de Salud y Deporte de la República de Bolivia, en la Carta con CITE: MSD/DESPACHO/1436/07, donde informa al Fondo Global, que ha tomado la decisión definitiva de prescindir del apoyo del Fondo Global mediante el receptor principal HIVOS-IBIS para el componente de VIH/SID, con fecha 21 de Junio del 2007, dirigida principalmente al Lic. Matías Gómez, "bajo el argumento de las reiteradas actitudes irrespetuosas y desconsideradas de esta organización con el Ministerio de Salud y el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, y por ende el Estado Boliviano, confundiendo su rol específico y por interferir los programas de salud particularmente del componente VIH/SIDA".³

Esta actitud del gobierno, fue la que desencadeno los siguientes hechos:

26.06.07

1. Primero en una reunión el día 26 de Junio del 2007, en el salón de la OPS, Edificio Barcelona, Plaza España, de la Ciudad de La Paz – Bolivia, la cual comenzó a horas 10:00 am. En la presente reunión se toco la sorpresiva nota que fue circulada, pero el Sr. Vice Ministro de Salud, Dr. Juan Alberto Nogales, manifestó que el programa no esta en riesgo, y que solo es por la dignidad del Ministerio de Salud, que se ha realizado esta acción. Muchas personas del MCP, manifestaron que ninguna, fueron previamente reunidas sobre el proceso y mucho menos de la decisión de la misma carta. Por otro

³ CITE: MSD/DESPACHO/1436/07

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

lugar todos y todas las miembros de esta reunión reconocieron la Rectoría del Ministerio de Salud en las políticas de estados con respecto a la salud de las y los bolivianos. Pero sin embargo y principalmente las PVVS eran las más preocupadas con el tema de la dotación de los ARV y la atención integral de las mismas.

2. Esta situación no dejaba clara, la idea de que era el gran problema, de lo que estaba sucediendo en este recinto, resulto que el Ministerio entro en conflicto con IBIS – HIVOS, por el hecho de que el Jefe del Programa Nacional ITS/SIDA de Bolivia, había solicitado unos montos para recursos humanos, y principalmente para el pago de sus honorarios como parte de esta función, y que también se había licitado actividades que el MCP aprobó en grande del MCP, el cual el Ministerio desconocía dichas licitaciones del componente de Información, Educación y Comunicación (IEC) del Componente de VIH/SIDA, estas dos hechos fueron los que motivaron a que luego se empiece a recibir, la no participación del Programa ITS/SIDA en las actividades de licitación de las propuestas de la 2da. fase convocada por IBIS-HIVOS.
3. El Gerente del Portafolio del Fondo Global, el Lic. Matías Gómez, manifestó que la carta había sido recibida en las oficinas del Fondo Global, y que esta situación le preocupaba, porque ya han sucedido varias acciones en este programa. El Lic. Gómez, aclaro que la situación de negociación con el Fondo Global es a través del relacionamiento de un MCP, y que es el MCP quien Nomina a un PR, para que administre los fondo, si el Ministerio de Salud desea la administración de estos fondos, primero el MCP debe pronunciarse y luego confirmar ante el Fondo Global, pero que luego el Fondo Global deberá realizar una evaluación exhaustiva para ver si procede o no la calificación de la administración de los fondos. Eso por un lado, pero

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

yendo puntualmente a los 2 temas, el Fondo Global, no aprobó que se gasten los rubros de recursos humanos para el Jefe del Programa, porque en la propuesta presentada por el País, mas puntualmente los rubros e indicadores aprobados en el POA del 3er. año, ya estaban definidas las acciones y montos y que unos de los aportes que hace el gobierno en este proyecto del Fondo Global es la contraparte del pago de honorarios para los operadores de estas actividades, por el otro hecho, manifestó que el PR en este caso IBIS-HIVOS, sigue fielmente las ordenes de lo que dictamina el MCP, si en el MCP se aprobó en grande la licitación del componente de IEC, esa era una orden del MCP y así se deberá hacer.

