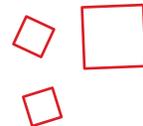


Informe Presentado por: Asociación Civil Acción Solidaria

# La encrucijada de la salud: entre comida o medicamentos

Informe sobre los resultados del diagnóstico a beneficiarios del Centro de Servicios Comunitarios (CSC) de Acción Solidaria



## **“La encrucijada de la salud: entre comida o medicamentos”**

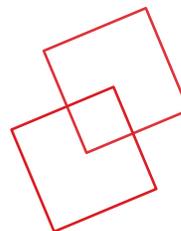
Informe sobre los resultados del diagnóstico a beneficiarios del Centro de Servicios Comunitarios (CSC) de Acción Solidaria.

### **Elaborado por**

Unidad de Exigibilidad de Derechos Humanos de la Asociación Civil

Acción Solidaria

RIF J-30304443-3





# Tabla de contenido

---

	<b>Pág.</b>
<b>Abreviaturas</b>	4
<b>Resumen ejecutivo</b>	5
<b>Introducción</b>	7
<b>Metodología</b>	9
<b>Sección I: Datos generales</b>	12
Información socioeconómica	14
Atención médica y medicamentos	16
Covid-19	17
Salud sexual y reproductiva	21
<b>Sección II: Personas con VIH</b>	25
Salud sexual y reproductiva	28
Datos socioeconómicos	30
Atención médica y medicamentos	35
VIH y otras condiciones crónicas de salud	39
VIH y Covid-19	40
<b>Sección III: Mujeres</b>	42
Datos socioeconómicos	44
Atención médica y medicamentos	46
Salud menstrual	47
<b>Sección IV: Personas de la tercera edad</b>	52
Información socioeconómica	53
Atención médica y medicamentos	57
Personas de la tercera edad y el COVID-19	65
Sobre salud sexual y reproductiva	68
<b>Conclusiones</b>	69

# Abreviaturas

---

<b>ARV</b>	Antirretrovirales
<b>COVID-19</b>	Coronavirus Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2
<b>CSC</b>	Centro de Servicios Comunitarios
<b>DESC</b>	Derechos Económicos Sociales y Culturales
<b>EHC</b>	Emergencia Humanitaria Compleja
<b>ITS</b>	Infección(es) de Transmisión Sexual
<b>IVSS o Seguro Social</b>	Instituto Venezolanos de los Seguros Sociales
<b>PCD</b>	Personas con Discapacidad
<b>SARS-COV-2</b>	Coronavirus tipo 2, causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo. Causante de la enfermedad por el COVID-19
<b>SSP</b>	Sistema Sanitario Público
<b>TAR</b>	Tratamiento antirretroviral



# Resumen ejecutivo

---

Acción Solidaria, desde su fundación, siempre ha desempeñado un rol de apoyo a poblaciones vulnerables, en principio, trabajando como apoyo a la respuesta en VIH en el país, y, desde 2016 y producto de la EHC, ha implementado un trabajo humanitario y de incidencia en DDHH importante, brindando servicios de donación de insumos y medicinas a través del CSC ubicado en su sede en Caracas.

En este sentido, los usuarios y beneficiarios de los distintos servicios y programas de Acción Solidaria, pudieran ser clasificados en tres grupos principales: mujeres, personas de la tercera edad y personas con VIH. Estos tres grupos tienen vulnerabilidades particulares como consecuencia de su género, su edad y su condición crónica de salud.

Aunado a lo anterior, un porcentaje importante de la población que se atiende en el CSC son personas que viven con una o más condiciones crónicas de salud, personas que dependen de la fracturada seguridad social del país, con bajo porcentaje de empleo formal y cuyos ingresos no alcanzan para cubrir las necesidades de alimentación básica.

Todos estos elementos colocan a nuestros usuarios en una encrucijada: atender sus condiciones crónicas de salud o comer. Una situación que se repite en muchos sectores de la población venezolana y que demuestran las consecuencias devastadoras que ha tenido la EHC sobre las personas.

Asimismo, el estudio demuestra la dependencia que tienen los usuarios encuestados del SSP, cuya desestructuración y fragmentación le ha hecho perder capacidades para atender las necesidades de la población.

El análisis integral es esencial para entender el contexto de nuestros usuarios, por lo que la aplicación de un enfoque de género es vital, para entender la vulnerabilidad particular que tienen las mujeres que reciben servicios de Acción Solidaria, en quienes además confluyen otras vulnerabilidades, como la de ser personas de la tercera edad y vivir con condiciones crónicas. Esto resalta que las mujeres usuarias encuestadas viven con una triple vulnerabilidad, que las hace más propensas a sufrir violaciones de derechos humanos.

Al contexto antes descrito debe sumarse la pandemia por el SARS-COV-2, que ha sido un factor determinante para el empeoramiento de las condiciones generales del SSP, y de la situación de las personas en extrema vulnerabilidad antes descritas.

**Palabras clave:** salud, mujeres, personas de la tercera edad, condiciones crónicas, VIH, ITS, pensión, medicinas, atención médica, salud sexual y reproductiva, personas vulnerables, ingresos, alimentación, tratamiento.

# Introducción

---

Acción Solidaria es una organización sin fines de lucro cuyo objetivo es el de apoyar a personas en situación de vulnerabilidad a través de sus programas de: atención humanitaria, prevención y atención del VIH/sida y derechos humanos.

Venezuela desde el año 2016 atraviesa una EHC, cuyas consecuencias afectan considerablemente todos los ámbitos de la vida humana. Los efectos prolongados de la EHC conllevan a escenarios de vulneración de derechos humanos, migración forzada de la población, dificultad para el acceso de servicios básicos, incluido el acceso a bienes y servicios de salud.

Uno de los derechos con mayor vulnerabilidad en esta EHC es el derecho humano a la salud. La crisis sanitaria es compleja y multifactorial, abarca desde la asequibilidad a medicinas, la migración forzada del personal de salud, la calidad de los servicios médicos, el deterioro de las estructuras hospitalarias, la escasez de reactivos, por nombrar algunos de los elementos que forman parte de la realidad del este sector que ha imposibilitado que los venezolanos reciban atención sanitaria de manera oportuna, inmediata y de calidad.

Visto desde una óptica interseccional, hay grupos de la población con mayor vulnerabilidad. Durante el levantamiento de este diagnóstico comunitario a nuestros usuarios, notamos que la EHC afecta de forma diferenciada a Mujeres, Personas con VIH y Personas de la Tercera Edad.

Referente al primer grupo, es importante destacar que en la investigación se evidencia los retos y roles basados en género que enfrentan las mujeres

beneficiarias encuestadas, y que aún persisten en familias venezolanas.

Por su parte, las personas encuestadas que viven con VIH a pesar de gozar de acceso a TAR, gracias a la cooperación técnica con el Fondo Global contra el VIH, la tuberculosis y la Malaria, son un grupo cuyos ingresos son limitados y se enfrentan a la escasez de reactivos en el SSP, para realizar exámenes de control de la condición, así como otros retos importantes de acceso a bienes y servicios de salud.

Asimismo, las personas de la tercera edad, además de ser una parte importante de los encuestados y beneficiarios de Acción Solidaria, son un grupo que viven además con la confluencia de una o varias condiciones crónicas de salud, que dependen de organizaciones y programas humanitarios como el de Acción Solidaria, para acceder a tratamiento médico. En general, atraviesan dificultades para la accesibilidad y asequibilidad a servicios médicos y medicinas que puedan y que además carecen de soporte en seguridad social que garantice una vejez protegida.

El objetivo principal de este informe es mostrar los resultados de una encuesta aplicada a los usuarios de nuestros diferentes programas para identificar sus principales necesidades humanitarias, la posible afectación de sus derechos y las vulnerabilidades existentes en el ámbito de la salud. Tomando en cuenta, un enfoque de género y de diversidad.





# Metodología

---

A continuación, presentamos cuáles son los criterios con base en los cuales se realizó la recaudación de información y su análisis.

## Levantamiento de información

El presente informe fue elaborado con base en los resultados de una encuesta aplicada entre el 7 de marzo y 8 de abril del 2022 a 399 personas beneficiarias de los diferentes servicios que ofrece la A.C. Acción Solidaria. La recolección de datos estuvo determinada por aplicación de un cuestionario mixto, que incluía en su mayoría preguntas cerradas, en las que el encuestado debía elegir entre respuestas previamente establecidas, y algunas preguntas abiertas, en las que se le permitía al encuestado desarrollar su respuesta libremente.

El cuestionario está conformado por un total de 6 secciones con 81 preguntas que fueron aplicadas en un período de tiempo no superior a 15 minutos. El instrumento utilizado para la aplicación de la encuesta fue KoBoToolbox, que almacena los resultados en una nube para su posterior análisis. Para la aplicación de la encuesta se contó con 2 encuestadores capacitados, quienes debían contar con el consentimiento previo del participante antes de iniciar la encuesta.



## El cuestionario

El contenido de las secciones del cuestionario se distribuyó en función de temas de interés con correspondencia directa con los objetivos de la investigación. En primer lugar, en la *Sección A. Información general*, mediante el empleo de preguntas sencillas se evaluaba el nivel socioeconómico de los encuestados a través de la obtención de datos generales como la localidad donde reside, edad, nivel educativo,

ocupación económica actual, cargas familiares, si poseían seguro médico privado, entre otras. Asimismo, se aplicó en esta sección la Encuesta del Grupo de Washington que permitió conocer la situación y grado de la prevalencia de discapacidad de los participantes sobre la base de respuestas breves, aunado a ello se les consultaba si contaban con la certificación de discapacidad emitida por el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS).

Seguidamente, la *Sección B. Atención médica y medicamentos*, contenía preguntas asociadas al cumplimiento y garantías del derecho a la Salud de los encuestados; para esta sección se consultó a los participantes el lugar al cual acudían en caso de necesitar atención médica y/o medicamentos, si vivían con alguna condición crónica, la regularidad con la que asistían a centros de salud y si accedían de forma eficaz a su tratamiento teniendo en consideración lo indicado en la Observación General No. 14 emitida por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) de la Organización de Naciones Unidas (ONU).

En la *Sección C. Covid-19*, se consultó a los encuestados sobre el impacto de la pandemia en sus vidas a través de datos relativos a la incidencia, vacunación, riesgo y estrategias empleadas contra el Sars-Cov-2 en el último año.

En la *Sección D. Salud sexual y reproductiva*, se presentaron preguntas asociadas al acceso a educación sexual y reproductiva, uso de anticonceptivos, incidencia de Infecciones de ITS y percepción del aborto de los encuestados.

Posteriormente, estuvo la *Sección E. Higiene menstrual*, condicionada a personas menstruantes, y se incluyeron preguntas que exploraban la percepción actual sobre la menstruación, productos de higiene utilizados por las personas menstruantes y si podían gestionar de forma segura sus períodos.

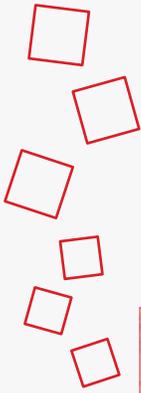




## Población objetivo

Entre el 7 de marzo y el 8 de abril de 2022, 1.847 personas acudieron al CSC de Acción Solidaria para recibir diferentes los diferentes servicios que ofrece la organización. En este sentido, el diagnóstico alcanzó a encuestar a 399 de estas personas, lo cual equivale al 22% de la población atendida durante ese período en el CSC.

La obtención de datos primarios de la población muestreada permite identificar sus principales necesidades humanitarias, afectación de derechos y vulnerabilidades, en el ámbito de la salud, así como conocer desde la percepción de nuestros servicios de la mano de las experiencias de nuestros usuarios.



# DATOS GENERALES



01

# 399

Durante la aplicación del diagnóstico comunitario entre beneficiarios de los diversos servicios que ofrece Acción Solidaria, fueron encuestadas 399 personas. Del total de personas encuestadas, 226 se identifican como mujeres (56,6%), 170 como hombres (42,6%), 2 hombres trans (0,5%) y 1 persona no binaria (0,25%).

Cuando analizamos las edades de las personas encuestadas, tenemos los siguientes grupos:

- 2 personas menores de 18 años
- 69 personas entre 18 a 30 años
- 58 personas entre 31 a 40 años
- 59 personas entre 41 a 50 años
- 63 personas entre 51 a 59 años
- 148 personas mayores de 89 años

De acuerdo con las leyes referidas a la seguridad social vigentes, la edad legal para optar al derecho de recibir pensión, se ubica en 55 años para las mujeres y 60 años para los hombres. En consecuencia, para el presente estudio, se considerarán a los hombres y mujeres que cumplan con ese criterio, como personas de la tercera edad.

Así, del total de encuestados 175 son personas que pertenecen al grupo de la tercera edad, su composición y demás aspectos evaluados en el estudio, serán explicadas con detalle en la sección correspondiente.

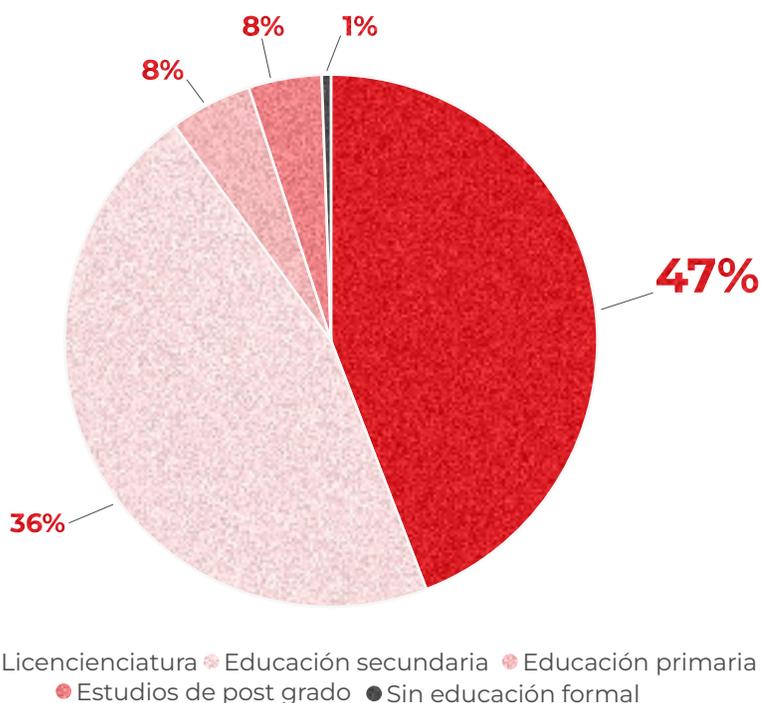
En cuanto a la orientación sexual de los encuestados, tenemos que del total de encuestados 91 son personas LGBTIQ+:

- **83** personas homosexuales, esto equivale al 21% del total de encuestados.
- **5** personas bisexuales, equivalentes al 1% del total de encuestados.
- **1** persona pansexual, equivalente en menos del 1% de los encuestados.

Sobre el domicilio de las personas encuestadas, 266 personas, equivalentes al 66,6% de los encuestados, viven en Distrito capital, 130 personas (32,5%) viven en el estado Miranda y menos del 1% de los encuestados vive en otros estados (Vargas, Aragua y Guárico). Como se observa, más del 90% de los usuarios encuestados viven en la región capital del país, y esto resulta lógico, ya que el CSC se encuentra en Caracas.