4. Por la noche las PVVS en una asamblea general de PVVS en la ciudad de La Paz, reunidos en el Hotel Copacabana, manifestaron están en total alerta, por la crítica acción, manifestaron, solicitar una reunión previa con el Gerente de Portafolio, el cual cedió para el día siguiente a horas 7:00 am.

Esta fue la primera situación donde se pudo evidenciar que existía una gran confusión.

Pero luego el Sr. Gómez tendría una reunión con la Ministra de Salud, quedando las acciones pendientes para el día 27 de Junio.

27.06.07

1. En la reunión con el señor Gómez, las PVVS, fueron sinceras y francas, en preguntar que pasaría si persiste la situación de la Ministra en no tomar una reconsideración sobre la carta. La respuesta fue muy dura para la sociedad civil, porque, primero el Fondo Global reconoce la Rectoría del Ministerio de Salud, y que también concuerdan con el presente mandato de gobierno, y

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

que las mismas no están lejos de los mandatos de la misión y visión del Fondo Global. Pero dio un sin fin de opciones para poder salvar la acción y que la dotación de la entrega de los ARV siga su curso, entre las cuales: a) Que el Ministerio de Salud, sea PR, para las actividades que le compete al ministerio, pero eso tardaría entre 6 y un año, lo cual dejaría en grave situación el tema de los ARV para las PVVS. b) Que siga el PR IBIS – HIVOS, hasta que se logre la transición, y que solo sea para la sociedad civil, pero dejo en claro que, primero el Fondo Global deberá reflexionar sobre la situación del país, y si el Fondo Global toma la decisión de apoyar o no, eso sería más catastrófico para las PVVS. c) También existiría la opción, de que la sociedad civil se presente sola, siempre y cuando el Ministerio de Salud, persista con dejar el Fondo Global, pero eso solo sería efectivo solo y cuando la situación sea muy caótica, lo cual no recomendó hacer esto.

Se comento que este tema es delicado y que estén en juego las vidas de las PVVS, pro ejemplo en la actualidad, ya existe un desabastecimiento de medicamentos no sólo de ARV sino de tratamiento para enfermedades oportunistas, pruebas laboratoriales y otros insumos de salud.

2. En la reunión en pleno del MCP, se presento el orden del Día: donde contemplo 9 puntos: 1) Lectura del Acta anterior, 2) Informe de selección de los SR de VIH/SIDA, 3) Informe del PNUD de los SR y del plan de distribución de los activos fijos de Malaria. Decisión del MCP sobre la solicitud del Programa de Tuberculosis sobre la parte de IEC. 4) Aprobación de la Propuesta de Malaria para la 7ma. Ronda. 5) Propuesta de Funcionamiento del MCP con el Fondo Global. 6) Informe del Proyecto BACKUP. 7) Informe de la Propuesta de REDLA para la 7ma. Ronda. 8) Carta de la Ministra sobre la Decisión del fondo Global.

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

Este orden del día movilizó las voces de la sociedad civil, porque el tema más fuerte estaba al final de la reunión, y se urgía tocarlo al principio porque estaban en riesgo la calidad de vida de las PVVS, el Vice Ministro, argumentó que no hay nada en riesgo y que se garantiza la dotación de los ARV.

Por otro lado las PVVS, aclararon, que el gobierno nunca antes tuvo predisposición para comprar los ARV, y que todos los existentes en el país no ha sido gracias a la voluntad del estado Boliviano, porque no tiene recursos para la compra de estos medicamentos de tan alto costo, con el presupuesto del TGN, se compró dichos medicamentos solo para 3 meses, luego quedando las personas con VIH, nuevamente sin tratamiento, con la presión nacional e internacional de los activistas, el Gobierno de Brasil donó unos esquemas de tratamiento básicos para el VIH.