## Información socioeconómica

Una de las preguntas realizadas, se centró en la formación académica, con la intención de medir el nivel educativo de nuestros usuarios. Así, esta información se puede observar en la siguiente gráfica.



En cuanto a la ocupación económica, el 38% de los encuestados tiene un trabajo formal, bien sea a tiempo parcial o completo, 24% no tiene trabajo, 15% trabaja de forma independiente, 11% trabaja en el hogar, 4% trabaja en el sector informal, 1% es patrono o socio y 7% indicó otro.

Sobre las fuentes de ingresos, hay que destacar que en líneas generales, las 3 fuentes de ingreso más comunes son los salarios o bonificaciones con ocasión a una relación laboral, los bonos y ayudas que otorga el Estado y la pensiones o beneficios para la tercera edad. En esta pregunta, que admitía múltiples respuestas, las personas encuestadas respondieron de la siguiente manera:

- **167** personas indicaron como una de sus fuentes de ingresos a los salarios y bonificaciones con ocasión a la relación laboral.
- **127** personas indicaron como una de sus fuentes de ingreso los bonos y ayudas del Estado venezolano.
- **160** personas indicaron como una de sus fuentes de ingreso la pensión/ jubilación.
- **74** personas indicaron como una de sus fuentes de ingreso los honorarios por actividades independientes.
- **26** personas indicaron las remesas como una de sus fuentes de ingresos.
- **23** personas indicaron no tener fuente de ingresos
- **7** personas marcaron la opción de otro.

Estos resultados se relacionan con los diferentes grupos etarios y los datos de ocupación económica ya señalada. Una parte importante de los encuestados son personas de la tercera edad, e igualmente otra parte importante se encuentra empleada o tiene ingresos por trabajo informal o independientes, por lo que estos resultados resultan coherentes con la información aportada por los encuestados.

Sobre la evaluación de los ingresos económicos, los encuestados pudieron evaluar en una escala que iba entre *muy insuficiente* a *holgado*. En este sentido, el 61% de

los encuestados considera que sus ingresos son insuficientes o muy insuficientes, lo que da cuenta de la grave situación socioeconómica de los beneficiarios encuestados, que impacta notablemente en otros aspectos de la vida, especialmente en la salud.

Aunado a lo anterior, es una constante entre nuestros beneficiarios encuestados tener familiares dependientes. Así, en promedio, cada persona encuestada tiene 1 persona a su cargo, a la que soporta económicamente. Sumando este dato, con el anterior sobre la calificación de ingresos, tenemos entonces un escenario aún más grave.

En este mismo orden de ideas, en general, los usuarios encuestados dedican la mayor parte de sus ingresos a cubrir gastos de alimentación. Casi 9 de cada 10 personas encuestadas dedican la mayor parte de sus ingresos a cubrir gastos de alimentación.

## **Atención médica y medicamentos**

Sobre estos datos, tenemos que, en general, la mayoría de los encuestados no posee seguro médico privado. Así, el 75% de los usuarios encuestados no posee este tipo de servicio, siendo el alto costo la razón fundamental para no tenerlo.

En cuanto a prevalencia de discapacidad, casi 3 de cada 10 personas encuestadas, manifestó tener alguna prevalencia a discapacidad. De los usuarios encuestados, solamente 27, casi 7% de las personas encuestadas, tienen un certificado de discapacidad emitido por el CONAPDIS.

Asimismo, la mayoría de los usuarios depende del SSP para poder recibir atención médica, así como también para recibir medicamentos, aunque en este último apartado se evidencia la importancia que tiene el sector privado de farmacias para los usuarios encuestados al momento de buscar medicamentos.

De esta forma, 211 personas indicaron que acudían a farmacias privadas para procurarse los medicamentos necesarios. Ahora bien, resalta igualmente la importancia vital de programas humanitarios como los que ejecuta Acción Solidaria, 285 personas manifestaron acudir a organizaciones como la nuestra para retirar medicinas.

Por otro lado, la encuesta igualmente evaluó condiciones crónicas de salud con la que viven las personas encuestadas. Así, las tres condiciones crónicas con mayor incidencia entre los usuarios encuestados son:

- 1. Hipertensión:** 179 personas.
- 2. VIH:** 82 personas.
- 3. Diabetes:** 80 personas.

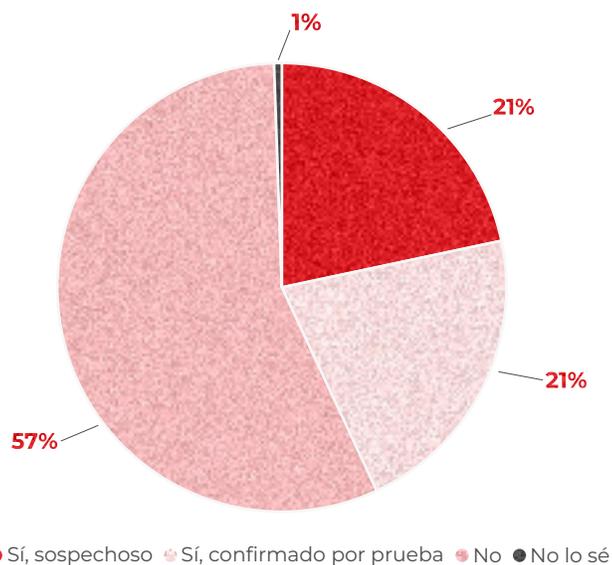
Cabe destacar que por ser Acción Solidaria, una organización que trabaja igualmente en la respuesta contra el VIH, es normal que el diagnóstico haya arrojado estas cifras de personas con VIH.

Cuando las personas encuestadas fueron preguntadas sobre si habían tenido acceso a los medicamentos para tratar esas otras condiciones crónicas de salud en los seis meses previos a la encuesta, el 28% indicó que no tenía acceso a tratamiento. Es decir, casi 3 de cada 10 personas encuestadas con alguna condición crónica de salud, no tienen acceso a tratamiento médico.

## **COVID-19**

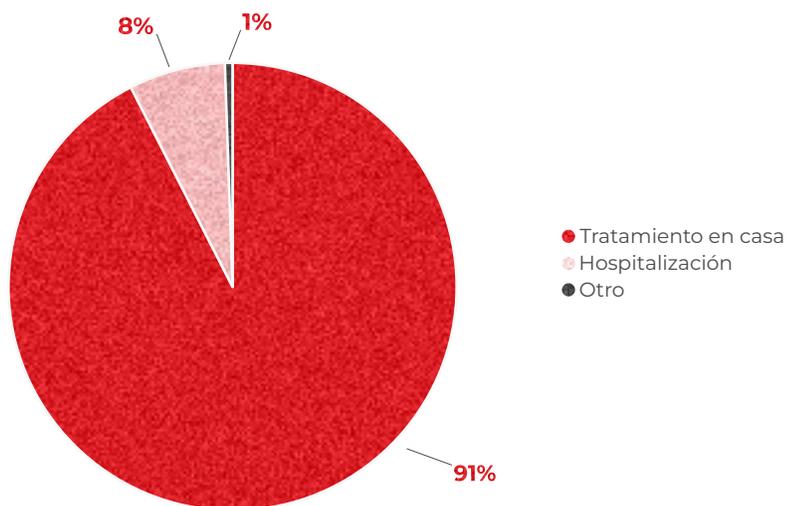
De acuerdo con las respuestas recibidas, el 42% de las personas encuestadas manifestó haber tenido COVID-19 o sospechó haber tenido, esto último porque no lograron realizarse una prueba confirmatoria. El 82% de las personas que han tenido o sospechan haber contraído COVID-19, solo han contraído el virus una sola vez, mientras que el porcentaje restante más de una vez.

## ¿Han tenido o sospecha haber tenido COVID-19?



De las personas que contrajeron COVID-19 o sospechan haberlo hecho, el 72% requirió o recibió atención médica, cuando estas personas fueron interrogadas sobre qué tipo de atención requirieron, las respuestas obtenidas fueron:

## ¿Qué tipo de atención médica requirió?



Cómo se observa, el 91% de las personas encuestadas que tuvieron COVID-19 recibieron tratamiento en casa, razón por la cual presumimos que la sintomatología asociada, en su mayoría, fue leve o moderada y no requirió hospitalización.

Sobre el alcance de la vacunación entre la población encuestada, tenemos que el 86% de las personas se encuentran vacunadas con esquema básico de vacunación o esquema básico y dosis de refuerzo. El 2% de las personas encuestadas cuenta con una sola dosis de su esquema de vacunación, 11% de la población encuestada no se encuentra vacunada.

Dentro de las personas encuestadas que no están vacunadas o no tienen esquema completo de vacunación, en total 51 personas, las razones alegadas para no vacunarse fueron las siguientes:

- **12 personas** indicaron desconfiar de las vacunas disponibles en el país.
- **12 personas** indicaron no creer en las vacunas de Covid-19 (ninguna) lo que representa el 27% de los no vacunados encuestados.
- **5 personas** indicaron que la no disponibilidad o accesibilidad a los centros de vacunación, es la razón por la cual no se han vacunado.
- **2 personas** manifestaron que no tienen suficiente información sobre los efectos de las vacunas.
- **20 personas** encuestadas indicaron otras razones para no vacunarse, entre las cuales están: razones médicas por vivir con alguna condición crónica de salud, condiciones respiratorias, por haberse recuperado recientemente de COVID-19, apatía, entre otras.

En cuanto a los tipos de vacunas aplicadas entre las personas encuestadas, tenemos que 65% de las personas se han aplicado las dos vacunas de origen chino, Sinovac o Sinopharm, 33% se han aplicado la Sputnik V y 2% de las personas encuestadas recibieron otra vacuna. Estas cifras son consecuentes con el programa de vacunación implementado con apoyo del mecanismo COVAX, a través del cuál llegaron a Venezuela vacunas Sinovac o Sinopharm.

Las personas encuestadas fueron interrogadas por las estrategias que implementan para prevenir contagios contra el Sars-Cov-2. En total se recibieron 1.834 respuestas, ya que la pregunta permitía selección múltiple, así los resultados se distribuyeron de

la siguiente manera:

- **214** respuestas de personas que indicaron utilizar tapabocas de tela.
- **339** respuestas de personas que indicaron utilizar tapabocas médico.
- **336** respuestas de personas que indicaron utilizar gel antibacterial.
- **337** respuestas de personas que indicaron utilizar alcohol.
- **338** respuestas de personas que practican el lavado frecuente de manos.
- **265** respuestas de personas que practican el distanciamiento físico
- **5** respuestas de personas que respondieron implementar otras estrategias.

Otra pregunta relacionada con la prevención de contagios, fue la reutilización de tapabocas. En este sentido, 80% de las personas encuestadas indicaron que reutilizan su tapaboca (de tela o médico).

En este orden de ideas, los encuestados fueron interrogados sobre si consideran que tienen suficientes estrategias para prevenir el contagio por COVID-19, el 17% de las personas contestó que no consideran tener suficientes estrategias para prevenir el contagio, siendo el costo de los equipos de protección personal, la principal razón por la cuál respondieron de forma negativa a dicha pregunta.

Esto revela igualmente la vulnerabilidad de los usuarios de Acción Solidaria para prevenir el COVID-19, aunque en esta etapa de la pandemia y con los niveles de vacunación que se muestran entre los usuarios, pudiera haber un poco de tranquilidad, no deja de ser un riesgo para la salud, especialmente cuando la mayor parte de nuestros beneficiarios son personas de la tercera edad y con condiciones crónicas de base.

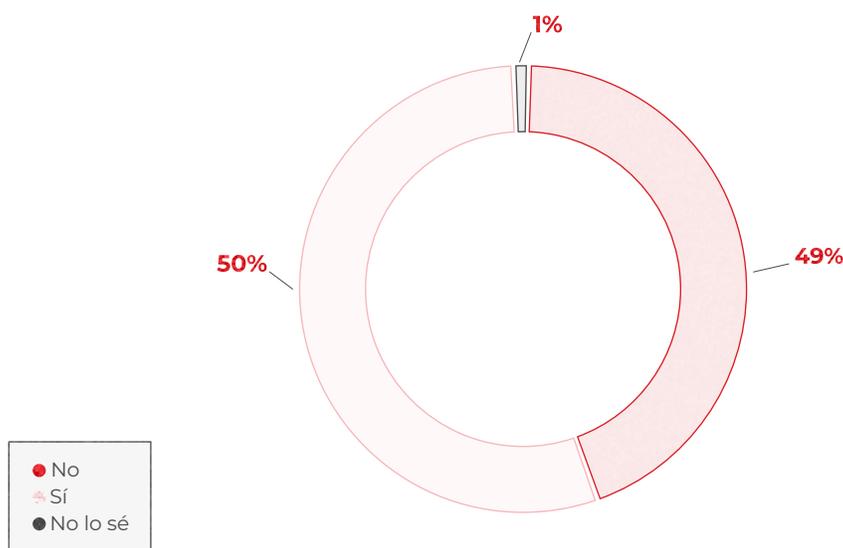
En este sentido, 97% de los usuarios encuestados considera que la pandemia por el Covid-19 es un peligro para su propia salud y la de sus familiares.

## Salud sexual y reproductiva

Sobre el tema de salud sexual y reproductiva, tenemos que el 97% de las personas ya han iniciado su vida sexual y de estas, el 62% de las personas indicaron estar sexualmente activas, esto es, han tenido relaciones sexuales dentro del año anterior a la encuesta.

Un factor importante dentro de este tema es la información sobre temas de salud sexual y reproductiva, así, de los usuarios encuestados que manifestaron haber iniciado su vida sexual, el 49% indicó que no poseía suficiente información sobre estos temas al momento de iniciar su vida sexual.

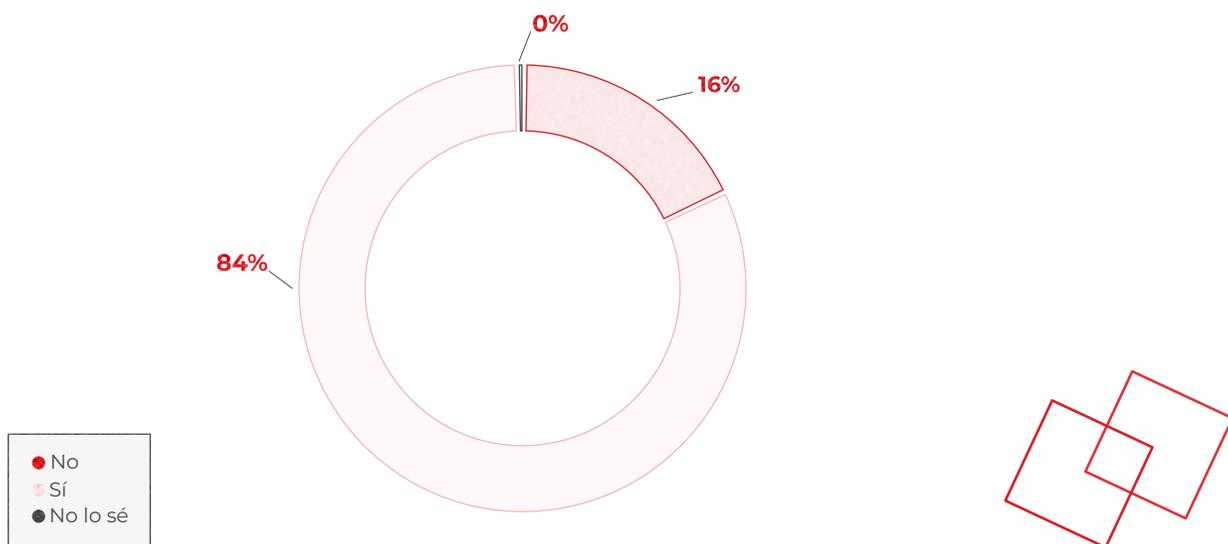
### Cuando inició su vida sexual ¿considera que tenía todavía la información pertinente sobre Salud sexual y reproductiva?



De la gráfica anterior, se observa que la diferencia entre personas que consideraban que tenía suficiente información sobre salud sexual y reproductiva al momento de iniciar su vida sexual y las que no, es mínima. Esto revela una deficiencia en cuanto al acceso a información, que impide un ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

Ahora bien, los encuestados fueron interrogados nuevamente sobre este asunto, pero esta vez analizando si consideran que actualmente consideran tener información suficiente sobre salud sexual y reproductiva. En la gráfica siguiente se podrá apreciar las respuestas:

### ¿Considera que en la actualidad tiene suficiente información sobre temas de Salud sexual y reproductiva?



En líneas generales, la gran mayoría de las personas considera que en la actualidad están mejor informadas sobre salud sexual y reproductiva, sin embargo existe aún porcentaje importante de personas, cercano al 20%, que consideran que aún no tienen suficiente información sobre el tema.

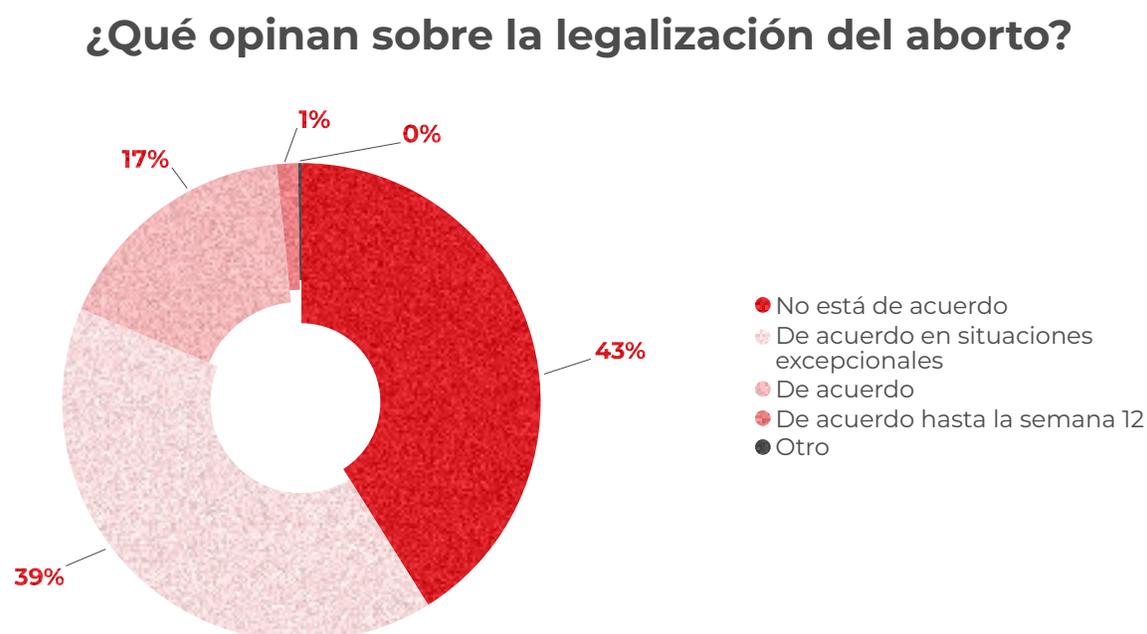
Aunque a simple vista pudiera no parecer grave, en las secciones siguientes veremos algunos datos de alarma, especialmente entre usuarios que indicaron haber contraído alguna ITS o personas que viven con VIH.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 55% de los encuestados sexualmente activos, indicó que no utiliza ningún método anticonceptivo y cuando fueron interrogados por las razones, el 60% indicó que no deseaba o no quería utilizarlos,

34% indicó otras razones, en su mayoría por tener parejas fija, 3% indicó no sabe cómo emplearlos, 1% indicó que los costos es la razón por la que no usan métodos anticonceptivos y menos del 1% alegó la escasez como razón principal.

Entre las personas encuestadas que utilizan métodos anticonceptivos o barrera, el condón masculino sigue siendo el más utilizado. Estos datos revelan un dato interesante, y es que al menos entre los usuarios encuestados, el costo o disponibilidad, no pareciera ser el problema o razón para no utilizar métodos anticonceptivos o barrera.

Por último, la sección referida a salud sexual y reproductiva finalizó con la pregunta relativa a la legalización del aborto. En la siguiente gráfica podremos observar los resultados:



Cómo se evidencia, el 43% de las personas encuestadas manifestó no estar de acuerdo con la legalización del aborto, 39% considera que debería ser legal en situaciones excepcionales (violación de la madre, cuando la vida de la madre corra peligro, entre otras), 17% está de acuerdo, 1% manifestó estar de acuerdo pero hasta la semana 12.

Estos datos revelan aún reticencia entre los encuestados hacia la legalización del aborto, ya que aún no se concibe como un derecho u opción de las mujeres sobre sus cuerpos.

# PERSONAS CON VIH



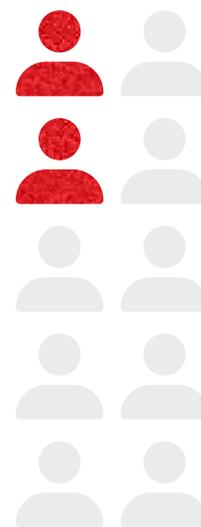
02

Tomando en cuenta que el VIH es una de las áreas principales de trabajo de Acción Solidaria resulta oportuno tener una sección dedicada a los hallazgos en nuestro diagnóstico relacionados con este tema.

En este sentido, del total de 399 personas encuestadas, 82 personas manifestaron tener VIH, esto equivale a que 2 de cada 10 personas encuestadas tiene VIH, una cifra que se explica en razón de los servicios especializados que se prestan en la organización.

En cuanto a la identidad de género, el 84% de las personas con VIH encuestadas se identifica como hombre, mientras que el 16% lo hace como mujer. En este sentido, se evidencia una importante diferencia entre hombres y mujeres con VIH que no se corresponde con la realidad, es decir, a nivel global la diferencia entre ambos géneros no es tan marcada, de hecho, de acuerdo con cifras de ONUSIDA, el 53% de las personas con VIH en el mundo son mujeres o niñas.

Aunado a lo anterior, ONUSIDA igualmente señala existen factores de riesgo que hacen más propensas a las mujeres contraer VIH con relación a los hombres o incluso otras mujeres. En este orden de ideas, las mujeres que han sido o son víctimas de violencia física, tienen 1,5 veces más probabilidades de contraer VIH que cualquier otra mujer.



La disparidad que muestra el diagnóstico pareciera dar a entender que las mujeres se encuentran aisladas a la respuesta que como organización estamos dando a la situación del VIH en Venezuela, el motivo podría ser que el tema continúa siendo tabú para este grupo. Actualmente, en el país, las políticas públicas orientadas a la atención de mujeres con VIH son escasas o inexistentes, y esto las hace más vulnerables.

Asimismo, esta situación revela una oportunidad para Acción Solidaria, de ofrecer nuevamente servicios orientados a la atención de mujeres con VIH, brindando alternativas que permitan paliar los efectos de la EHC y darles la atención diferenciada que sus necesidades requieran.

En cuanto a la orientación sexual de las personas con VIH encuestadas, tenemos que entre los hombres con VIH: el 72% se identifica como homosexual, el 22% como heterosexual y el 6% como bisexuales, por lo que la mayor prevalencia de VIH entre hombres se da entre aquellos que tienen sexo con otros hombres.

En el caso de las mujeres, el 85% se identifica como heterosexual, mientras que el 15% restante se identifica como homosexual.



## Salud sexual y reproductiva en personas con VIH

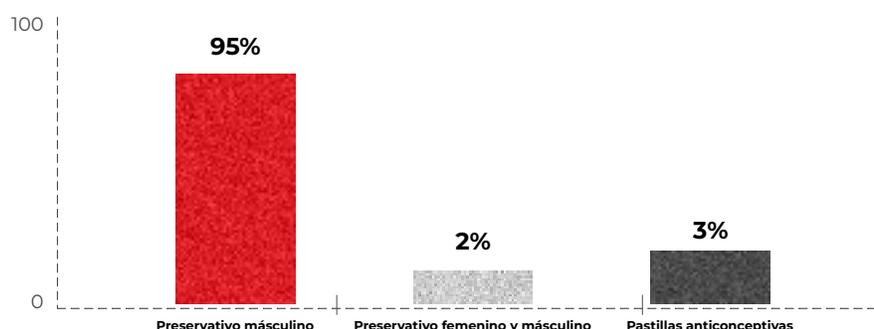
Dentro de las preguntas referidas a la salud sexual y reproductiva, las personas encuestadas respondieron sobre si han iniciado o no su vida sexual, si se encuentran activas sexualmente, así como otras preguntas relacionadas con conductas sexuales e ITS.

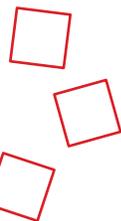
Así, entre las personas con VIH, el 96% indicó haber iniciado su vida sexual, y dentro de este grupo el 87% manifestó haber tenido actividad sexual en el último año y a los efectos del presente diagnóstico esa población se considera sexualmente activa.

Dentro del grupo de personas con VIH que han iniciado su vida sexual, poco más de la mitad (52%) manifestó que no tenía suficiente información sobre salud sexual y reproductiva cuando inició su vida sexual. Asimismo, 18% de las personas con VIH encuestadas, declaró que aún consideran que no tienen suficiente información sobre salud sexual y reproductiva, aunque el número disminuye, el porcentaje de personas que declaran no tener suficiente información sobre salud sexual y reproductiva es especialmente alto, y genera alarmas tratándose de personas con VIH.

Tomando en cuenta la población sexualmente activa con VIH, el 84% de estas personas indicaron utilizar algún método anticonceptivo o de barrera, en la proporción indicada en la siguiente gráfica:

**Métodos anticonceptivos/barreras utilizados en personas con VIH sexualmente activas**





Como se observa, el método barrera / anticonceptivo más utilizado entre las personas con VIH sexualmente activas es el preservativo para penes o masculino, es un dato que se corresponde con el método de mayor disponibilidad en el mercado venezolano.

Por su parte, solo existe una respuesta de una persona que indicó haber utilizado preservativos femeninos o intravaginales, lo que refleja una realidad ampliamente conocida, y es que este tipo de preservativos no está disponible en el mercado, en su mayoría se consiguen en fundaciones o asociaciones sin fines de lucro como Acción Solidaria.

Por otro lado, preocupa que un 16% de personas con VIH sexualmente activas indicó que no usa ningún método anticonceptivo / barrera, la razón principal indicada (73%) es que *“no deseaban o querían utilizarlo”*.

Estos datos del diagnóstico son especialmente importantes, ya que casi 2 de cada 10 personas con VIH sexualmente activas, no utiliza métodos barrera por su decisión personal, es decir, el costo de los métodos barrera no se considera un problema para que las personas con VIH sexualmente activas utilicen protección.

Estas conductas pudieran estar fundamentadas en la idea de personas con VIH con buena adherencia al TAR y con carga viral indetectable, en cuyos casos las probabilidades de transmisión son muy bajas, por lo que las personas no creen necesario utilizar preservativos en sus encuentros sexuales. Sin embargo, estas conductas no toman en cuenta los riesgos de transmisión de otras ITS que tienen mayor prevalencia global que el VIH, como es el caso del VPH.

Para confirmar esta tendencia, si tomamos como referencia todas las personas con VIH encuestadas que han iniciado su vida sexual, es decir, 79 de las 82 personas con VIH, tenemos que el 77% de este grupo utiliza preservativos masculinos o femeninos, mientras que el 20% no utiliza ningún tipo de método barrera. Por lo que

los datos se mantienen entre las personas con VIH que han iniciado su vida sexual.

Ahora bien, hay que hacer una acotación de relevancia, el instrumento aplicado no midió si las personas encuestadas tenían parejas estables monógamas o si tenían encuentros sexuales con diferentes personas, por lo que, es un factor que no se considera en este informe, pero que tiene relevancia.

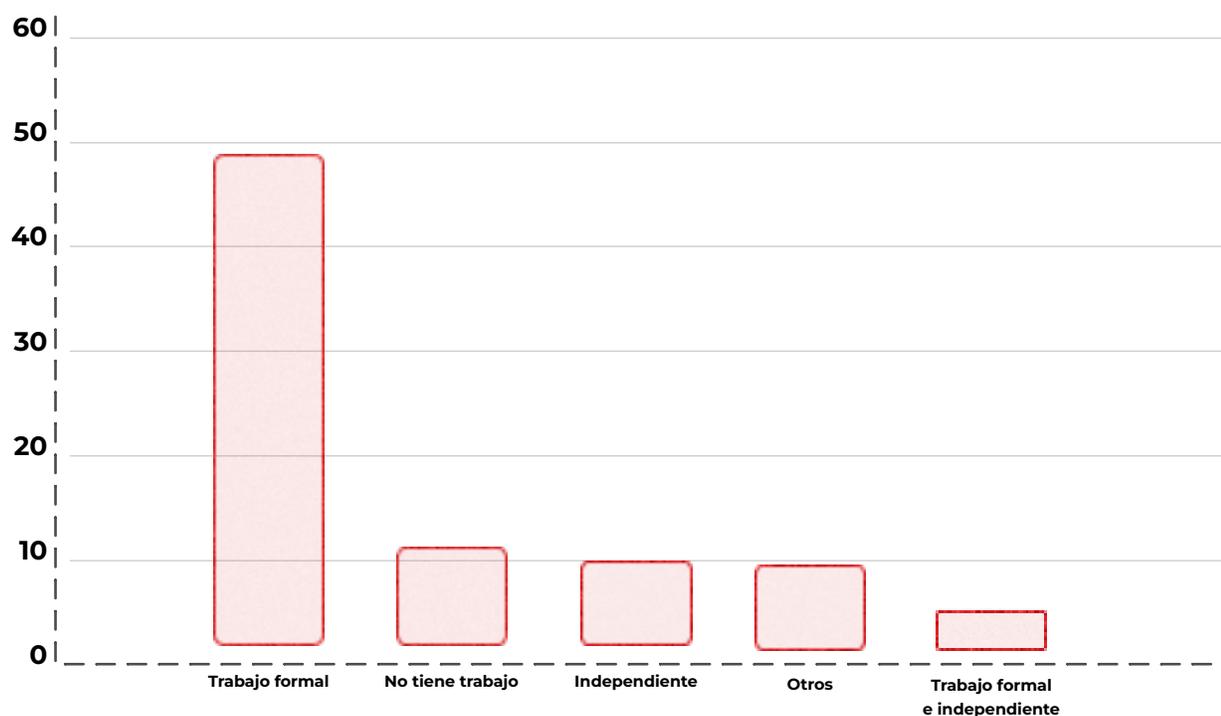
Haciendo un análisis de los datos recabados, es necesario destacar que 29% de las personas con VIH, es decir, 24 personas, fueron diagnosticadas con la condición en el último año. Sobre la coexistencia de otras ITS entre personas con VIH tenemos que la sífilis es la que mayores casos presenta, con 8 personas, le sigue el VPH con 2 casos.