Luego en el 2004 se aprobó la propuesta país del Fondo Global, para la compra de tratamientos antirretrovirales y otros insumos de salud como: carga viral, CD4, tratamiento para los niños, la prevención de la transmisión vertical en las mujeres, prevención del tratamiento para las enfermedades oportunistas y la atención integral a las PVVS.

Como verá, esta decisión de no contar con el apoyo del Fondo Global, si antes el estado no se hizo responsable con recursos del TGN, no se sabe ahora que pasará.

3. Bajo estos argumentos el Vice Ministro solicitó al MCP, que se retiraría porque debería ir a la reunión con la Ministra, el gerente del Fondo Global, y que se siga analizando esta situación particularmente sobre las funciones que debería tener el MCP y el rol del estado. Todos los que se quedaron en la reunión fueron testigos del manoseo político que ejercieron los técnicos y funcionarios de los distintos programas del Ministerio de Salud, en especial

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

de TB, porque con tono despectivo dijo: jaca se hará lo que nosotros decimos porque sino nos retiramos. Para rematar, la Directora del Programa VIH/SIDA de IBIS-HIVOS, presento el informe, del porque el Dr. Rony Rossel, tenía la queja de la supuestas insolencia del PR, la cual fue porque nose acepto el aumento del sueldo y porque según él, el MCP paso la autoridad de la licitación para las propuestas de IEC, La Directora dio su informe con pruebas contundentes y cartas, informando sobre este atropello dejando a todo el MCP estupefacto, con tal noticia.

Para tener la otra versión, se solicito por vía telefónica al Dr. Rossel, que asista a la reunión del MCP, donde telefónicamente informó que tenías órdenes superiores de no asistir a estas reuniones. Evidenciándose los conflictos de interés.

El MCP ratifico la dedición del MCP de licitar las actividades anteriores mencionar, con estos atropellos, también el MCP ratifico el gran trabajo de selección que se realizo para buscar un PR, donde fue calificado IBIS-HIVOS, y que ahora el ministerio desea borrar con el codo lo que con la mano se firmo en asamblea, sobre el mismo hecho existe la acta de 17 de Abril del 2007. Donde consta que toda la asamblea incluida la participación del Ministerio de Salud, aprobó dicho hecho. Este hecho no solo se pudo constar el retraso y obstaculización por parte del Ministerio de Salud para SIDA sino también para TB.

4. Luego de este proceso, y terminada la reunión de la Ministra de Salud con el Gerente del Fondo Global, todos cara a cara, en pleno MCP, el Vice Ministro de salud, tuvo el cinismo de informar que los medicamentos estaban garantizados y que el mismo programa de sida, también.

En ese instante, las PVVS alzaron su voz, para preguntar como el Gobierno garantizaría la dotación de los medicamentos, informando el mismo, que

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

con el dinero del Fondo global, los y las presente explicaron que el Fondo Global, no era un juguete para decirle: **no queremos, pero si queremos**, porque al Fondo Global, se le ha informado desde el ministerio de salud, que prescinde de forma definitiva del apoyo, y ahora viene a decir que solo quiere el tema de los Medicamento, pero el resto que no.

La Sociedad civil, pregunto al gerente, cuales, fueron las decisiones tomadas en esta reunión, manifestando que la Ministra, informó seguir con la misma postura de no retroceder con su decisión. Por lo tanto los escenarios que teníamos era que nos quedamos sin los fondos, si es que el Ministerio no apoya las acciones del MCP o que el MCP, tome decisiones para respaldar la carta de la Ministra. Este fue el debate porque si se para las acciones del MCP hasta que el Ministerio de salud sea evaluado pasaran meses y que las únicas perjudicadas serán las PVVS, si en el caso de que se siga trabajando con IBIS-HIVOS, también existe el riesgo de que el Ministerio obstaculice el trabajo del programa, por todos lados que se observe esta situación es conflictiva, causando el único daño a las personas afectadas por la epidemia del Sida y el VIH.