Datos similares se encuentran en la población global encuestada, donde la mayor incidencia de casos de ITS diferentes al VIH, es la sífilis con 16 personas (4% del total de personas), le sigue VPH con 3 personas (menos del 1% de los encuestados) y por último están la Gonorrea y Herpes con 1 persona cada tipo.

## **Información socioeconómica**

Durante la aplicación del diagnóstico entre nuestros usuarios se pudo extraer datos socioeconómicos que permiten evaluar la situación de esa población y, en consecuencia, determinar posibles necesidades en el contexto de la EHC.

Así, el 58% de las personas con VIH encuestadas declaró que tiene un trabajo formal, ya sea, a tiempo parcial o completo, mientras que el 12% no tiene trabajo y no ejecuta ninguna actividad económica, otro 10% declaró ejercer trabajo de forma independiente. Todo esto puede observarse en la siguiente gráfica:



Por otra parte, las personas encuestadas fueron interrogadas sobre cuál o cuáles eran sus fuentes de ingresos. En esta pregunta se admitían múltiples respuestas, en total fueron recibidas 100 respuestas por parte de las personas con VIH y se distribuyeron de la siguiente forma:

- **54 personas** indicaron como fuente de ingresos salario y bonificaciones salariales,
- **19 personas** indicaron como fuente de ingresos honorarios,
- **14 personas** indicaron los bonos y ayudas del Estado como fuente de ingresos,
- **7 personas** indicaron que no tienen fuente de ingresos,
- **5 personas** indicaron como fuente de ingresos las remesas enviadas de familiares en el exterior y,
- **3 personas** declararon la pensión como fuente de ingresos.

De las cifras anteriormente detalladas, podemos extraer varias conclusiones, entre ellas, que 7 de cada 10 respuestas de las personas con VIH indicaron tener como ingresos los salarios y bonificaciones salariales o de honorarios producto del libre ejercicio, en otras palabras, la mayoría de las personas con VIH tienen ingresos producto de la prestación de servicios a un patrono o por su ejercicio profesional independiente.

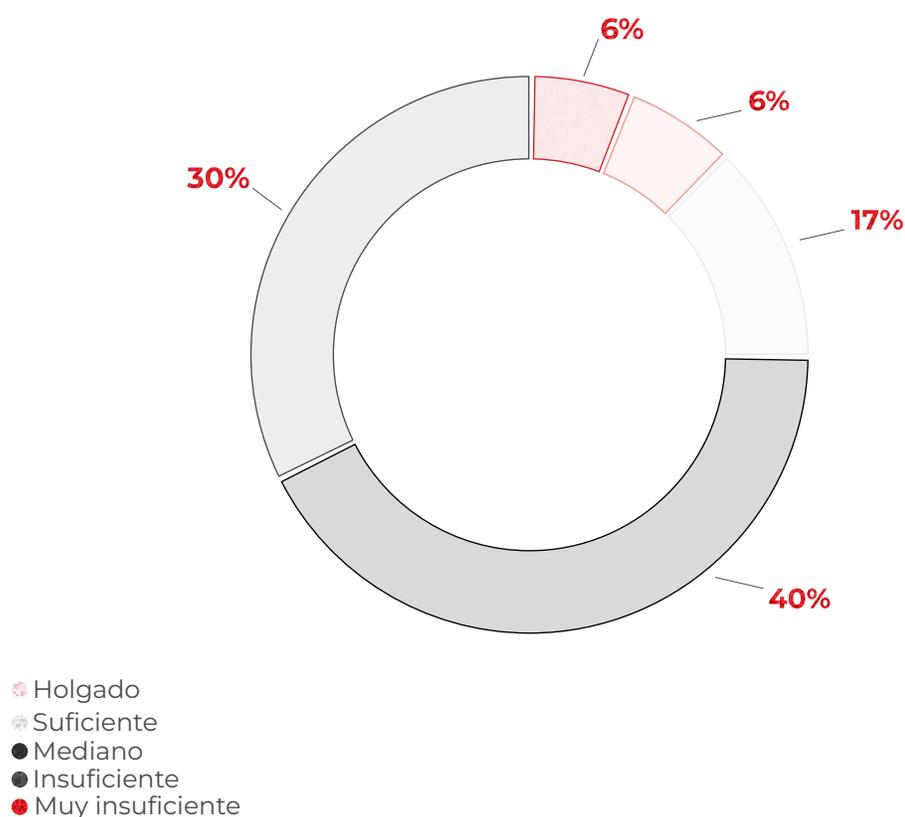
Asimismo, hay que destacar que 1 de cada 10 respuestas indicaron los bonos y ayudas del Estado como fuente de ingresos, por lo que, se resalta la dependencia que una parte importante de la población tienen de este tipo de beneficios sociales, que son programas no uniformes y exentos de críticas, pero que sí contribuyen a los ingresos personales de las personas con VIH.

Por otro lado, las remesas de familiares en el exterior, no representan una fuente de ingreso importante de las personas con VIH encuestadas. Igualmente, sucede con las pensiones, esto no es de extrañar, ya que la media de edad de las personas con VIH encuestadas es 35 años. Se trata entonces de una población económicamente activa y con casi dos décadas de trabajo por delante.

Siguiendo esta misma línea, si comparamos las respuestas a las preguntas sobre la fuente de ingresos, y la situación laboral, encontramos que el porcentaje de personas con VIH sin empleo formal rondaría el 37%, lo que demuestra una situación de vulnerabilidad importante. Lo que demuestra una situación de vulnerabilidad importante, reflejada en las tasas de desempleo de esta población.

Posteriormente, las personas con VIH calificaron su nivel de ingresos en una pregunta que solo admitía una respuesta con base en una escala que va de ingresos “Muy insuficientes” hasta “Holgado”. Los resultados pueden observarse en la siguiente gráfica:

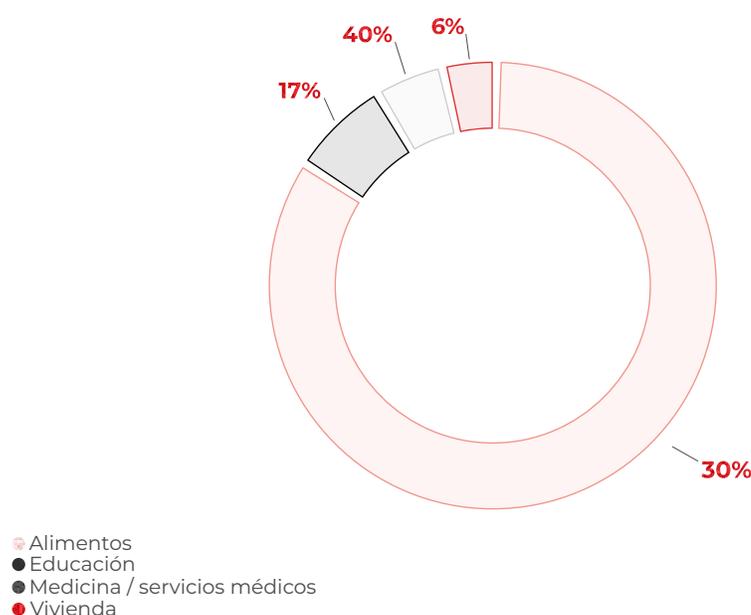
## ¿Cómo calificaría su nivel de ingresos?



Como se desprende, el 40% de las personas con VIH califica sus ingresos como “Mediano”, 31% como “Insuficiente”, 6% como “Muy insuficiente”, en otras palabras, casi 8 de cada 10 personas encuestadas calificaron sus ingresos entre “Mediano” e “Insuficiente”, lo que se traduce en que las personas con VIH consideran que sus ingresos apenas alcanzan para poder cubrir sus necesidades básicas.

Entre las personas con VIH se repite la tendencia establecida entre el resto de la población encuestada, en lo que se refiere hacia dónde se dirige la mayor parte de los ingresos. Estos datos pueden apreciarse en la siguiente gráfica:

## ¿Hacia dónde dirige la mayor parte de sus ingresos?



Estos datos son el reflejo de las prioridades en la distribución de gastos de la población en general, y en esta ocasión entre las personas con VIH en particular, las personas dirigen sus ingresos a alimentación, dejando de lado la atención de otros gastos que consideran no prioritarios, entre ellos el gasto en salud. Todo esto como consecuencia de la grave crisis económica que vive el país producto de la EHC.

Asimismo, y tomando en consideración el aspecto de gastos en salud, casi el 70% de las personas con VIH encuestadas no cuentan con seguro médico privado, y cuando fueron preguntados por las razones de no tenerlo, el alto costo fue la razón principal. En otras palabras, casi 9 de cada 10 personas con VIH sin seguro médico privado, indicó el tema de asequibilidad como fundamento para no contar con pólizas.

Otro dato importante a considerar dentro de los aspectos socioeconómicos es el referido a las cargas familiares. El 61% de las personas con VIH tienen personas a las que mantienen económicamente, eso significa que, en promedio, las personas con VIH encuestadas tienen al menos 1 persona a su cargo, lo que va en la media de la

de la población general del diagnóstico. Aunque vale la pena destacar algunos casos donde indicaron tener bajo su responsabilidad hasta 5 personas o más.

Si tomamos en cuenta todos los datos socioeconómicos y le adicionamos este último, vemos que las personas con VIH de nuestro diagnóstico, tienen una elevada tasa de desempleo, además, califican sus ingresos como medios o insuficientes, que estos ingresos son dirigidos solamente a alimentación, y que la mayoría tienen cargas familiares importantes.

Lo anterior, supone vulnerabilidades adicionales para las personas con VIH, que viven con una constante presión en un contexto de poco acceso a empleo formal, con cargas familiares, cubriendo gastos de alimentación, además, tener que cuidar de su salud, que depende mayormente del SSP.

## **Atención médica y medicamentos**

En la misma línea de argumentación, en esta sección pasaremos a revelar la información recabada en torno a la atención médica y medicamentos entre las personas con VIH, esto incluye tanto los centros de salud a los que acuden cuando requieren atención médica, como los lugares a donde asisten para procurarse medicinas, así como las dificultades para llegar a dichos centros.

La primera pregunta de esta sección fue la referida a dónde acuden las personas al momento de necesitar atención médica, al tratarse de una pregunta de selección múltiple, en total hubo 113 respuestas que se distribuían de la siguiente forma:

- 54 personas con VIH indicaron que acudían a un hospital o centro de salud público,
- 24 personas con VIH indicaron acudir a centros y asociaciones sin fines de lucro,
- 9 personas con VIH indicaron que acudían a clínicas o consultas privadas gracias a su seguro médico,

- 6 personas con VIH indicaron que acudían a familiares, amigos o vecinos y,
- 1 persona con VIH indicó que acudían a internet para recibir atención médica.

De los datos anteriormente señalados, se observa una tendencia que se corresponde con las características socioeconómicas de las personas con VIH encuestadas, toda vez que la mayoría de las personas respondieron que acuden a centros de salud públicos o a centros de atención sin fines de lucro, lo que demuestra que el acceso a servicios de salud para las personas con VIH encuestadas está relacionado, entre otros factores, con la asequibilidad.

Las personas con VIH encuestadas prefieren atenderse en centros de salud públicos o centros de atención sin fines de lucro que ofrecen servicios gratuitos o a bajo coste. La dependencia al SSP, con todas las deficiencias manifiestas que posee, y los centros de salud sin fines de lucro que no tienen capacidad para atender a todos, son muestra de los graves problemas que atraviesan las personas con VIH.

Por otra parte, en lo que se refiere a temas de accesibilidad física a los centros a los cuales las personas con VIH acuden cuando requieren atención médica, estas personas fueron cuestionadas sobre el medio o forma de transportarse hasta dichos lugares. En este sentido, 64% de las personas con VIH contestó que utiliza el transporte público para desplazarse hasta el centro donde recibe atención médica, mientras que el 22% indicó que se desplaza por sus propios medios (camina) y 14% indicó que llegan en vehículo particular (moto y/o carro propio o de tercero).

Los datos expuestos en el párrafo anterior, deben ser evaluados conjuntamente con las respuestas recibidas por las personas con VIH sobre si consideran que tienen dificultades para llegar a los centros donde reciben atención médica. Esta pregunta era de selección múltiple, y en total se recibieron 93 respuestas que se distribuyeron de la siguiente manera:

- **56 personas** con VIH contestaron que no tienen dificultades para llegar hasta el o los centros donde reciben atención médica,
- **20 personas** con VIH indicaron que los centros a donde acuden para recibir atención médica quedan muy lejos, a una distancia que les toma más de 30 minutos recorrer,
- **17 personas** con VIH indicaron el transporte público como un problema para acudir a los centros de salud, bien sea por escasez de efectivo, problemas de combustible, pocas unidades, etc.

Además de las preguntas referidas a los centros a donde acuden a recibir atención médica, las personas con VIH respondieron preguntas similares referidas a los centros a donde acuden a retirar el tratamiento médico para sus condiciones de salud, sean crónicas o no. Así, a la pregunta referida a donde acudían a retirar tratamiento médico, se recibieron 138 respuestas por tratarse de una pregunta que admitía múltiples respuestas que se distribuyeron de la siguiente forma:

- **57 personas** con VIH indicaron acudir a clínicas, consulta o farmacia privada para conseguir la mayoría de sus medicamentos,
- **46 personas** con VIH indicaron acudir a hospitales o farmacias públicas,
- **28 personas** con VIH manifestaron acudir a centros sin fines de lucro para retirar medicamentos,
- **6 personas** con VIH indicaron que acuden a farmacias o centros privados con seguro,
- **1 persona** con VIH indicó que familiares o amigos en el exterior conseguían o ayudaban a conseguir las medicinas que requerían.

Estos datos se condicen con la tendencia en las respuestas a la pregunta sobre a donde acuden a recibir atención médica, ya que hubo 74 respuestas de personas con VIH que acuden a hospitales y centros de salud públicos o a entidades sin fines de lucro para conseguir las medicinas necesarias, por lo que la asequibilidad es un factor a considerar igualmente en el acceso a tratamiento médico.

En este punto vale la pena destacar, que en Venezuela el acceso a TAR se realiza casi exclusivamente por el SSP y en contadas excepciones por organizaciones sin fines de lucro, estando prohibido la venta de estos fármacos en el sector privado.

Por ello, quienes responden que buscan medicamentos en clínicas, consultas o farmacias privadas deben referirse a otros tratamientos y no específicamente al que deben tomar para el VIH/sida.

Asimismo, a las personas con VIH se les preguntó sobre la forma o medio de transporte que emplean hasta los centros de dónde obtienen las medicinas que requieren. Así, 54% indicaron tomar transporte público, 36% lo hace a pie y 10% en vehículo particular.

En cuanto a la pregunta sobre si las personas con VIH consideraban que tenían dificultades para llegar hasta los centros donde retirar o compran medicinas, se recibieron 90 respuestas distribuidas de la siguiente manera:

- 67 personas con VIH consideran que no tienen dificultades,
- 12 personas con VIH consideran que el mal funcionamiento del transporte público es una dificultad para acceder a los centros donde retirar o comprar medicinas,
- 11 personas con VIH señalaron como dificultad el hecho que el centro donde retirar medicamentos queda muy lejos (más de 30 minutos de recorrido).