En honor a la verdad, este es un problema operativo que se pudo resolver de manera operativa, sin poner en riesgo las vidas de muchas personas a lo largo del país.

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

Futuras Acciones

Objetivo: Solicitar al Defensor del Pueblo garantías de vida por el acceso a los tratamientos antirretrovirales, para el mismo hecho sino existiese respuesta gubernamentales pasar a amparos constitucionales o a la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Actividad	Responsable	Fecha
Carta Defensoria del Pueblo Garantías	Mesa de Trabajo Departamental de las Poblaciones Claves Sra. Cecilia Ramirez	28 de Junio del 2007
Amparos constitucionales solicitando al tribunal garantías	Abogado de REDVIHDA, Julio Cesar Montoya, solo para Santa Cruz, pero si puede apoyar con ideas a todo el país	2 de Julio del 2007
Asamblea General de PVVS de Santa Cruz	Hans Lara, RD de REDBOL Santa Cruz, acompañado con todos los Consejeros Pares y Acompañantes	2 de Julio del 2007
Carta abierta a los medios de comunicación manifestando el desabastecimiento de los ARV	Jefe del Programa ITS/SIDA Santa Cruz, Dr. Gonzalo Borda	2 de Julio del 2007
Carta de información a los medios de comunicación	Julio Cesar Aguilera Hurtado Director Ejecutivo de - REDVIHDA	29 de Junio del 2007
Activismo	<ul style="list-style-type: none">- Protesta en el palacio de Justicia- Sabanas blancas y pinturas para representar la sangre	<ul style="list-style-type: none">- PVVS, CDVIR, Voluntarios y Activistas- Administrador REDVIHDA y Epua Kuñatai

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

Ciudad y Fecha

Señores

Defensor del Pueblo

ATN/ Dr. Waldo Albarracin

Presente.-

De nuestra mayor consideración:

El presente es para solicitarle garantías sobre nuestra vida al estado boliviano, por intermedio de su digna autoridad como es el Defensor del Pueblo de la República de Bolivia, por el hecho que se ha presentado, que la Sra. Ministra de Salud, Dra. Nila Heredia, Ministra de Salud y Deporte de la República de Bolivia, en la Carta con CITE: MSD/DESPACHO/1436/07, donde informa al Fondo Global, que prescinde del apoyo del Fondo Global para el componente de VIH/SIDA.

Nosotras las personas que vivimos con el VIH, desde el 2003, como es de su conocimiento, hemos presentado, ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en Washington, se nos proteja el derecho a la VIDA con la dotación de tratamientos antirretrovirales para el VIH. En el 2004, la CIDH, obligo al estado Boliviano, que de garantías para la calidad de vida de las PVVS en Bolivia. 21 personas en Julio del 2006, han solicitado mediante un recurso de amparo constitucional, la dotación de medicamentos antirretrovirales y pruebas laboratoriales con regularidad, pese al resultado favorable del tribunal, hasta la fecha no se viabiliza dicho pedido.

Como el estado Boliviano, no tiene recursos para la compra de estos medicamentos de tan alto costo, con el presupuesto del TGN, se compro dichos medicamentos solo para 3 meses, luego quedando las personas con VIH, nuevamente sin tratamiento, con la presión internacional, el Gobierno de Brasil dono unos esquemas de tratamiento básicos.

Luego en el 2004 se aprobó la propuesta país del Fondo Global, para la compra de tratamientos antirretrovirales y otros insumos de salud como: carga viral, CD4, tratamiento para los niños, la prevención de la transmisión vertical en las mujeres, prevención del tratamiento para las enfermedades oportunistas y la atención integral a las PVVS.

Como verá, esta decisión de no contar con el apoyo del Fondo Global, si antes el estado no se hizo responsables con recursos del TGN, no sabe ahora que pasará. Por ello solicitamos al Defensor del Pueblo interceda ante el gobierno para dar GARANTIAS POR NUESTRAS VIDAS.

Agradeciendo de ante mano su apoyo me despido con las consideraciones que su persona se merece.

Atentamente

Firma
Nombre
C.I.

Por: M Sc. Julio Cesar Aguilera Hurtado

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

Conclusión

El hecho de documentar la solicitud de garantías sobre la vida de las PVVS al estado boliviano en la gestión 2007, es por el temor que viven las personas sobre su propia vida. Desde el 2002, cuando surgió el movimiento de las PVVS, se han conocidos que solo durante las medidas cautelares (CIDH) fallecieron 32 personas por la falta del acceso a los medicamentos.

Cuando llegaron los medicamentos, han fallecidos mas de 50 personas por la falta de una adecuada adherencia, lamentablemente el registro que tenemos las PVVS, es un dato, que no esta contemplado en el sistema de información de salud del gobierno.

Este hecho de presentar las inquietudes de las PVVS hacia la Defensor del Pueblo de la República de Bolivia, por el hecho que se ha presentado en el Ministerio de Salud y Deporte de la República de Bolivia de prescindir del apoyo del Fondo Global para el componente de VIH/SIDA. Deja con mucha preocupación a las PVVS porque no ha existido en el corto tiempo de servicio en VIH por parte del estado y los diferentes servidores o gobierno garantías por la vida de las PVVS

Por otro lado el documentar las acciones que la sociedad civil ha desarrollado para que el Fondo Global apruebe la propuesta país de Bolivia. El Fondo Global es un complemento a las actividades nuestras, la responsabilidad de la respuesta al sida en Bolivia es de Bolivia. El apoyo internacional es coyuntural.

No desmayemos, hay países en situaciones económicas iguales o más críticas que la de Bolivia, como es el ejemplo de Haití. En todo caso, nuestra pobreza estructural no es una excusa para no asumir nuestra responsabilidad, sino lo

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

contrario, una movilización potente, básicamente porque llegamos al entendimiento que esta epidemia destruiría nuestra querida Bolivia, en muy poco tiempo, precisamente por las condiciones estructurales desfavorables que teníamos previamente a la llegada del virus.

Para finalizar el documentar las necesidades latentes que tienen las PVVS sobre el acceso a los medicamentos antirretrovirales para el VIH y la atención Integral. Es justamente por las Percepciones de las PVVS miembros de REDBOL sobre la situación de la problemática en Bolivia. El principal problema que afecta a la mayoría de las personas que viven con el Vih-Sida en Bolivia según los líderes de la REDBOL, está relacionado a las malas condiciones de vida de las PVVS, debidas principalmente a la mala calidad de atención en salud, discriminación, estigma y burocracia en la estructura de salud del Estado y la sociedad en general.

Dicho problema está relacionado con las siguientes causas:

- Discontinuidad en la dotación de medicamentos y procesos burocráticos.
- Cambio constante del personal de salud y autoridades.
- Insuficiencia de medicamentos para enfermedades oportunistas.
- Persiste la discriminación y el estigma en los servicios de salud y la sociedad en general.
- Inexistencia de centros de atención especializados para los PVVS.
- Los programas de salud no toman en cuenta la prevención secundaria.
- Inseguridad del acceso y continuidad en la dotación ARVs.
- Personal de salud insuficiente y no especializado.
- Los medios de comunicación manipulan la información.

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los
ARV y el Fondo Global en Bolivia

Recomendaciones

Las PVVS quieren una Política de Salud Pública en VIH y sida que sea integral. Integral se refiere a la integración, no la separación, quiere decir hacer todas las cosas al mismo tiempo en vez de hacer una después de la otra.