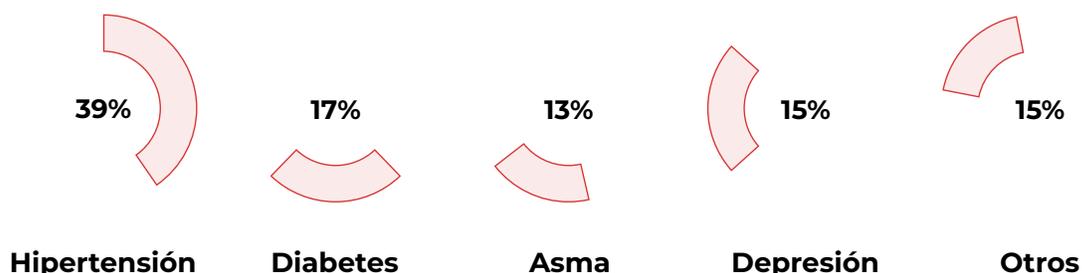
Cuando se analizan los resultados de estas preguntas, nos deja ver que la mayoría de las respuestas (54%) de personas con VIH indicaron acudir a centros públicos o entidades sin fines de lucro como Acción Solidaria para poder obtener sus medicamentos, en dichos lugares, la regla es la gratuidad o bajo costo de los fármacos, lo que explicaría esta tendencia.

Sin embargo, un porcentaje importante (41%) de respuestas indicó que asiste al sector privado que, a pesar de los costos, se deduce que es más accesible y que hay mayor disponibilidad de medicamentos que en el sector público. Esto no sucede cuando se trata de recibir atención médica privada, porque los costos son extremadamente limitativos.

## VIH y otras condiciones crónicas de salud

De las 82 personas con VIH encuestadas, 28 personas, es decir, el 34% vive con alguna otra condición crónica de salud, que a continuación se especifican:

### VIH y otras condiciones crónicas de salud



De los datos aportados anteriormente debe tenerse en cuenta que la pregunta admitía respuestas múltiples, por lo que existen casos de personas con dos o más condiciones crónicas de salud, además del VIH. Con la información antes presentada se confirma la tendencia que existe en la población general de que la condición crónica con mayor prevalencia es la hipertensión seguida de la diabetes.

En relación a las condiciones crónicas, de las personas con VIH, incluyendo esta última, el 77% de los encuestados manifestaron que han recibido atención médica en los últimos 6 meses previos a la encuesta, mientras que el 23% restante manifestó no haber recibido atención médica por varias razones, pero la más repetida fue la inoperatividad de los servicios especializados en el SSP.

En cuanto a acceso a medicinas para esas condiciones crónicas, incluyendo el VIH, el 96% de las personas con VIH manifestaron que han recibido el tratamiento médico adecuado, mientras que solamente 3 personas con VIH indicaron no haber recibido el tratamiento para las condiciones crónicas de salud con las que viven. De estas tres personas, 1 indicó que no ha iniciado tratamiento, 1 indicó que el servicio en el centro de salud se encuentra inoperativo y otra persona manifestó

que el costo fue la razón principal por la que no ha recibido tratamiento médico.

## VIH y Covid-19

De las 82 personas con VIH encuestadas, 38 manifestaron haber contraído COVID-19 o sospechan haberlo tenido, esto porque nunca pudieron confirmarlo mediante algún tipo de prueba. Esto equivale al 46% de las personas con VIH encuestadas. De estas 38 personas, el 82% respondieron que recibieron o no necesitaron atención médica para atender la enfermedad. Ahora bien, de este grupo, solamente 2 personas indicaron que fueron hospitalizadas, y el resto recibió tratamiento en casa.

Analizando las cifras de vacunación entre las personas con VIH encuestadas, tenemos que 59% se ha vacunado con esquema básico (dos dosis), 24% se ha vacunado con la dosis de refuerzo (tercera dosis), 5% con una sola dosis y 12% no se había vacunado para el momento de la encuesta.

Detallando en las respuestas, de las 4 personas con VIH que solamente se han vacunado con una dosis al momento de responder la encuesta, 1 de ellas contrajo COVID-19 entre dosis, 1 persona no había cumplido aún el tiempo recomendado entre dosis, 1 persona indicó que no había vacunas disponibles o tenía problemas para movilizarse hasta el centro de vacunación y 1 persona declaró que no confía en las vacunas disponibles en el país, aun cuando ya tenía una dosis. Estas cifras revelan una cobertura importante de vacunación dentro de la población con VIH encuestada, que alcanza el 83%, ya sea con esquema básico o con dosis de refuerzo.

Ahora bien, 1 de cada 10 personas con VIH no se ha vacunado, la razón principal es que no confían en las vacunas disponibles en el país o razones de salud particulares que impedían seguir la recomendación de vacunarse, aunque hubo otras razones como: no hay confianza en las vacunas en general, hay apatía hacia la vacunación y la falta de disponibilidad de vacunas.

Estos datos revelan en general que las personas con VIH encuestadas estuvieron dispuestas a vacunarse contra la COVID-19, lo cual es un aspecto positivo y que permitirá lograr avances en cuanto a la protección general contra el virus.

# MUJERES

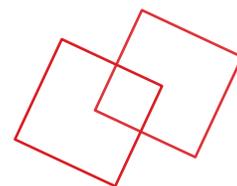


03

# 57%

De la encuesta aplicada a nuestros 399 usuarios, encontramos que 226 personas se identifican como mujeres, lo que representa el 57% del total de las personas que fueron encuestadas, otro dato interesante es que el 56% de las mujeres son mayores de 55 años, y de acuerdo a la ley venezolana se consideran adultos mayores.

Lo anterior, continúa el patrón que observamos de los datos recabados de los usuarios atendidos por Acción Solidaria, siendo las mujeres adultas mayores, la población mayoritaria que recibe nuestros servicios, las cuales, tienen dificultades propias por su condición de género y edad. Son múltiples los estudios que muestran las brechas que existen entre géneros y que, se agudizan en el contexto de una EHC, dejándolas en una situación de vulnerabilidad particular y con la necesidad de una atención diferenciada.



## Datos socioeconómicos

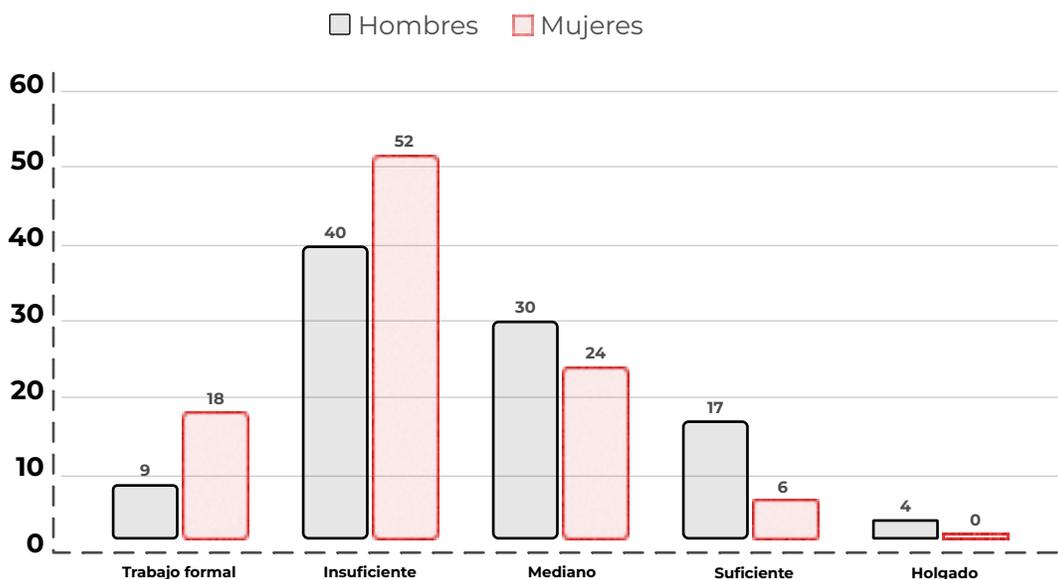
De los resultados obtenidos encontramos que el 89% de las mujeres encuestadas han culminado sus estudios de secundaria en comparación con el 93% de los hombres encuestados, a pesar de que no existe una brecha significativa en el nivel educativo, al observar los resultados sobre la ocupación económica, encontramos que:

- 55% de los hombres declararon tener trabajos formales, en contraposición al **31% de las mujeres** que indicaron tener un trabajo formal,
- **6 de cada 10 mujeres** realizan trabajos informales, en cambio, 4 de cada 10 hombres realizan trabajos informales,
- **94% de las personas** que realizan trabajo de hogar como ocupación son **mujeres** y el 2% son hombres trans.

Sobre estas cifras parciales, se puede observar una brecha de género importante en materia de acceso a trabajo y, en consecuencia, de ingresos económicos. Como se observa, los hombres tienen mejor y mayor acceso a trabajo formal, mientras que las mujeres, en su gran mayoría, dedicadas al trabajo de hogar por el rol de género, trabajan de forma informal, siendo la única manera en la cuál las mujeres encuestadas puedan tener algún ingreso económico.

La brecha también es marcada cuando se les pidió a las personas encuestadas indicar su evaluación de ingresos, la escala va desde “muy insuficiente” hasta “holgado”, al observar en detalle el gráfico de las respuestas encontramos que:

## Evaluación de ingresos



- Por cada hombre que indicó tener un ingreso “Muy insuficiente” hay 2 mujeres con ingresos “Muy insuficiente”, es decir, el doble,
- 7 de cada 10 mujeres indicaron tener ingresos “Insuficientes” o “Muy insuficientes” en contraposición con 5 de cada 10 hombres que respondieron lo mismo,
- Los hombres indicaron tener casi 3 veces más ingresos “Suficientes” a las mujeres encuestadas,
- Por último, 4% de los hombres tienen ingresos “Holgados”, mientras que 0,4% de las mujeres indicaron tener este tipo de ingresos.

Por otra parte, les pedimos a las personas encuestadas que indicaran la cantidad de dependientes a su cargo, en este caso, no encontramos brechas entre hombres y mujeres, quienes en promedio tienen la misma cantidad de dependientes (1 por persona). Sin embargo, vale la pena destacar que, del análisis de cifras ya presentadas, las mujeres tienen la misma responsabilidad que los hombres, pero, lo hacen bajo peores condiciones de ocupación e ingresos económicos.

Hasta ahora, los resultados del diagnóstico nos muestran que a pesar de tener más o menos el mismo nivel educativo entre hombres y mujeres, esto no se traduce en igualdad de ocupaciones económicas e ingresos.

Existe una brecha muy importante entre los trabajos formales y del hogar, particularmente, en la segunda es muy marcada el estereotipo de género que asocia a las mujeres con las labores domésticas. A pesar de que actualmente se conoce la importancia económica y el aporte al PIB que esta ocupación representa para un país, sigue siendo un trabajo delegado casi exclusivamente al género femenino y en países como Venezuela, es poco valorado.

La otra brecha marcada que podemos observar, se vincula a los ingresos, que se explica por las diferencias entre las ocupaciones económicas entre hombres y mujeres, aunque, repetimos, no exista una diferencia importante en el nivel educativo. Las mujeres con ingresos muy insuficientes duplican porcentualmente a los hombres, y estos tienen calificados casi 3 veces más sus ingresos como suficientes en comparación a las mujeres.

### **Atención médica y medicinas**

En el ámbito de salud, se les preguntó a los encuestados si poseen un seguro médico, en este caso casi 8 de cada 10 mujeres indicaron no tener seguro médico frente a 7 de cada 10 hombres. En otras palabras, por cada 3 hombres con seguro médico, sólo hay 2 mujeres que lo poseen.

Este dato se explica no solamente por el hecho de la calificación general que hacen los encuestados sobre sus ingresos y hacia dónde destinan la mayor parte de esos recursos, sino también al factor individual de ingresos, donde en líneas generales los hombres califican mejor sus ingresos, lo que permitiría mayor acceso a servicios como los de seguros privados.

Esta información se confirma cuando las mujeres encuestadas respondieron a la pregunta sobre cuál era la razón por la cual no tenían seguro médico privado. Así, el 62% de las personas que respondieron que el alto costo de las primas es la razón por la cual no tienen seguro médico, son mujeres.

En cuanto a la prevalencia de discapacidad, de las 109 personas que contestaron que tenían alguna prevalencia a alguna discapacidad, 78 son mujeres. En otras palabras, el 35% de las mujeres encuestadas tiene prevalencia de alguna discapacidad, en su mayoría visual o motora.

Aunque este dato no revela una brecha de género importante, si da luces sobre la mayor vulnerabilidad que, entre las mujeres encuestadas, tienen las que viven con prevalencia a alguna discapacidad, razón por la cual son más propensas a sufrir vulneraciones a sus derechos.

En cuanto a otros datos relacionados con la atención médica y medicamentos evaluados durante la aplicación del diagnóstico, se repiten patrones existentes en otros grupos vulnerables y en la población en general encuestada. Es decir, la mayoría de las mujeres depende del SSP para poder recibir atención médica y para recibir medicinas, aunque también se observa que en el apartado de medicamentos, una parte importante de las mujeres encuestadas acude al sector privado para obtener sus medicinas.

## **Salud menstrual**

La mayoría de las preguntas de esta sección estaban dirigidas a personas menstruantes (dentro de la población encuestas habían 2 hombres trans), no obstante, antes de ir al detalle sobre las preguntas de esta sección, había una referida a palabras que los encuestados relacionaban con la menstruación.

Esta pregunta se realizó a todas las personas que participaron en el diagnóstico, sin importar si eran o no menstruantes, y tenía como objetivo principal medir la percepción que se tiene en torno a un proceso biológico normal, pudiendo detectar algún estereotipo o estigma asociado.

En este sentido, se les pidió a las personas encuestadas que mencionan 2 palabras con las que relacionaban la menstruación y aunque no todas las personas contestaron la pregunta, en total los encuestados formularon 174 palabras, de las cuales las más repetidas fueron las siguientes:

1. Dolorosa, dolor, dolores o mucho dolor se repitieron 121 veces.
2. Sangrado, sangre y sangramiento se repitieron 78 veces.
3. Mujer y mujeres se repitieron 74 veces.
4. Regla se repitió 43 veces.
5. Periodo y vida se repitió 26 veces.
6. Ovulación y óvulo se repitió 23 veces.
7. Norma y normalidad se repitió 20 veces.
8. Incómoda, incomodidad, incómodo, sexo y sexual fueron repetidas 18 veces.

Ahora bien, si hace una clasificación de todas las palabras por grupos comunes, tenemos que:

- El 34% de las personas aportaron palabras dentro del grupo de síntomas. Entre las que destaca: dolor, acné, sangrado, entre otras.
- El 23% de las personas aportaron palabras dentro del grupo orgánico, constituidos por aquellas que relacionan la menstruación como un proceso biológico. Entre las palabras de este grupo destacan biológico, desarrollo, hormonas, ovulación, vagina, entre otras.
- El 11% de las personas aportaron palabras dentro del grupo negativo, donde se agruparon aquellas que tienen connotaciones negativas de la menstruación. Entre ellas destacan: dolor, asquerosa, baja autoestima, bipolaridad, depresión, fatal, gasto, entre otras.
- El 9% de las personas aportaron palabras dentro del grupo sinónimo. Entre ellas destacan: regla y período
- El 7% de las personas aportaron palabras dentro del grupo positivo, compuesto por aquellas con connotación positiva. Entre ellas: amigos, amor, autenticidad, bueno, comprensión, juventud, liberación, entre otras.
- El 6% de las personas aportaron palabras asociadas a la reproducción, tales como bebés, concepción, familia, fertilidad, maternidad, entre otras.
- El 4% de las personas aportaron palabras dentro del grupo de tiempo, tales como 28 días o ciclo.

- Otro 4% de las personas aportaron palabras dentro del grupo de aseo, como baño, bañarse, higiene, limpieza o saneamiento.
- El 2% de las personas aportaron palabras que no se pudieron clasificar en ninguna categoría. Entre ellas están rojo, prioridad, reposo o prevención.

De la clasificación anterior, tenemos que solamente el 7% de las personas indicaron palabras que tienen alguna connotación positiva de la menstruación. Esta idea se refuerza cuando se analiza la cantidad de palabras diferentes que los encuestados formularon por grupos. Así, el grupo de palabras negativas, es el que mayor variedad tiene, con 41 palabras diferentes.

El siguiente grupo con mayor número de palabras diferentes fue el de síntomas, con 34 palabras. Es decir, para los encuestados la menstruación está asociada a aspectos negativos o sintomáticos, lo que aleja a la persona que vive estos procesos del centro de la discusión. Estas ideas fortalecen y perpetúan el tabú en torno a los temas asociados a la menstruación y que son necesarios abordar, para poder formular los cambios que la sociedad requiere sobre este particular.

Ahora bien, del total de mujeres y hombres trans encuestados, solamente el 33% (76 personas) indicó que aún menstrúa, mientras que el porcentaje restante indicó no estar menstruando en la actualidad.

A las mujeres y hombres trans que indicaron ser menstruantes, les fueron formuladas varias preguntas relacionadas con la salud menstrual, así la primera de ellas estaba referida a los tipos de artículos de higiene que utiliza durante la menstruación.

Para esta pregunta, de opción múltiple fueron recibidas 78 respuestas y se distribuyeron de la siguiente manera:

- 72 respuestas de personas indicaron utilizar toallas sanitarias femeninas desechables.
- 8 respuestas de personas que indicaron utilizar tampones.

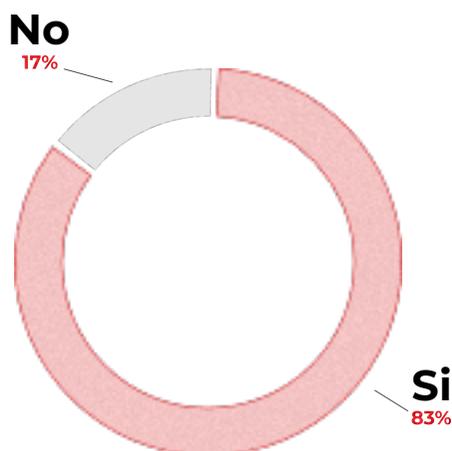
- 5 respuestas de personas que indicaron utilizar la copa menstrual.

Asimismo, el 21% de las personas que aún menstrúan, es decir 2 de cada 10, indicaron que han sustituido los productos de higiene menstrual por opciones caseras, y cuando estas personas fueron preguntadas sobre cuáles eran esas alternativas caseras por las que optaron, las respuestas fueron:

- 12 respuestas de sustitución de productos de higiene menstrual por compresas hechas de paños o toallas.
- 4 respuestas de sustitución por compresas hechas de papel higiénico.
- 1 respuesta de sustitución por compresas hechas de tela.

Seguidamente, las personas que indicaron que aún menstruaban fueron preguntadas sobre si hacían seguimiento de su ciclo menstrual, en la gráfica siguiente se pueden observar las respuestas:

### ¿Usted hace seguimiento de su ciclo menstrual?



Como se observa en la gráfica anterior, el 83% de las encuestadas afirmó que hacía seguimiento a su ciclo menstrual. Ahora bien, en cuanto al suministro de agua de forma continua, solamente el 47% de las personas que aún menstrúan encuestadas indicaron recibir agua de forma continúa.

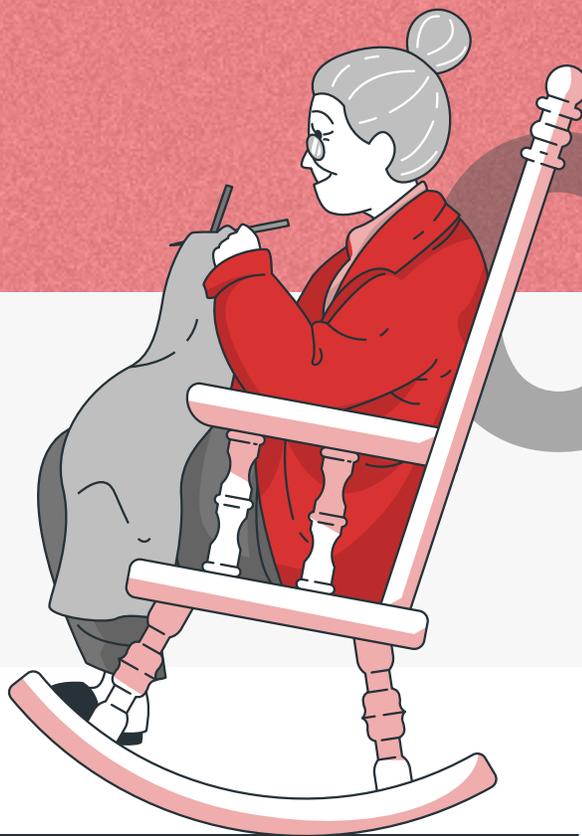
Por otro lado, casi 6 de cada 10 personas que todavía menstrúan encuestadas consideran que la calidad del agua que reciben no es óptima para mantener una adecuada higiene menstrual. Estos datos son reflejo de la crisis de servicios públicos que vive el país, y que en este caso tiene un impacto diferenciado en las mujeres y hombres trans menstruantes, que no pueden mantener una adecuada higiene menstrual.

En cuanto a los síntomas pre-menstruales o durante la menstruación, se hicieron dos preguntas, la primera referida a si estas personas consumían algún medicamento para mitigar dichos síntomas, el 76% de las personas que aún menstrúan indicaron que siempre que presentan algún síntoma, consumen algún medicamento para controlarlo. Por su parte, 12% indicó que utiliza remedios naturales, 4% señaló que si utilizaba algún medicamento pero solamente cuando tenía la capacidad para comprarlo y el 8% restante señaló otro (no consume medicamentos por alergias, no siente o tiene síntomas, aguanta los dolores o no puede consumir medicinas por alguna condición de salud).

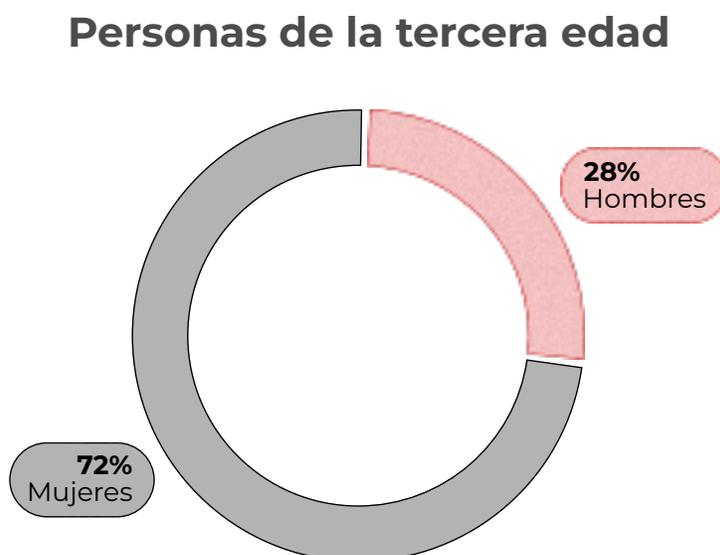
En segundo lugar, las personas que aún menstrúan fueron cuestionadas sobre si han faltado al trabajo por falta de productos de higiene menstrual o por síntomas asociados a la menstruación. En este sentido, el 75% de las personas de este grupo encuestadas indicó que no han faltado a clases o al trabajo, mientras que el 22% restante indicó que sí habían faltado al trabajo o a clases por las razones esbozadas anteriormente.

Estos datos revelan la importancia que tiene el enfoque de género. La menstruación además de ser un proceso biológico natural, tiene sobre la mujer implicaciones importantes consecuencias que afectan su esfera de vida y limitan en algunos casos, sus actividades.

# PERSONAS DE LA TERCERA EDAD



En el contexto de la EHC las personas de la tercera edad son también vulnerables, por el impacto que las consecuencias de aquella tienen en este grupo. Así, de las 399 personas encuestadas, 175 son personas de la tercera edad, lo cual equivale al 44% de los encuestados. En cuanto a la identidad de género de este grupo de personas, podemos observar la siguiente gráfica:

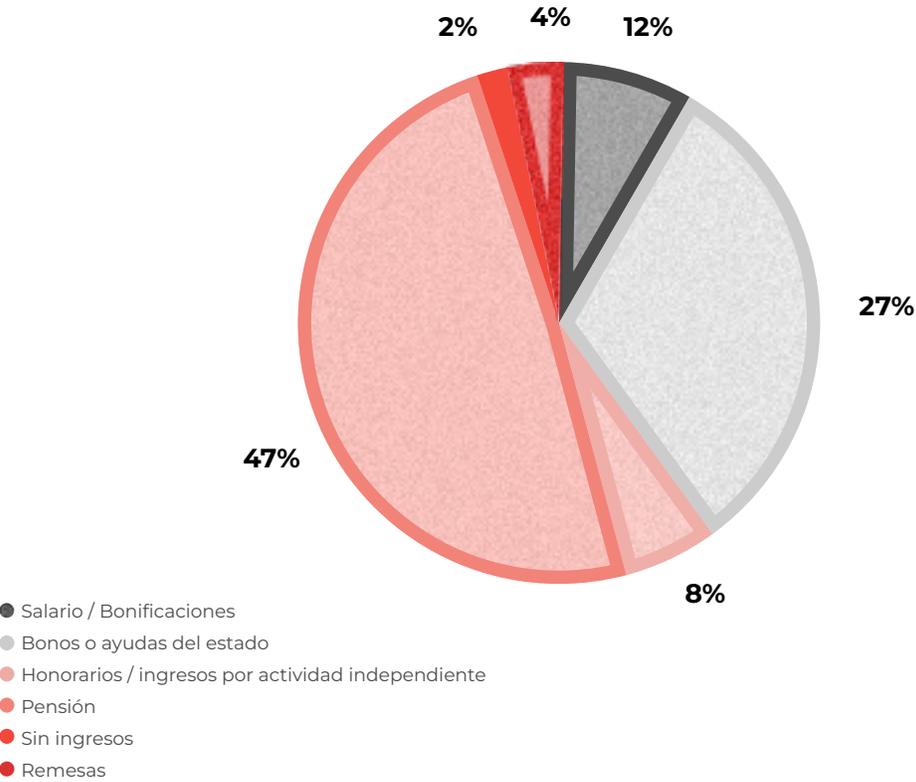


Como puede apreciarse en la gráfica anterior, el 72% de las personas de la tercera edad encuestadas, se identifica como mujeres, mientras que el 28% restante lo hace como hombre. Este es la repetición del patrón general de personas atendidas, donde las personas que se identifican como mujeres son superiores al de los hombres.

## Información socioeconómica

En cuanto a la información socioeconómica, al ser preguntados sobre la actividad económica a la cual se dedicaban al momento de contestar la encuesta, tenemos que 38 personas, equivalentes al 21% de las personas de la tercera edad encuestadas, trabaja actualmente bien se a tiempo parcial o completo; 32 personas señalaron dedicarse al trabajo de hogar, 88 personas sin trabajo, todo lo cual puede apreciarse en la siguiente gráfica:

## Fuente de ingreso entre personas de la tercera edad



Cuando se analizan los datos de las dos gráficas anteriores, tenemos que la mayoría de las personas de la tercera edad no trabaja y entre sus ingresos está la pensión o jubilación. De hecho, haciendo un análisis más detallado, se obtuvo que, de las 175 personas de la tercera edad encuestadas, 144 se encuentran pensionados o jubilados, en otras palabras, el 82% de las personas de la tercera edad encuestadas, reciben la pensión o jubilación por parte del IVSS.

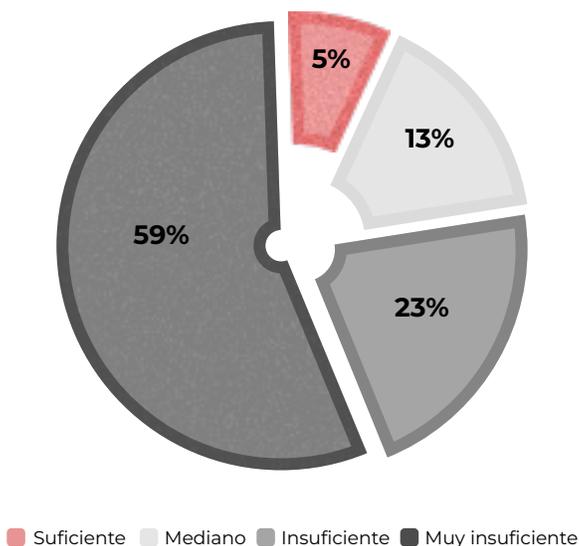
Adicionalmente, se obtuvo que el 21% de las personas de la tercera edad encuestadas tienen trabajos a tiempo parcial o jornada completa. Dentro de este grupo, el 63% se encuentra pensionado o jubilado, mientras que el 37% restante no lo está. Este dato es importante, por dos razones, la primera, que existen personas pensionadas o jubiladas que optan por seguir trabajando y la segunda, que hay personas de la tercera edad que, aun estando en edad de estar pensionados, no reciben la pensión.

En este mismo orden de ideas, del total de personas de la tercera edad, 3 de cada 10 no recibe la pensión o jubilación, a pesar de ya cumplir con la edad mínima legal para recibirla. Esta situación puede deberse a muchos factores, entre ellos pueden estar que no han realizado la solicitud o no han cumplido con los demás requisitos legales como las cotizaciones mínimas requeridas para optar al beneficio social, sin embargo, la encuesta no midió las razones por las cuales estas personas de la tercera edad no están recibiendo la pensión o jubilación del IVSS, por lo que estas afirmaciones son hipotéticas.

Otro dato relevante dentro de este grupo, es el de las personas de la tercera edad que reciben remesas de familiares en el exterior. Así, sólo el 4% de las personas de la tercera edad encuestadas recibe remesas de familiares del exterior, es un porcentaje relativamente bajo y que tiene comportamiento similar entre otros grupos etarios que participaron en la encuesta.

Ahora bien, cuando las personas de la tercera edad encuestadas calificaron su nivel de ingresos, 144 es decir el 82% considera que sus ingresos son insuficientes o muy insuficientes, como lo indica la siguiente gráfica:

### ¿Cómo califica su nivel de ingresos?



Asimismo, 74 personas de la tercera edad, equivalentes al 42% de las personas de este grupo afirmaron tener familiares dependientes. En promedio, cada persona de la tercera edad tiene a casi dos personas a su cargo, una cifra importante y que además agrava la situación socioeconómica de este grupo.

Por último, dentro del aspecto referido a la información socioeconómica de las personas de la tercera edad, el 82% indicó que la mayor parte de sus ingresos los dirige a cubrir los gastos de alimentación, 13% a medicinas, y el 5% restante entre gastos de vivienda, servicios básicos y otros.

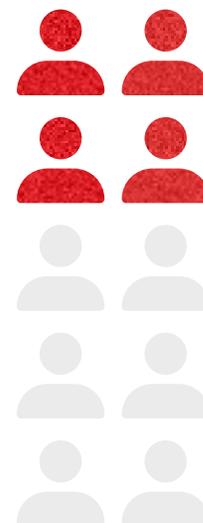
Las personas de la tercera edad encuestadas son, en su mayoría, personas pensionadas, siendo la pensión una de las mayores fuentes de ingresos, cuyos ingresos son insuficientes o muy insuficientes, y son dirigidos en su mayoría a costear los gastos de alimentación. Aunado a lo anterior, 4 de cada 10 personas de la tercera edad encuestadas, tienen familiares a su cargo, lo cual representa una carga adicional importante a considerar y que aumenta las vulnerabilidades de este grupo, tomando en cuenta su edad y la posibilidad de prevalencia de condiciones crónicas de salud.

Otro dato igualmente relevante, y que además fue preguntado en otros grupos etarios, es el de acceso a seguro médico. 80% de las personas de la tercera edad encuestadas indicó que no cuenta con seguro médico privado, siendo el alto costo de las primas la razón principal para no tener seguro con el 95% de las personas de la tercera edad que no tienen seguro médico privado.

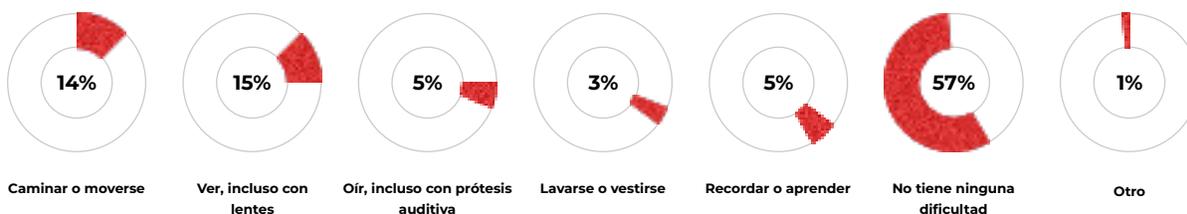
Esta situación limita de forma importante el acceso a servicios de salud privados, dejando prácticamente dependientes del SSP.

## Atención médica y medicamentos

Dentro del grupo de personas de la tercera edad encuestadas 36% tiene prevalencia a alguna discapacidad, esto es casi 4 de cada 10 personas de este grupo. Esta pregunta admitía múltiples respuestas, en total fueron recibidas 196 respuestas que se distribuyeron de la siguiente manera:



### Prevalencia de discapacidad entre personas con discapacidad



De la gráfica anterior puede observarse que la mayoría de las personas de la tercera edad encuestadas tienen mayor prevalencia a discapacidad visual y discapacidad física y motora, ya que el 15% y 14% de las respuestas, respectivamente, provinieron de personas que manifestaron tener dificultades para ver incluso con lentes o moverse o caminar.

Estos datos revelan la vulnerabilidad con la que viven las personas de la tercera edad encuestadas, que además de tener que vivir en condiciones socioeconómicas limitadas, por los bajos ingresos, viven además lidiando con las barreras físicas que limitan su calidad de vida.

Al igual que en otros casos, a las personas de la tercera edad se les interrogó sobre el tipo de centro de salud al que acuden cuando requieren atención médica, al ser una pregunta que admitía múltiples respuestas, fueron recibidas 234 respuestas

y se distribuyeron de la siguiente manera:

- 12 respuestas de sustitución de productos de higiene menstrual por compresas hechas de paños o toallas.
- 34 respuestas de personas de la tercera edad que acuden a clínicas o centros privados
- 24 respuestas de personas de la tercera edad que consultan con un familiar o vecino.
- 17 personas de la tercera edad respondieron que acuden a clínicas con consultas privadas con seguro.
- 15 personas de la tercera edad respondieron que acuden a centros de salud (fundaciones, ONG s, servicios comunitarios, entre otros) sin fines de lucro.
- 4 personas de la tercera edad respondieron otras opciones: una persona acude al servicio médico del Ministerio para el cual trabajan 1 persona indicó que tiene la posibilidad de viajar al extranjero para tratarse y otra persona indicó utilizar el servicio médico laboral.

Como se observa, la mayoría de las respuestas confirma las hipótesis planteadas algunos párrafos atrás, la gran mayoría de las personas de la tercera edad acuden o dependen de los centros de SSP al momento de requerir atención médica.

Como es sabido, la EHC ha tenido consecuencias devastadoras en el SNPS, limitando seriamente sus capacidades, por lo que estas personas se encuentran en extrema vulnerabilidad porque, al no poder acudir al sistema privado, dependen exclusivamente del sistema público, que no tiene las capacidades suficientes para poder brindar una atención en salud de calidad y acorde a las necesidades de este grupo.

Destaca igualmente, que el 21% de las respuestas recibidas, son de personas de la tercera edad que acuden a consultas privadas (con recursos propios o vía algún seguro médico), para recibir atención médica. Este dato no es menor, toda vez que ya fue señalado que las personas de este grupo ha calificado sus ingresos de forma negativa, por lo que los esfuerzos que requiere acudir al sector privado en el contexto venezolano, podrían dar cuenta de los malabares que deben hacer estas

personas para poder costear sus gastos de salud, y más si viven con alguna condición crónica de salud.

En cuanto al aspecto de accesibilidad física hasta los centros donde reciben atención médica, solo fueron recibidas respuestas de 169 personas de la tercera edad, de las cuales el 39% respondió que utiliza el transporte público para poder desplazarse; el 24% de las personas de la tercera edad encuestadas, acuden en vehículo particular (moto o vehículo propio o de un tercero); 37% de los encuestados de este grupo va a pie hasta el centro de salud y menos del 1% de los encuestados indicó que recibe atención médica en casa.

Estas cifras parciales, resalta una vulnerabilidad adicional, el 76% de las personas de la tercera edad acuden a los centros donde reciben atención médica en transporte público o a pie. Esta situación, llama la atención, ya que se trata de personas de la tercera edad, que en nuestro estudio tiene un promedio de 66 años, que se desplazan a pie o en transporte público y que además casi 4 de cada 10 tiene prevalencia a alguna discapacidad, que se exponen a riesgos importante al salir a la calle para recibir atención médica.

Es importante acotar, que el estudio no indaga sobre si el trayecto entre el domicilio y el centro de salud lo hacen con apoyo de terceros, no obstante, no deja de ser llamativa las conclusiones que pueden extraerse de estos datos.

Ahondando en los aspectos referidos a la accesibilidad física y geográfica, las personas de la tercera edad respondieron a la pregunta referida a las dificultades para llegar a los centros de salud donde reciben atención médica. Esta pregunta también admitía respuestas múltiples y en total 169 personas de la tercera edad contestaron esta pregunta y emitieron 188 respuestas, que se distribuyeron de la siguiente forma:

- 109 respuestas de personas que indicaron no tener ninguna dificultad para llegar al centro de salud.

- 45 personas de la tercera edad respondieron que el centro de salud se encuentra muy lejos (a más de 30 minutos).
- 31 personas de este grupo respondieron que el transporte público no funciona adecuadamente.
- 3 personas de este grupo respondieron que tenían dificultades físicas producto de necesidad de uso de bastón para moverse, problemas para subir pendientes y una de las personas indicó vivir con discapacidad visual.

Asimismo, el 26% de las personas de la tercera edad encuestadas indicó que en el centro de salud al cual acude para recibir atención médica, existen obstáculos tales como pendientes, escaleras o muros. Estas barreras físicas pueden ser especialmente complicadas para las personas de la tercera edad, especialmente para aquellas con prevalencia de discapacidad.

Cuando se trata de acceso a medicinas y tratamiento médico, las personas de la tercera edad también respondieron una pregunta similar a la de atención médica. Esta pregunta también admitía respuestas múltiples, todas las personas de la tercera edad contestaron esta pregunta y emitieron 325 respuestas, que se distribuyeron de la siguiente forma:

- 150 personas de la tercera edad respondieron que obtenían sus medicinas de organizaciones sin fines de lucro como Acción Solidaria.
- 92 personas de la tercera edad respondieron que obtenían sus medicinas de hospitales o farmacias del sistema público de salud.
- 73 personas de la tercera edad respondieron que adquieren sus medicinas en farmacias o centros de salud privado, de forma particular.
- 5 personas de la tercera edad respondieron que adquieren sus medicinas en farmacias o centros de salud privado, a través del seguro médico.
- 3 personas de la tercera edad respondieron que familiares o personas del exterior le enviaban los medicamentos.
- 2 personas de la tercera edad respondieron otras opciones: 1 de ellas señaló que una vecina se las compraba y otra le pedía a amigos que pudieran conseguirle el o los medicamentos.

Sí sumamos las respuestas a las opciones de organizaciones sin fines de lucro, y

centros o farmacias privadas, tenemos que 223 respuestas caen entre ambas opciones, lo que se traduce en que las personas de la tercera edad dependen de alternativas privadas, para obtener los medicamentos necesarios, aunque el sector aunque el sector público sigue siendo preponderante entre los encuestados de este grupo.

Mención especial siguen teniendo las organizaciones sin fines de lucro, ya que casi el 47% de las respuestas provinieron de personas de la tercera edad que dependen de estas organizaciones para conseguir sus tratamientos, lo que resalta dos cosas: la primera, el valor e impacto de los programas humanitarios implementados por diversas organizaciones y la segunda, la vulnerabilidad extrema de las personas de este grupo, quienes en su mayoría califican sus ingresos como insuficientes o muy insuficientes y destinan la mayoría de sus recursos a cubrir su alimentación, por lo que no tienen capacidad económica para adquirir medicinas en el sector privado.

En lo que se refiere a la accesibilidad física y geográfica de los centros en donde las personas de la tercera edad retiran sus medicinas, se confirma la misma tendencia que en el caso de los centros de salud donde reciben atención médica.

### ¿Cómo se desplaza hasta el lugar donde retira medicamentos?



Así, y tal y como se observa en la gráfica, el 55% de las personas de la tercera edad utiliza el transporte público y otro 21% va a pie. Las personas de la tercera edad tienen algunas limitaciones propias de su edad, y además entre el grupo encuestado existe un porcentaje importante de personas con prevalencia de discapacidad, por lo que exponerse a desplazarse a pie o en transporte público, podría resultar peligroso.

En cuanto a la pregunta referida a las dificultades para poder llegar a los sitios donde obtienen o retirar medicinas, por tratarse de una pregunta de respuesta múltiple, se recibieron 197 respuestas en total, que se distribuyeron de la siguiente manera:

- 105 respuestas de personas que indicaron no tener dificultades para llegar hasta el sitio donde retirar sus medicinas.
- 53 respuestas de personas que consideran que el centro donde retirar medicinas queda muy lejos de sus domicilios (más de 30 minutos).
- 37 respuestas de personas que señalaron que el transporte público representa una dificultad para poder ir a buscar sus medicinas debido a los constantes problemas que presenta: pocas unidades, combustibles, acceso a efectivo para el pago del pasaje, entre otros.
- 2 personas de la tercera edad mujeres, señalaron que, por requerir el uso del bastón, se sienten limitadas en el desplazamiento.

Las personas de la tercera edad encuestadas son el grupo en donde hay más diversas condiciones crónicas de salud. La pregunta referida a este apartado, admitía múltiples respuestas, por lo que los datos a continuación deben ser comparados por separado con el total de personas de la tercera edad.

La hipertensión, la diabetes y el hipo o hipertiroidismo, son las 3 condiciones crónicas de salud con mayor prevalencia, a continuación, se detallarán los resultados.

- 112 o 64% de las personas de la tercera edad viven con hipertensión.
- 51 personas o 29% de las personas de la tercera edad viven con diabetes.
- 29 o 17% de las personas de la tercera edad viven con híper o hipotiroidismo.
- 26 o 15% de las personas de la tercera edad encuestadas viven con artritis.
- 23 o 13% de las personas de la tercera edad encuestadas viven con depresión, una condición que tiene una prevalencia importante en todos los grupos encuestados.
- 17 o 10% de las personas de la tercera edad vive con asma.
- 5 o 3% de las personas de la tercera edad vive con insuficiencia renal.

- 5 o 3% de las personas de la tercera edad vive con VIH.
- 4 o 2% de las personas de la tercera edad vive con cáncer.
- 4 o 2% de las personas de la tercera edad vive con Parkinson.
- 2 o 1% de las personas de la tercera edad vive con Alzheimer o demencia.
- 2 o 1% de las personas de este grupo vive con epilepsia.
- 1 persona de la tercera edad vive con un trasplante.

Aunado a lo anterior, unas 50 personas indicaron vivir con otras condiciones de salud, no todas son crónicas, y se procedió a clasificarse de forma general de la siguiente manera:

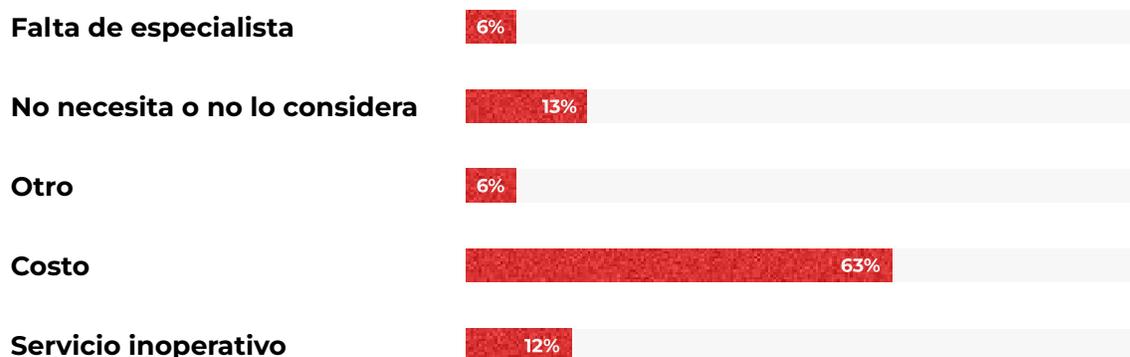
- 11 personas (6%) de este grupo viven con condiciones musculoesqueléticas, entre las que destacan osteoporosis, osteopenia y artrosis.
- 9 personas (5%) de la tercera edad viven con alguna condición cardiovascular entre las que destacan tromboflebitis y arritmia.
- 4 (2%) personas de la tercera edad señalaron que viven con alguna condición en la próstata, entre las que destaca la hiperplasia prostática grado II.
- 5 personas (3%) de la tercera edad viven con otras condiciones dermatológicas, entre las que destaca la psoriasis.
- 3 personas (1,7%) de la tercera edad viven con condiciones autoinmunes como el lupus.
- 2 personas (1%) de la tercera edad viven con alguna otra condición metabólica como hiperinsulinismo.
- 2 personas (1%) de la tercera edad viven con otras condiciones gastrointestinales, como la gastritis erosiva.
- 2 personas (1%) de la tercera edad viven con otras condiciones psicológicas como la esquizofrenia y el trastorno bipolar.

Como se observa de la lista anterior, dentro de la lista de otras condiciones crónicas de salud con las que viven las personas de la tercera edad, destacan las condiciones musculoesqueléticas, comunes en personas de este grupo y seguidamente, se encuentran otras condiciones cardiovasculares.

De acuerdo con los resultados de la encuesta, 33% de las personas de la tercera edad

con alguna condición crónica de salud, indicaron no haber recibido atención médica en los últimos seis meses, en la siguiente gráfica se detallan las razones:

## ¿Por qué no recibió atención médica en los últimos seis meses?



Como se observa en la gráfica anterior, el 63% de las personas de la tercera edad que no recibió atención médica para sus condiciones crónicas de salud señaló al costo como la principal razón de no haber recibido atención médica, probablemente porque recurren a los servicios de salud privado y resulta inasequible.

En el apartado de acceso a medicinas para las condiciones crónicas de salud con las que viven las personas de la tercera edad tenemos que 83% de las personas de la tercera edad con alguna condición crónica, ha recibido sus medicinas para tratarla en 6 meses previos a la encuesta.

Como contraparte, el 17% de las personas de la tercera edad con condiciones crónicas de salud, manifestaron no recibir medicamentos para su condición de salud, y las razones se distribuyeron de la siguiente manera:

- Casi 8 de cada 10 personas (78%) de la tercera edad con una condición crónica de salud no consume medicamentos para tratar dicha condición por el costo de los mismos.
- 18% de las personas de la tercera edad que vive con una condición crónica de salud no consume medicamentos debido a diversas causas como: Decisión propia, escasez o no ha podido realizarse chequeos de control.
- 4% de las personas de la tercera edad que vive con una condición crónica de salud no toma medicamentos por falta de transporte público para desplazarse.

## Personas de la tercera edad y el COVID-19

De las 175 personas de la tercera edad encuestadas, 37%, es decir, 65 personas, tuvieron COVID-19 o sospechan haberlo padecido, esto porque no se realizaron una prueba que pudiera confirmar el diagnóstico.

El porcentaje de personas de la tercera edad que han tenido o sospechan haber tenido COVID-19, resulta el más bajo si comparamos este grupo con otros, como el de personas con VIH o Mujeres, y esto puede deberse principalmente, al estricto confinamiento que guardaron las personas de este grupo, quienes son los más vulnerables.

De las 65 personas de la tercera edad encuestada y que tuvieron o sospechan haber tenido COVID-19, 95% indicó que solamente padecieron COVID-19 una sola vez, mientras que el 5% restante se contagió más de una vez.

Aunado a lo anterior, el 68% de las personas de la tercera edad que tuvieron o sospechan haber tenido COVID-19, requirieron recibir atención médica. Esta cifra es muy importante, porque además confirma la tendencia global durante las peores etapas de la pandemia de que las personas de la tercera edad son un grupo especialmente vulnerable al COVID-19.

Ahora bien, del grupo de personas de la tercera edad que requirió atención médica producto del COVID-19, solo 11% requirieron de algún tipo de hospitalización, mientras que 86% fue tratado en casa y solo el 3% tuvo que realizar cuarentena en un hotel.

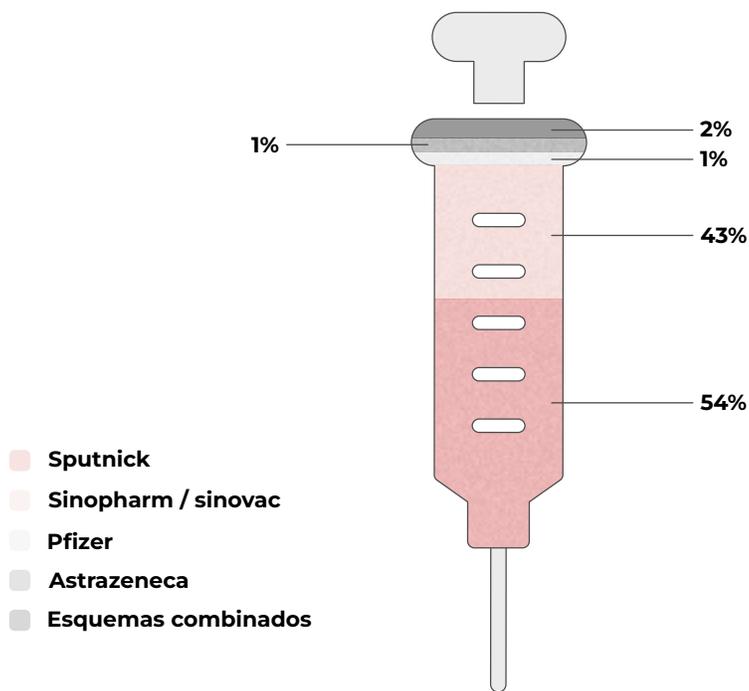
Yendo a las cifras de vacunación entre las personas de la tercera edad, el 49% de las personas de este grupo se encuentran vacunadas con el esquema básico (dos dosis), el 29% se encuentra vacunado con dosis de refuerzo (tercera dosis), dentro de este grupo se encuentra el caso de una persona que se vacunó con la primera dosis de la vacuna Sputnik V, y luego se aplicó el esquema de vacunación de Sinopharm.

Esta situación se debió a que la vacuna Sputnik, reservada para personas de la tercera edad por política gubernamental, tuvo un período largo de escasez por lo que muchas personas optaron por aplicarse otro esquema, en este caso Sinopharm que tenía mayor disponibilidad.

Aunado a lo anterior, el 1% de las personas de la tercera edad encuestadas se encuentra vacunada con una sola dosis, mientras que el 10% de las personas de este grupo encuestadas señaló que no se encuentra vacunada. Existe el caso igualmente de una persona de la tercera edad que recibió la primera dosis de la vacuna Sputnik, luego 2 dosis de la Sinopharm y 1 dosis de la vacuna cubana, aunque no indicó cual.

Entre las vacunas aplicadas a las personas de la tercera edad, se distribuyeron de la siguiente manera:

### Tipo de vacuna aplicada a personas de la tercera edad



Como se deriva de la gráfica anterior, el 54% de la población de la tercera edad vacunada (con una dosis, dos dosis o de refuerzo) encuestada se han aplicado la Sputnik V. Esto concuerda con la política de vacunación establecida por el gobierno venezolano de aplicar la vacuna Sputnik V a este grupo. Seguidamente, se encuentran las vacunas Sinopharm y Sinovac, ambas llegadas al país a través del mecanismo COVAX de la OMS.

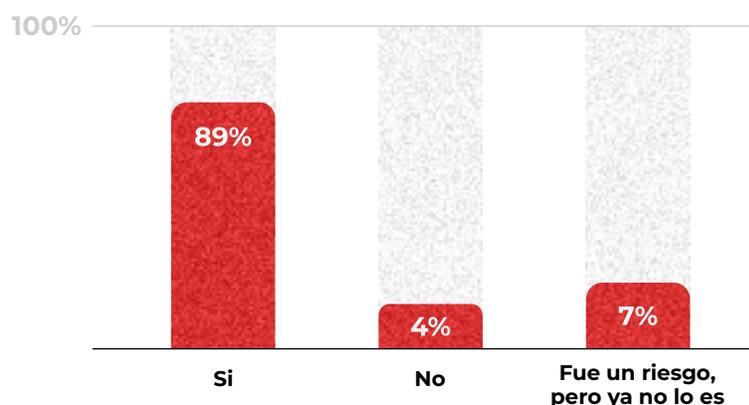
Para la pregunta sobre las estrategias que utilizan las personas de la tercera edad para prevenir el COVID-19, donde se admitían múltiples respuestas, se distribuyeron de la siguiente manera:

- 159 respuestas de personas de la tercera edad indicaron que utilizan tapabocas médico (quirúrgicos, Kn95 o cualquier otro), 93 respuestas de personas de la tercera edad que utilizan tapabocas de tela y 1 persona que utiliza careta protectora.
- 139 respuestas de personas de este grupo que utilizan gel antibacterial, 146 que utilizan alcohol, 2 personas utilizan guantes y 159 que aplican lavado constante de manos.
- 139 personas indicaron mantener distanciamiento físico.

Como se observa, en líneas generales las personas de la tercera edad son cautelosos en uso de la debida protección contra el COVID-19, aunque 85% de los encuestados de este grupo reutiliza su tapabocas, una práctica muy común entre los usuarios encuestados, todo esto debido a, entre otras cosas, los costos de los equipos de protección personal.

Ante la pregunta sobre si el COVID-19 sigue siendo un riesgo para la salud propia y la de su familia, se obtuvieron los siguientes resultados:

## ¿Considera que el COVID-19 sigue siendo un riesgo para su salud y la de su familia?



Como se observa, el 89% de las personas de la tercera edad encuestadas siguen considerando que el COVID-19 es un riesgo para su salud y la de su familia, esta es una respuesta lógica tomando en consideración que la tercera edad es el grupo de riesgo más importante.

### Sobre salud sexual y reproductiva

En este apartado, se obtuvieron datos interesantes, tomando en consideración el grupo bajo análisis. Así, el 98% de las personas de la tercera edad encuestadas han iniciado su vida sexual y de este grupo, solo 36% se encuentra sexualmente activo (han tenido relaciones sexuales en el último año).

El 52% de las personas de la tercera edad que inició su vida sexual, considera que no tenía suficiente información sobre salud sexual reproductiva al momento de iniciar su vida sexual. En contraposición, cuando se les preguntó sobre si consideran que actualmente tienen suficiente información sobre salud sexual y reproductiva, el 87% de las personas de la tercera edad, considera que actualmente si tienen suficiente información.

Estos resultados se repiten en otros grupos, al momento de iniciar su vida sexual las personas en general no consideran tener suficiente información sobre salud sexual y reproductiva, no obstante, la tendencia es que luego de iniciada la vida sexual, las

# Conclusiones

---

1. La población de usuarios de Acción Solidaria pertenecen a tres grupos vulnerables importantes, mujeres, personas de la tercera edad, y personas con VIH. Aunado a lo anterior, entre los beneficiarios de los diferentes programas de la organización, se encuentran personas con otras condiciones crónicas de salud que buscan medicamentos para tratarlas.
2. Las tres primeras condiciones crónicas de salud con mayor prevalencia son las Hipertensión, la diabetes y el VIH. Excepto en el caso de las personas de la tercera edad, donde la tercera condición crónica con mayor prevalencia es el Hipo/hipertiroidismo.
3. En líneas generales, entre las personas encuestadas predominan los empleos informales o independientes, con las consecuencias que esta situación tiene en acceso a derechos relacionados con la seguridad social, entre otros beneficios producto de una relación laboral formal.
4. Asimismo, los usuarios encuestados manifiestan que el nivel de ingresos es insuficiente o muy insuficiente para cubrir sus necesidades, y en su mayoría, la personas encuestadas priorizan los gastos en alimentación sobre otros gastos, como en salud.
5. La gran mayoría de los usuarios no cuenta con seguro médico privado y dependen exclusivamente del SSP para recibir atención médica. No obstante, cuando se trata de acceso a tratamiento y medicinas, resalta la importancia vital que tiene el sector privado y organizaciones con programas humanitarios como Acción Solidaria, como vía de escape importante para acceder a medicamentos. Este dato no revela mayor asequibilidad, sino que revela los sacrificios que hacen las personas para adquirir medicinas en farmacias privadas.

6. Entre las ITS con mayor prevalencia entre los encuestados se encuentra el VIH, ya que 20% de los encuestados manifestó vivir con esta condición, una cifra que se explica a la luz del trabajo en esta área que realiza la organización desde su fundación. Destaca la Sífilis como la segunda ITS con mayor prevalencia entre los encuestados.
7. Entre las personas con VIH encuestadas, destaca una gran diferencia entre el número de hombres y mujeres, situación que no se corresponde con la realidad global, esto pareciera indicar que las mujeres se encuentran aisladas de la respuesta en materia de VIH y sigue siendo un tema tabú.
8. En líneas generales, la mayoría de los encuestados de todos los grupos, manifiestan que no tenían suficiente información sobre salud sexual y reproductiva al momento de iniciar su vida sexual, y aunque estos porcentajes mejoran cuando las personas son preguntadas sobre si en la actualidad cuentan con suficiente información sobre este aspecto, los porcentajes de personas que indican lo contrario son especialmente elevados, especialmente entre personas con VIH.
9. Entre las personas con VIH, el 16% no utiliza ningún método barrera, lo cuál representa un porcentaje importante. La razón de esta conducta puede deberse a que son personas que están en TAR y con carga viral indetectable, por lo que el riesgo de transmisión del virus es sumamente bajo, por lo que consideran innecesario cuidarse con método barrera. Esta conducta no toma en cuenta la transmisión de otras ITS.
10. En este mismo orden de ideas, la principal razón por la que las personas con VIH no utilizan método barreras es la voluntad individual, por lo que el costo y la disponibilidad, no pareciera ser un obstáculo para su utilización. Este dato se repite en el resto de la población encuestada.

11. Entre las mujeres y hombres se observan brechas importantes en el acceso a mejores trabajos y remuneración y es que a pesar que el nivel educativo es similar entre ambos, eso no se traduce en igualdad de acceso a trabajos formales y mejor remuneración.
12. En cuanto a familiares dependientes, en general, los encuestados tienen en promedio una persona a su cargo, sin embargo, la carga es superior en mujeres, quienes tienen que soportar la misma carga pero con peores ingresos que los hombres.
13. Sobre la percepción que la población encuestada tiene sobre la menstruación, en su mayoría, las personas asocian a la menstruación como algo negativo o sintomático, alejando a la persona del centro de la discusión.
14. El acceso a agua potable entre las mujeres encuestadas es bajo y la calidad del agua no es considerada como adecuada para poder mantener una higiene menstrual óptima.
15. Entre las personas de la tercera edad, existen personas que aún se encuentran trabajando en trabajos formales o informales, lo que denota que a pesar de recibir pensión o jubilación, estas personas buscan completar sus ingresos para poder sufragar gastos básicos.
16. Entre las personas de la tercera edad, existe una mayor prevalencia de discapacidad que en otros grupos del estudio, los que le suma una vulnerabilidad adicional.
17. El diagnóstico arrojó igualmente problemas importantes en el acceso físico al SSP y a los centros donde retirar medicamentos para tratar condiciones de salud, todo ellos debido a fallas en el transporte público y además a las largas distancias que deben recorrer para llegar a dichos lugares.

18. En cuanto a la pandemia por el COVID-19, entre los encuestados existen un porcentaje bastante elevado de vacunación completa y con refuerzo. Asimismo, poco menos de la mitad de las personas encuestadas manifestaron haber tenido o sospechan de haber tenido COVID-19.
19. El COVID-19 sigue siendo considerado entre los encuestados como una situación riesgosa para la propia salud y la de sus familias, por lo que están propensos a mantener las medidas de cuidados para prevenir contagios.



© Copyright 2020 - Acción Solidaria

La encrucijada de la salud: entre comida o medicamentos