Para entender que la integración de los diversos elementos de una política de salud pública en Vih y Sida, son necesarios, imaginemos un collar (accesorio femenino). El collar sólo puede ser usado si está completo, si tiene todas las cuentas y si tiene el seguro y la medalla, si falta algo, es mejor no usarlo. Al igual nuestra política de salud sólo será tal, si tiene todos los elementos necesarios, si falta uno es como si al collar le faltara una cuenta, es bello pero no se puede usar. Las "cuentas" de nuestro collar, deben ser estas 3 dimensiones claves en la respuesta al sida:

Prevención sostenible a largo plazo y como una actividad continúa del Ministerio de Salud. Posiblemente incluirá sub. programas definidos por necesidades de las poblaciones atendidas, por ejemplo un programa especial de Prevención para la Mujer, para las Comunidades Hombres que tiene sexo con otros Hombres(HSH), Prevención de Madre a hijo para mujeres embarazadas, Profilaxis Post Exposición (PEP) para accidentes en el trabajo y/o violación sexual, Prueba voluntaria y Consejería (VTC), Prevención para trabajadores Sexuales Comerciales(TSC), Prevención para Poblaciones Móviles, Prevención para Personas Privadas de Libertad, Prevención para Usuarios/as de Drogas Intravenoso(UDI), Prevención y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual, etc.

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

Atención Integral a las PVVS. El asumir la visión integral de la epidemia como eje de nuestra respuesta, implica entender que la Prevención y la Atención Integral NO están en competencia, sino que son complementarias. Si no existe una respuesta a las necesidades de los diagnosticados positivos al VIH, no vendrán a hacerse la prueba, seguiremos en el círculo vicioso del diagnóstico de sida, no de VIH y, en el triste resultado de perder más vidas humanas. Esta Atención Integral a las PVVS incluiría:

- 1) Dotación universal, gratuita y sostenible de medicamentos Antirretrovirales (ARV), tal como sucede en tuberculosis. Luego de las negociaciones de los 10 países latinoamericanos donde Bolivia participó, el "alto precio" de los ARV no es más un pretexto, los medicamentos genéricos son accesibles para países como Bolivia y efectivos en el tratamiento médico de las PVVS.
- 2) Atención y tratamiento de Enfermedades Oportunistas.
- 3) Servicios de Laboratorios que incluya pruebas de CD4, Carga Viral y otras necesarias para nuestra salud.
- 4) Apoyo Psicológico y consejería de pares.
- 5) Asesoramiento Legal y Social.

Perspectiva necesaria en la respuesta. Nuestra Política de Salud Pública en Vih y Sida ideal, también requiere tener al mismo tiempo estas perspectivas. Una perspectiva quiere decir un punto desde el cual vemos el panorama. Si viésemos a la política de salud pública como una mesa, estas perspectivas serían las 4 patas:

Primera Pata: *Perspectiva de VIH y Desarrollo*, esta perspectiva está ampliamente explicada en el documento "El VH y el Desarrollo" del Programa

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que también se puede encontrar en su sitio web de publicaciones. El aspecto principal de esta perspectiva es que vemos al Vih y la epidemia del sida, considerando la relación que tiene con otros aspectos del desarrollo de nuestro país, por ejemplo la pobreza, la falta de información en el área rural, los presupuestos del país para salud, la voluntad política de los estados respecto a Vih y sida, etc.

Segunda Pata: *Perspectiva de Género*, esta forma de ver, implica que en todo lo que analizamos, diseñamos e implementamos programas y políticas que toman en consideración las diferencias entre hombres y mujeres, sus necesidades, forma de respuesta, etc. También significa que hacemos caso de las cuestiones estructurales en relación al género, que afectan la transmisión del Vih, por ejemplo el machismo.

Tercera Pata: *Perspectiva de Derechos Humanos*, esta forma de ver implica que nuestros programas y políticas consideran de forma seria y continua, los problemas en relación a los Derechos Humanos, especialmente los de las PVVS, que son quienes mayores problemas de estigma y discriminación enfrentan. También implica que vemos los asuntos de VIH como derecho humanos inalienables, por ejemplo, el derecho a la vida, el derecho a la información, a la confidencialidad, etc.

Cuarta Pata: *Perspectiva de Mayor Involucramiento de las PVVS (GIPA)*, esta forma de ver implica que entendemos, practicamos y promovemos el principio GIPA basado en la Sesión de las Naciones Unidas sobre Vih y Sida en Nueva York, en Junio del 2001(UNGASS), el mayor y sistemático Involucramiento de

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

las PVVS en el diseño, implementación, ejecución, monitoreo y evaluación de políticas de salud pública en Vih y sida.

Son muchas las cosas que tenemos que hacer al mismo tiempo ¿Cómo lo lograremos?

¿Cómo lo lograremos?

Abandonemos para siempre la visión de las gradas, porque implica que al estar en una, no estamos en la otra, aunque aparentemente va hacia arriba. Trabajemos esta problemática de forma integral.

La comunidad internacional de PVVS está lista para apoyar las luchas de Bolivia, pregunto. ¿Deberíamos asegurarnos que también otros actores están listos a apoyarnos (ejemplo, ministros de salud, comunidad andina, etc.)?

Fortalezcamos y apresuremos la aprobación del Proyecto de Ley, dará un contexto legal a nuestras demandas.

Trabajemos en red, ya no cada uno por su lado, es hora de hacer alianzas estratégicas entre el estado, las PVVS, ONGs y agencias de cooperación y otros actores que puedan involucrarse. Hemos empezado, debemos fortalecer nuestras alianzas y el trabajo en red.

Hasta hoy, sólo un pequeño porcentaje de la sociedad civil está involucrada en la respuesta al Vih y al Sida, y son aquellas personas sensibilizadas y familiares

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

de los afectados. Es necesario que la sociedad civil se movilice de forma masiva.

Nuestra tarea de abogacía hoy, debe dirigirse al Ministerio de Hacienda y al Tesoro General de la Nación, junto al Ministerio de Salud y otros aliados debemos mostrar que responder a la epidemia del sida en 10 años, será mucho más costoso de lo que es hoy. Necesitamos un economista que calcule los costos de hospitalización de enfermos, pérdida de fuerza de trabajo, pérdida de capital y otros. Esto se hizo en otros países y convencieron a sus estados para la disposición de mayores fondos para el sida.

No confiemos en la "ayuda internacional", el fondo global es un complemento a las actividades nuestras, la responsabilidad de la respuesta al sida en Bolivia es de Bolivia. El apoyo internacional es coyuntural.

Ni una MUERTE más

Informe sobre la situación del Acceso a los ARV y el Fondo Global en Bolivia

Glosario

1. ALF: Agente Local del Fondo Mundial
2. ARV: Tratamiento Antirretroviral para el Vih
3. CDVIR: Centros Departamentales de Vigilancia y Referencia para las ITS/VIH/SIDA en Bolivia
4. CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos
5. FG: Fondo Global o Fondo Mundial
6. IEC: Información, Educación y Comunicación
7. ITS: Infección de Transmisión Sexual
8. MCP: Mecanismo de Coordinación de País
9. PR: Principal Receptor, en el Bolivia Primero el CIES y el PNUD en la primera fase, en la segunda Fase: fue elegida la asociación a través de un proceso de evaluación tanto del MCP como de Fondo Global IBIS -HIVOS
10. PVVS: Personas que Viven con Vih, e muchos caso también se usa para decir a las personas que viven con el Sida
11. REDBOL: Red Nacional de Personas que Viven con el Vih de Bolivia
12. REDLA: Red Latinoamericana de PVVS
13. REDVIHDA: Fundación Red Cruceña de Apoyo Integral a Personas que Viven con el Vih
14. SIDA: Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida
15. SR: Subreceptores
16. TB: Tuberculosis
17. TGN: Tesoro General de la Nación
18. VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana