

**INFORME NACIONAL DE AVANCES EN LA  
IMPLEMENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE  
COMPROMISOS SOBRE VIH/SIDA (2001) Y LA  
DECLARACIÓN POLÍTICA SOBRE  
VIH/SIDA (2006 Y 2011)**

**PRESENTADO POR LA  
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

**MARZO 2012.**

**INFORME NACIONAL RELATIVO A LOS AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE  
LA DECLARACIÓN DE COMPROMISOS SOBRE VIH/SIDA (2001) Y DECLARACIÓN  
POLÍTICA VIH/SIDA (2006 y 2011)  
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

**Periodo de cobertura:** Enero de 2010 – Diciembre de 2011

**Fecha de presentación:** 31-03-2012

**Autoridades:**

***Nicolás Maduro Moros***

Ministro del Poder Popular para las Relaciones Exteriores

***Eugenia Sader***

Ministra del Poder Popular para la Salud

**Equipo Responsable del Informe:**

***Rubén Darío Molina***

Director General de la Oficina de Asuntos Multilaterales y de Integración del Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores

***Deisy Matos***

Directora de Salud Segura/coordinadora del Programa Nacional de SIDA/ITS de Ministerio del Poder Popular para la Salud

**Aportaron información para este informe:**

Ver Listado en la próxima página

**Listado de participantes en el Informe Nacional de Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/SIDA (2001) y Declaración Política sobre el VIH/SIDA (2011): Intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH/SIDA (2012).**

***Instituciones de la Administración Pública***

Ministerio del Poder Popular para la Salud.

- Programa Nacional de SIDA/ITS
- Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
- Dirección Nacional de Atención a la Madre, Niños, Niña y Adolescente
- Dirección General de Epidemiología
- Dirección de Salud Indígena
- Programa de Bancos de Sangre
- Instituto Nacional de Higiene

Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores.

Ministerio del Poder Popular para la Defensa.

- Dirección General de Salud.

Ministerio del Poder Popular para la Educación.

Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria.

- Fundación de Asistencia Médica y Hospitalaria para los Estudiantes de Educación Universitaria.

Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores y Justicia

- Oficina Nacional Antidrogas.

Ministerio del Poder Popular para los Pueblos Indígenas.

Ministerio del Poder Popular para la Mujer

- Instituto Nacional de la Mujer

Ministerio del Poder Popular para Ciencia Tecnología e Innovación.

Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social.

- Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales.

Instituto Nacional de Estadística.

Defensoría del Pueblo.

## ***Agencias Multilaterales del Sistema de Naciones Unidas***

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)

Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONUMUJERES)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)

Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

## ***Movimientos Sociales***

*Red Metropolitana De ONG'S con Servicios en VIH/Sida ( Red Metsida):*

Acción Ciudadana Contra el Sida ACCSI

Acción Ecuménica Asoc. Civil

Acción Solidaria

Aid For Aids Fundacion

Alianza Lambda de Venezuela Asoc. Civil

Amigos de la Vida Fundacion

Artistas por la Vida Fundacion

Comsalud Asoc. Civil

Fundación Marozo

Fundación Santa Clara

Fundación Vida Integral FUVIN

RVG+ Dtto. Capital

*Red Lesbianas Gays Bisexuales Trans e Intersexuales de Venezuela (LGBTI):*

Asociación Civil Alianza Lambda de Venezuela

Asociación Civil Transvenus de Venezuela

Asociación Civil Unión Afirmativa

Colectivo Lesbianas y ya

Colectivo Tertulias de la Diversidad Sexual

Diverlex, Diversidad e Igualdad a través de la Ley

Fundación identidad juvenil de Venezuela

*Ejes Lésbicos de Venezuela:*

Base Lésbica Fundación

Colectivo Heterogéneas Iguales de Sexo

Frente Socialista para la Diversidad de Género

Organización Gay Lésbica del Estado Falcón Socialista Oglefs

Guayana Lésbica Colectivo

Concejo Comunal José Félix Rivas  
Concejo Comunal Vista Alegre

*Federación Homo bisexual de Venezuela:*

Armif de Venezuela Asociación Civil  
Fundación Arcoíris de Venezuela  
GLBT Nueva Esparta Asociación Civil  
Frente de Madres y Padres LGBT Asociación Civil  
Orgullo Guyana Asociación Civil  
Orgullo Joven Colectivo

*Frente Trans de Venezuela:*

Movimiento Revolucionario por la Diversidad Sexual de Aragua Asociación Civil  
Fraternidad Genero X Variante y Asociación Civil  
Cofradía Fonomimicos De Venezuela Asociación Civil

*Red de Organizaciones de Bases Comunitarias en Servicio de VIH/SIDA:*

Sociedad Civil Cultural del Centro  
Asociación Civil Venezolana de Apoyo al VIH/SIDA Bucal  
Acción Zuliana por la Vida AZUL  
Asesoría en Educación y Salud de Venezuela (Ases de Venezuela)  
Asociación Civil Amistad ASCIAM  
Asociación Civil Casa Cultural y Deportiva Negro Primero  
Asociación Civil Dale una Mano a Venezuela (DUMAVE)  
Asociación Civil Niña Madre  
Asociación Civil Francisco de Miranda ACFRAMI  
Asociación Civil Luz y Esperanza de Venezuela LUESVEN  
Asociación de Mujeres por el Bienestar y Asistencia Recíproca AMBAR  
Asociación Margariteña de Ayuda y Respaldo AMARE  
Coop. de Trabajadores de la Comunicación Pariana 179  
Coop. COPDAINAC5978 r.l.  
Cooperativa en Organización, Participación y Atención Integral Nacional a Comunidades  
Desarrollo Endógeno Familiar y Comunitario DEENFAC  
Fundación Argelia Laya FUNDARGELIA  
FUNDAVIDA  
Fundación Bios Positivos BIOS +  
Fundación Casa de los Girasoles  
Fundación Daniela Chappard Arte - Sida - Vida (FDCH)  
Fundación de Atención Integral Juvenil FUNDAINIL  
Fundación Niños en Positivo  
Fundación para el Desarrollo de la Salud Integral FUNDESI  
Fundación para la Orientación y Prevención del VIH/SIDA FOPVIH  
Mujeres Unidas por la Salud MUSAS  
Organización de Mujeres Macureñas ORMUMA  
Proyectos Inesalud G.C  
Sociedad Wills Wilde  
Asociación Civil TRANSVENUS de Venezuela  
Asociación Civil ARTGNOSIS

Fundación Casa Integral de la Mujer  
Venezuela Diversa Asociación Civil  
Fundación Una Mano Amiga  
ANGELUZ  
Fundación Cultural Sarta de Cuentas  
AVEPAE

*Red Venezolana de Mujeres Positivas RVM+:*

Coordinaciones Regionales:  
Región Gran Norte  
Región Central  
Región Occidental  
Región Oriental  
Región Sur

*Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y a la Vida (CODEVIDA):*

Acción Solidaria  
Amigos Trasplantados de Venezuela  
Asociación de Ayuda a Pacientes Hemato-Oncológicos (ASAPHE)  
Asociación Venezolana de Amigos con Linfoma (AVAL)  
Senos ayuda  
Fundación de Lucha Contra el Cáncer de Mama (FUNCAMAMA)  
Fundación Ayuda al Paciente Renal (FUAPREN)

*Red de organizaciones no gubernamentales (ONGS) y organizaciones de base comunitaria (OBC) con trabajo en VIH/Sida del Interior de Venezuela (REDIVIH):*

ONG Prodefensa Derechos Humanos Fenix (Estado Falcón)  
Fundación de Apoyo a La Diversidad Sexual. (Estado Zulia).  
Guárico sin VIH. (Estado Guárico).  
Trujillo por La Vida. (Estado Trujillo).  
Fundación Barinesa contra el VIH. (Estado Barinas).  
Amare. (Estado Nueva Esparta).  
Liga Merideña de Lucha contra El Sida. (Estado Mérida)  
Sociedad Wills Wilde. (Estado Mérida)  
DiverSidad. (Estado Mérida)  
Cátedra de La Paz y Derechos Humanos "Mons. Oscar Arnulfo Romero". (Estado Mérida)  
Fundación Niños en Positivo. (Estado Mérida)  
Asociación por La Vida. (Estado Mérida).

*Coalición Venezolana de Organizaciones LGBTI:*

Colectivo Almas  
Diversidad Sexual Universidad Central de Venezuela:  
Fundación Venezolana de apoyo a la Diversidad (FUVADIS)  
Iglesia Comunidad Metropolitana  
Maturín es Diversidad  
Venezuela Diversa Asociación Civil

*Coalición de ONG en VIH del Interior del País:*

Asociación Anzoátegui Sin Sida

FUNDAPENA

ACIVA

Gran Familia de la Salud

ASUVIDA

ALVI

MAVID

AVELUSI

Conciencia Por la Vida

Organización StopVIH

ADHAM

Portuguesa por la Vida

FUNDASIDARTA

AMAVIDA

Fundación Innocens

*Red Venezolana de Gente Positiva:*

Puntos Focales de cada Estado del País.

## Presentación

La República Bolivariana de Venezuela presenta el **Informe Nacional de Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos VIH Sida (2001) y la Declaración Política sobre el VIH SIDA (2006 y 2011)**, la realización de este trabajo por segundo bienio consecutivo es clara demostración de las políticas, programas e inversión presupuestaria, así como los avances y desafíos de Venezuela en este tema.

Las acciones desarrolladas por cada uno de las instituciones involucradas es muestra indiscutible de la línea estratégica establecida en el Proyecto Nacional Simón Bolívar 2007-2013, sobre la Suprema Felicidad Social, estrategia que se ejecuta para la permanente protección de los afectados y afectadas por VIH/SIDA.

Venezuela garantiza el derecho a la salud como derecho humano, bajo los principios de: universalidad, equidad, solidaridad, gratuidad, participación y pertinencia multiétnica y pluricultural. Esto solo puede cumplirse, si contamos con instituciones comprometidas con su trabajo, incluyentes y con un alto perfil de solidaridad de sus funcionarios y funcionarias, pero sobre todo con los que sufren directamente la enfermedad; haciendo de la atención sanitaria una prioridad para mejorar el buen vivir de la población afectada y su entorno.

El trabajo conjunto y sostenido no se ha hecho esperar en sus resultados positivos, las organizaciones sociales, las agencias multilaterales y el Estado venezolano han adelantado una tarea loable y eficaz, basados en los principios constitucionales, en los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos suscritos y ratificados por la República y sin distinciones de ningún tipo. Se han escuchado los distintos planteamientos que envuelven este tema, la meta sigue siendo luchar para combatir y controlar al máximo esta epidemia. Las personas afectadas, sus familias y las comunidades en general, han dado muestra que discutir y analizar un problema a la luz de una meta común, puede y debe resolverse generando estrategias integrales para su solución; la construcción de la patria buena que estamos impulsando es posible, si logramos consolidar y apuntar a un modelo de relaciones humanista y sensible a los problemas del otro.

Para el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, desarrollar una atención completa y oportuna a los afectados y afectadas por el VIH, pasa por revisar los logros y propuestas desarrolladas en el informe presentado por la República en 2010, para ello contar con las observaciones y



consideraciones de los principales afectados fueron el elemento central de esta nueva presentación. Desde las políticas públicas que desarrolla el Estado, se debe entender que no basta con combatir la epidemia, ya que sabemos que la meta debe ser la erradicación.

Destaca en este orden, las políticas que ya se adelantan en la materia, como ha sido la ampliación de la atención a personas con el VIH-Sida<sup>1</sup>. En este sentido, destaca la participación de movimientos sociales y comunidad; el acceso universal y gratuito a la TARV<sup>2</sup>, medicamentos para infecciones oportunistas; sustitutos de leche materna para niños hasta un año de edad; acceso gratuito a seguridad hematológica y normas de atención actualizadas.

Para el proceso de elaboración del informe 2012, se contó una vez más con la amplia participación de distintos sectores, pasando de 8 redes sociales en el año 2010, a 13 redes relacionada con el tema de VIH SIDA, y las vinculadas a los LGBTI, aspecto que fundamenta una vez más el carácter plural, amplio e inclusivo del proceso.

**El Informe Nacional de Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos VIH Sida (2001) y la Declaración Política sobre el VIH SIDA (2006 y 2011)**, presenta resultados que clasifican datos e información en el periodo 2010-2011, tratándose de una construcción colectiva, podrá ser utilizada para informar sobre el progreso respecto a la Declaración de Compromisos a altos funcionarios del gobierno, que informa de las decisiones programáticas, guía las revisiones del Plan Estratégico Nacional, y comunica sobre los esfuerzos para movilizar los recursos. Este tipo de documento también es un importante instrumento para fortalecer el sistema de Monitoreo y Evaluación, ya que reúne a todos los actores pertinentes alrededor de un conjunto de indicadores básicos para proceder al análisis de los mismos.

Este esfuerzo es sin duda una oportunidad que permite evidenciar tanto al gobierno nacional, las organizaciones sociales y las agencias multilaterales involucradas, la movilización de los esfuerzos para recopilar datos, identificar debilidades y brechas en la disponibilidad de datos, ayudar a movilizar recursos financieros para fortalecer el sistema, así como estimular la evaluación y el seguimiento permanente, para adelantar acciones en conjunto que permitan superar los problemas

---

<sup>1</sup> El Programa Nacional de SIDA ETS, está adscrito a la Dirección de Programas del Viceministerio de Redes de Salud Colectiva del Ministerio del Poder Popular para la Salud, y tiene por objeto planificar, establecer normas, acompañar y dirigir el financiamiento de la respuesta multisectorial del VIH y otras ETS. Además brinda Gestión, Vigilancia y Atención Epidemiológica. Este programa representa la respuesta política y programática en la atención integral del VIH. En éste destacan las Áreas de Educación y Prevención en sus 4 ejes: Programa Nacional Integrado de Control de la Tuberculosis (Identifica y Maneja las coinfecciones VIH y TB). Programa Nacional de Bancos de Sangre. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Dirección Nacional de Epidemiología (Vigilancia Epidemiológica de las ETS).

<sup>2</sup> Terapias antiretrovirales.

directos y complejos que sufren las personas que viven con el virus.

Una vez revisados y recopilados todos los datos disponibles que en el ámbito nacional maneja el Estado venezolano, las organizaciones sociales y las agencias, en esta informe descriptivo, participativo y corresponsable, se debe afianzar la idea que todos los afectados, las instituciones y la comunidad en general, están comprometidos en seguir construyendo una patria mejor, que se traduzca tanto, en una mejor organización, como en la asignación de recursos para enfrentar este problema. El principal desafío sigue siendo la prevención.

Destacamos en este orden, lo manifestado por las organizaciones, movimientos y redes involucrados en la respuesta de los cuestionarios sobre los cuales se basa este informe, firme expresión del ejercicio del derecho constitucional expresado en el artículo 62 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, como es la participación de todos los ciudadanos y ciudadanas en los asuntos públicos, expresión clara del ejercicio de los derechos humanos y de la participación activa en una democracia que dejó de ser representativa para convertirse en una democracia participativa y protagónica...*“La sociedad civil ejerce acciones de monitoreo y evaluación constante sobre los compromisos que asume la República, en cada una de los Estados donde se encuentra organizadas, y por ende, se ha traducido en correcciones debidas e incorporaciones a las políticas nacionales. (...) la sociedad civil representada en las personas afectadas por el VIH y otros movimientos sociales han tenido una alta contribución para lograr el compromiso político en la lucha por la entrega de medicamentos y en el desarrollo e implementación de proyectos y campañas vinculadas a la atención y prevención de la epidemia<sup>3</sup>”.*

Conforme a lo anterior, y a lo demostrado en este informe sobre el estado de cumplimiento de los compromisos en materia de VIH/SIDA, así como las políticas públicas ejecutadas en general, con un enfoque incluyente y masivo, especialmente en las denominadas Misiones sociales, el Estado venezolano ha dado una clara señal que avanza hacia la creación de una estructura social, económica, política y cultural dinámica.

Se trata de promover y garantizar plenamente la cobertura y universalización de la salud, y por su puesto la atención integral para todas las personas que viven con el VIH o que están afectadas por el VIH/SIDA. Esperamos que los datos aquí contenidos identifiquen los esfuerzos concretos y sensibilicen a todos los involucrados, que de manera constante entienden lo significativo de esta

---

<sup>3</sup> Ver Anexo bii. Parte B del Cuestionario ICPN. Parte I, pregunta 1.

lucha. Las observaciones realizadas por los movimientos sociales es el componente fundamental del plan de trabajo bienal, esto representa evaluar con mejor precisión los avances y superar los desafíos que aun quedan por superar.

La metodología participativa desarrollada por segundo período consecutivo, ha permitido avanzar en una cultura de conocimiento que involucra, el registro de datos, su procesamiento, la sistematización y elaboración conjunta, este es el segundo resultado además de presentar el informe, es partir de la individualidad a lo colectivo, para el beneficio y realización plena de los derechos humanos de toda la población venezolana.

**Ministerio del Poder  
Popular para la Salud**

**Ministerio del Poder Popular  
para Relaciones Exteriores**

## Tabla de Contenidos

ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS .....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
I. SITUACIÓN ACTUAL.....	16
a) Participación de los interesados en el proceso de redacción del informe .....	16
b) La situación de la epidemia .....	16
c) Respuesta Política y Programática .....	17
d) Datos de los Indicadores básicos .....	19
Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015.....	20
Objetivo 2. Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015 .....	21
Objetivo 3. Eliminar la transmisión materno infantil del VIH para el 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas relacionadas con el sida .....	22
Objetivo 4. Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretroviral para 2015 .....	22
Objetivo 5. Reducir al 50% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para el 2015 .....	23
Objetivo 7. Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo .....	23
Objetivo 7. Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo (Continuación).....	24
Objetivo 6. Alcanzar un nivel significativo de inversiones por año a nivel mundial (22.000-24.000 millones de dólares estadounidenses) en los países de ingresos bajos y medios .....	25
Objetivo 7. Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo .....	40
II. PANORAMA GENERAL DE LA EPIDEMIA DE VIH .....	44
III. RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA DE VIH .....	55
IV. PRÁCTICAS ÓPTIMAS .....	94
V. PRINCIPALES PROBLEMAS Y ACCIONES CORRECTORAS.....	98
VI. APOYO DE LOS ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO DEL PAÍS .....	101
VII. ENTORNO DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN .....	105
VIII. REFERENCIAS CONSULTADAS.....	110
IX. ANEXOS .....	111
a. Proceso de consulta y preparación del informe nacional.....	112
b. Instrumento de Observación de los Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN) 2012 .....	117
Entrevistados para el ICPN .....	118
i. Cuestionario ICPN Parte A: Funcionarios Gubernamentales .....	120
ii. Cuestionario ICPN Parte B: Movimientos Sociales y Comunidad Organizada .....	149
iii. Cuestionario ICPN Parte B: Agencias del Sistema de Naciones Unidas .....	186
c. Agenda de Investigación.....	200

## Acrónimos, Siglas y Abreviaturas

ARV	Antirretroviral
ASAP	Estrategia de Planificación Estratégica y Plan de Acción
CRBV	Constitución de la República Bolivariana de Venezuela
DDHH	Derechos Humanos
FANB	Fuerza Armada Nacional Bolivariana
FAMES	Fundación para el Servicio de Asistencia Hospitalaria para Estudiantes de Educación Superior
GTCI	Grupo de Trabajo y Coordinación Interinstitucional
INE	Instituto Nacional de Estadística
INPSASEL	Instituto Nacional de Previsión Salud y Seguridad Laborales
ITS	Infecciones de transmisión sexual
IVIC	Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas
MC	Mesa Coordinadora del Informe Nacional
MPPCPS	Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social
MPPCT	Ministerio del Poder Popular para Ciencia y Tecnología
MPPDEFENSA	Ministerio del Poder Popular para la Defensa
MPPE	Ministerio del Poder Popular para la Educación
MPPEU	Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria
MPPJ	Ministerio del Poder Popular para la Juventud
MPPMIG	Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género
MPPRE	Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores
MPPRIJ	Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia
MPPS	Ministerio del Poder Popular para la Salud
MPPTRASS	Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social
OAMI	Oficina de Asuntos Multilaterales y de Integración del MPPRE
OBC	Organizaciones de base comunitaria
ONG	Organizaciones no gubernamentales
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEN	Plan Estratégico Nacional
PNSIDA/ITS	Programa Nacional de VIH, SIDA y otras ITS
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno Infantil
Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SNU	Sistema de Naciones Unidas
SSR	Salud sexual y reproductiva
TARV	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculosis
TS	Trabajadoras/es sexuales
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

## Introducción

El presente documento contiene el informe de la República Bolivariana de Venezuela 2012 sobre los avances realizados en el seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA de 2001, y las Declaraciones Políticas sobre VIH/SIDA de 2006 y 2011, adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas; acordes con la convicción del Gobierno Nacional y todas las instancias del Estado Venezolano de seguir avanzando en la garantía del acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo integrales del VIH para 2012, y contraer la expansión de la epidemia para el año 2015.

Este informe es el producto del trabajo colaborativo de los principales actores de la respuesta nacional al VIH, convocados por el Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores y el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

El informe ha sido estructurado según las directrices emanadas por los Estados y materializados por ONUSIDA y contiene una estructura que esquematiza una serie de apartes que inicia con la descripción de la situación actual, donde se resume la participación de todos los actores involucrados en el proceso de elaboración del informe, la situación de la epidemia, la respuesta política y programática y presupuestaria, y los datos de los indicadores básicos en una tabla general. En la subsecuente sección se detalla el panorama general de la epidemia en el territorio nacional.

Seguidamente se encuentra la sección donde se presenta la síntesis de la respuesta nacional de la República Bolivariana de Venezuela a la epidemia de SIDA, donde se refleja la ejecución de los componentes del programa referidos a prevención, atención, tratamiento y apoyo, durante el periodo en estudio.

A continuación, se resaltan las prácticas óptimas, que en el caso de la República Bolivariana de Venezuela se destacan por el compromiso ético, y político en los planes de acción que concretan el acceso universal a atención, tratamiento, apoyo, y de manera especial el alto grado de participación de todas las partes interesadas, que desde todas las formas de participación ciudadana, que incluyen movimientos sociales y comunidades organizadas, aportaron de manera ejemplar en un proceso de diálogo e inclusión de perspectivas que enriquecieron los resultados obtenidos en las dinámicas de interacción participativa.

En la sección sobre los principales problemas y acciones correctoras, se destacan los progresos realizados con respecto a los principales problemas que presionan sobre la situación real en el país de la epidemia, y se señalan las limitaciones parciales que requirieron de mayor esfuerzo para superar los obstáculos a las respuestas de gestión pública nacional, de particular importancia para el logro de los objetivos acordados.

La última sección se refiere a sistema de vigilancia y evaluación, que desde una perspectiva de seguimiento continuo está orientada a fijar los cimientos que permitan establecer un monitoreo constante del desempeño de la respuesta nacional.

Para el cierre del informe, se colocan los anexos donde se presenta en detalle el proceso de elaboración de informe, los Cuestionarios ICPN y la Agenda de investigación.

## **I. Situación actual**

### **a) Participación de los interesados en el proceso de redacción del informe**

Durante el mes de Noviembre de 2011, la República Bolivariana de Venezuela decide realizar el Informe Nacional de Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/sida (2001) y la Declaración Política sobre VIH/sida (2006 y 2011) y a partir de ese momento, el Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, con apoyo técnico y económico por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), convocó a todos los Ministerios y organismos de la administración pública nacional y a movimientos sociales y comunidades organizadas<sup>4</sup> con experiencia y trabajo en la temática del VIH, para construir en conjunto el Informe Nacional, que debería ser entregado antes del 31 de marzo de 2012.

El informe que se presenta es producto del trabajo conjunto realizado durante cuatro meses, por un grupo de funcionarios de la administración pública de más de 35 personas, de 24 representantes de los movimiento sociales y comunidades organizadas, de 11 representantes de las agencias multilaterales y de las 2 consultoras que sistematizaron toda la información. Todos los participantes aportaron la información que se le requería según la naturaleza de la institución u organización a la cual representaba. También aportaron información los representantes de las principales Agencias del SNU que hacen vida en Venezuela.

### **b) La situación de la epidemia**

En Venezuela se estima que la epidemia es de tipo concentrada, con una prevalencia en la población general menor del 1% y superior al 5% en grupos de población más vulnerable, especialmente en Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> En la República Bolivariana de Venezuela se prefiere utilizar estos términos para referirse a lo que se denomina Sociedad Civil en otros países

<sup>5</sup> Salas, H. y Campos, J. Estimación y Proyección del VIH/SIDA en Venezuela. 2005.



Estas estimaciones se basan en revisiones documentales e investigaciones puntuales realizadas por diferentes autores, pues hasta la fecha no se han realizado estudios de prevalencia de gran alcance, aunque los mismos se encuentran ya en fase de preparación. Para el periodo 2006 – 2011, los casos nuevos notificados, se muestran en el Cuadro 1.

**Cuadro 1**  
**Casos de VIH/SIDA según Sexo.**  
**Venezuela, 2006-2011**

Años	Masculinos		Femeninos		Total	
	Nº	Tasa*	Nº	Tasa*	Nº	Tasa*
2006	9.884	80	1.913	20	11.997	44,38
2007	4.869	32,85	1.217	18,25	6.086	22,14
2008	5.482	81,59	1.833	27,62	7.315	26,19
2009	8.725	61,67	2.487	20,13	11.212	39,50
2010	9.226	63,82	2.443	16,99	11.669	40,47
2011	8.976	61,18	2.513	17,21	11.489	39,24
<b>Total</b>	<b>47.162</b>	<b>-</b>	<b>12.406</b>	<b>-</b>	<b>59.768</b>	<b>-</b>

F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS \* Tasa por 100.000 habitantes.

En el cuadro no puede apreciarse una clara tendencia en los casos notificados, lo que si es evidente es el incremento de casos en pacientes femeninas durante los últimos años. Esta información proviene de la Notificación regular que realizan las Coordinaciones Regionales del Programa Nacional de SIDA/ITS y se estima que en ellas existe un subregistro de casos. Esta información será ampliada en el capítulo II.

### **c) Respuesta Política y Programática**

En la República Bolivariana de Venezuela, la respuesta política en materia de salud, obedece a lo dispuesto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en la cual se declara a la salud como “un derecho social fundamental” que es obligación de Estado y que debe garantizarse como parte del derecho a la vida<sup>6</sup>. En tal sentido, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, es la institución responsable de la definición de la política de salud del país, y lo hace cumpliendo lo establecido en la legislación venezolana, los planes nacionales de desarrollo y los acuerdos internacionales, que en materia de salud, firme la República.

La respuesta programática en la atención integral del VIH salud proviene principalmente del **Programa Nacional de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida/Infecciones de Transmisión**

<sup>6</sup> Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Artículo 83. 1999.

**Sexual (PNSIDA/ITS)**, el cual está adscrito a la Dirección General de Programas de salud del Viceministerio de Redes de Salud Colectiva.

El PNSIDA/ITS tiene como Misión, “Planificar, establecer normas, acompañar y coordinar el financiamiento de la respuesta multisectorial nacional a la epidemia del VIH/SIDA y otras ITS. Para ello ejecutara acciones hacia la población en general y particularmente hacia los grupos mas vulnerables, mediante la promoción de hábitos sexuales saludables, el préstamo de servicios de calidad y respeto de los derechos humanos de quienes viven con VIH/SIDA y otras ITS.”

Dicha misión es desarrollada a través de cuatro componentes:

**Gestión**, responsable de organizar las acciones para desarrollar los planes estratégicos, relacionarse con los grupos de la sociedad que se agrupan en torno a este tema, también planifica la obtención de recursos y organiza las acciones para poder ejecutar el resto de los componentes del programa.

**Atención**, realiza el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes, en los principales establecimientos de atención ambulatoria y hospitalaria de los 24 estados del país y en el Distrito Capital. En todos los estados existe laboratorio para la realización de pruebas ELISA y una farmacia para la entrega de los medicamentos. Sin embargo, la realización de las pruebas confirmatorias, y los exámenes de seguimiento inmunológico y virológico (determinación de la carga viral y el recuento de linfocitos CD4) no se realizan en todos los estados, pero se ha logrado organizar un sistema de toma de muestra local y procesamiento en laboratorios de Salud Pública de estados cercanos, con la finalidad de garantizar el acceso de los pacientes a estas pruebas.

**Vigilancia Epidemiológica**, responsable de la observación y análisis sistemático de la información que se recibe relacionada con los casos de VIH y el resto de las infecciones de transmisión sexual, así como también de la detección de las coinfecciones VIH-Tuberculosis.

Y por último, el componente de **Educación y Prevención**, el cual realiza actividades informativas y educativas, además de promover y apoyar la participación de los movimientos sociales y la comunidad organizada con trabajo en VIH, en la prevención de este problema, mediante el financiamiento y apoyo técnico para la ejecución de proyectos.

Aunado a la respuesta que ejecuta el PNSIDA/ITS, el compromiso de atención integral a la salud del MPPS, garantiza que también formen parte de la misma, otros Programas Nacionales e instancias

del ministerio, tales como:

- Programa Nacional Integrado de Control de la Tuberculosis (TB), el cual en conjunto con el PNSIDA/ITS, identifican y manejan las coinfecciones Tuberculosis – Infección por VIH.

- El Programa Nacional de Bancos de Sangre, el cual es responsable de garantizar el cribado sistemático, con criterios de calidad, de todas las unidades de sangre que ingresan a todos los Bancos de Sangres del país.

- La Dirección Nacional de Atención a la Madre, Niños, Niñas y Adolescentes, responsable de la detección de todas las embarazadas con VIH, para iniciar su tratamiento y atender adecuadamente su embarazo, con la finalidad de reducir la transmisión vertical de la infección.

- La Dirección Nacional de Epidemiología, quien en conjunto con el PNSIDA/ITS, son responsables de la vigilancia epidemiológica de las ITS, incluyendo el VIH.

Si bien es cierto que el MPPS, a través de las instancias ya mencionadas, ejecuta la mayor parte de las actividades de atención integral del VIH, no se puede negar la participación de otros ministerios y organismos gubernamentales, quienes ejecutan actividades de prevención y apoyo, bien importantes y que serán detalladas en el Capítulo III, correspondiente a la respuesta Nacional ante la Epidemia de VIH.

#### **d) Datos de los Indicadores básicos**

Para la realización del informe mundial de avances en la lucha contra el sida, los Indicadores básicos utilizados para medir la respuesta nacional han sido organizados de manera diferente con respecto al informe de 2010; esta nueva organización, obedece a los objetivos de la Declaración Política de 2011, respaldada por unanimidad por los Estados Miembros de la ONU.

A continuación se presentan primero, las tablas con los datos de los Indicadores básicos cuantitativos, luego el análisis del Indicador 6.1. Gasto nacional e internacional relativo al Sida, y por último, el análisis del Indicador 7.1, a través de la comparación de los Instrumentos de Observación de los Compromisos y las Políticas nacionales (ICPN).

## Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015

### *Población general*

Indicador	Pertinencia del indicador	Observaciones
1.1. Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 25 años que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH, y que rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH.	Tema Pertinente. No se dispone de datos	A pesar que el Perfil Epidemiológico de la Epidemia en Venezuela no apunta hacia población general, se considera este, un Tema Pertinente. Es por ello que en el país se comprende la necesidad de realizar encuestas de base demográfica que aborden la temática; sin embargo, hasta los momentos no se han realizado encuesta de este tipo, en la población general.
1.2 Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años	Tema Pertinente. No se dispone de datos	
1.3 Porcentaje de adultos de 15 a 49 años edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses	Tema Pertinente. No se dispone de datos	
1.4 Porcentaje de personas adultas de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual	Tema Pertinente. No se dispone de datos	
1.5 Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	Tema Pertinente. No se dispone de datos	
1.6 Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH	Tema Pertinente. No se dispone de datos	

## Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015

### *Profesionales del sexo*

Indicador	Pertinencia del indicador	Observaciones
1.7 Porcentaje de profesionales del sexo al que le han llegado programas de prevención	Tema Pertinente. No se dispone de datos	En el Plan Estratégico Nacional para VIH/SIDA/ITS 2012 – 2016, se ha establecido como línea de acción primordial la realización de investigaciones en las poblaciones claves y consideradas más vulnerables para la infección por VIH, donde se incluyen los(as) Trabajadores(as) Sexuales.
1.8 Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente	Tema Pertinente. No se dispone de datos	
1.9 Porcentaje de profesionales del sexo que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	Tema Pertinente. No se dispone de datos	
1.10 Porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH	Tema Pertinente. No se dispone de datos	

## Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015

### *Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres*

Indicador	Pertinencia del indicador	Observaciones
<b>1.11</b> Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres al que le han llegado programas de prevención del VIH	Tema Pertinente. No se dispone de datos	En el Plan Estratégico Nacional para VIH/SIDA/ITS 2012 – 2016, se ha establecido como línea de acción primordial la realización de investigaciones en las poblaciones claves y consideradas más vulnerables para la infección por VIH, donde se incluyen los Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los Nombres Bisexuales y los Hombres Gay.
<b>1.12</b> Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina	Tema Pertinente. No se dispone de datos	
<b>1.13</b> Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	Tema Pertinente. No se dispone de datos	
<b>1.14</b> Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que vive con el VIH	Tema Pertinente. No se dispone de datos	

## Objetivo 2. Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015

Indicador	Pertinencia del indicador	Observaciones
<b>2.1</b> Número de jeringas que distribuyen los programas de agujas y jeringas por usuario de drogas inyectables por año	Tema No Pertinente	En Venezuela, el perfil epidemiológico de las formas de transmisión, reconoce como principal, la vía sexual. El uso de drogas inyectables, como forma de transmisión, en términos estadísticos no es significativo. En tal sentido, la Unidad de Toxicología de la Oficina Nacional Antidrogas informó, que debido a esto, las políticas públicas del Gobierno venezolano no han considerado a la población de usuarios de drogas inyectables, como población clave en la respuesta nacional al VIH. Ellos son considerados en el Plan Nacional Antidrogas y los usuarios que son identificados, sean personas que viven con el virus o no, son atendidos de manera integral.
<b>2.2</b> Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual	Tema No Pertinente	
<b>2.3</b> Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó	Tema No Pertinente	
<b>2.4</b> Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	Tema No Pertinente	
<b>2.5</b> Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que vive con el VIH	Tema No Pertinente	

**Objetivo 3. Eliminar la transmisión materno infantil del VIH para el 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas relacionadas con el sida**

Indicador	Pertinencia del indicador	%	Fuente
<b>3.1</b> Porcentaje de embarazadas seropositivas que reciben medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil	Tema Pertinente. Datos suministrados	<b>2010: 30,60</b> <b>2011: 33,45</b>	Los Numeradores fueron aportados por el Programa Nacional de SIDA/ITS. Los Denominadores se extrajeron de las estimaciones para Venezuela del Programa Spectrum de ONUSIDA.
<b>3.2</b> Porcentaje de niños que nacen de mujeres seropositivas y que reciben un test virológico de VIH dentro de los dos primeros meses desde el nacimiento	Tema Pertinente. Datos suministrados	<b>2010: 60,50</b> <b>2011: 65,26</b>	Los Numeradores fueron aportados por el Programa Nacional de SIDA/ITS. Los Denominadores se extrajeron de las estimaciones para Venezuela del Programa Spectrum de ONUSIDA.
<b>3.3</b> Transmisión materno infantil del VIH	Tema Pertinente. Datos suministrados	<b>2010: 24,14</b> <b>2011: 25,47</b>	Por ser un Indicador Modelado, tanto los Numeradores, como los Denominadores se extrajeron de las estimaciones para Venezuela del Programa Spectrum de ONUSIDA.

**Objetivo 4. Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretroviral para 2015**

Indicador	Pertinencia del indicador	%	Fuente	Observaciones
<b>4.1</b> Porcentaje de adultos y niños elegibles que actualmente recibe terapia antirretroviral	Tema Pertinente, Datos suministrados	<b>2010: 74,00</b> <b>2011: 73,40</b>	Los Numeradores fueron aportados por el Programa Nacional de SIDA/ITS. Los Denominadores se extrajeron de las estimaciones para Venezuela del Programa Spectrum de ONUSIDA.	Es importante destacar que en Venezuela existe <b>Acceso Universal y Gratuito</b> al Tratamiento Antirretroviral para todos los pacientes que lo requieran, según los criterios clínicos y de laboratorio establecidos por la OMS.
<b>4.2</b> Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la terapia antirretroviral	Tema Pertinente, Datos suministrados	<b>2010: 84,55</b> <b>2011: 94,60</b>	Tanto los Numeradores, como los Denominadores, fueron aportados por el Programa Nacional de SIDA/ITS.	

### Objetivo 5. Reducir al 50% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para el 2015

Indicador	Pertinencia del indicador	%	Fuente	Observaciones
5.1 Porcentaje estimado de los casos de incidencia de personas seropositivas que padecen TB, que recibe tratamiento tanto para la TB como para el VIH	Tema Pertinente, Datos suministrados	2010: 48,03	El Numerador fue aportado por los Programa Nacionales de SIDA/ITS y Control de la Tuberculosis. El Denominador se extrajo de las estimaciones para Venezuela de la OMS.	Los datos del año 2011 no estaban completos para la fecha de elaboración del Informe.

### Objetivo 7. Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo

Indicador	Pertinencia del indicador	Observaciones
7.2 Proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años que alguna vez estuvieron casadas o tuvieron pareja, y que experimentaron violencia física o sexual por parte de una pareja íntima de sexo masculino en los últimos 12 meses	Tema Pertinente. No se dispone de datos	En Venezuela es un tema prioritario, la reducción de la violencia contra la mujer, es por ello que se comprende la necesidad de realizar encuestas de base demográfica que aborden la temática; sin embargo, hasta los momentos no se han realizado encuesta específicas como las que se solicitan en este indicador.
7.3 Asistencia escolar actual por parte de huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad	Tema Pertinente. No se dispone de datos	La política general de protección y atención de los niños y niñas en Venezuela los abarca a todos, sin diferencias de ningún tipo. El derecho a la educación tiene rango constitucional y todos los niños y niñas, pueden asistir a la escuela, sean huérfanos (sin importar la causa) o no. Este indicador es estructural y permite medir la acción intersectorial en el tema por lo tanto ha sido considerado como pertinente, sin embargo, la metodología de medición obliga a realizar encuestas de base demográfica, las cuales, para el momento de la realización del informe, no se han realizado.

### Objetivo 7. Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo (Continuación)

Indicador	Pertinencia del indicador	Observaciones
7.4 Proporción de los hogares más pobres que recibieron apoyo económico en los últimos tres meses	Tema Pertinente. No se dispone de datos	El apoyo a los hogares más pobres, también es una política de estado en Venezuela, y el apoyo no está condicionado por ninguna causa o circunstancia. Este indicador también es estructural y por lo tanto ha sido considerado como pertinente, sin embargo, la metodología de medición que solicita el indicador es muy específica. Es importante destacar que el Banco Central de Venezuela y el Instituto Nacional de Estadística, han realizado estudios de manera conjunta, afín de informar sobre la proporción de hogares pobres que reciben apoyo económico, no obstante, los mismos no reúnen los parámetros solicitados en este instrumento .



**Objetivo 6. Alcanzar un nivel significativo de inversiones por año a nivel mundial (22.000-24.000 millones de dólares estadounidenses) en los países de ingresos bajos y medios**

**6.1 Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuentes de financiación**

**Período: enero 2009 a diciembre 2011**

**1. Proceso de elaboración del Indicador número 6.1:**

Desde diciembre del año 2011 se inició el proceso para la elaboración del Indicador N°6 del Informe Nacional de avances en la implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/sida (2001) y Declaración Política sobre VIH/sida (2006), (UNGASS 2012). Se reunieron representantes del Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores, y Ministerio del Poder Popular para la Salud, con el propósito de coordinar la elaboración del mencionado indicador.

En dicha reunión se revisó y analizó la manera cómo fue presentada la información de gasto, en este sentido destaca que para el Estado venezolano se maneja la noción de inversión social y no de gasto en VIH/Sida para el Informe UNGASS 2012, no obstante conforme al indicador solicitado, se seguirá empleando el término, así como la manera en la que se encuentra presentada la información del gasto en VIH/sida en las distintas Instituciones Públicas Nacionales.

Conforme a las estructuras presupuestarias de gastos en el país, se acordó, que se elaborarían las matrices del indicador N° 6 con la información de gasto relativo a VIH/Sida que suministren las Instituciones Públicas Nacionales del país y las agencias internacionales, siguiendo la clasificación por categorías y subcategorías establecidas en la Metodología MEGAS, esto con la finalidad de incluir información verificable y confiable.

El Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores asumió la tarea de solicitar la información referente al gasto ejecutado en VIH/Sida a las direcciones de planificación y presupuesto de las instituciones de la administración pública nacional para los años 2009, 2010 y 2011. La información solicitada siguió el formato de las categorías y subcategorías establecidas para el Indicador número 6.

En relación con las fuentes públicas de financiamiento del gasto en VIH/Sida, la información fue suministrada principalmente por el Programa Nacional de VIH/Sida, el cual está adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud. En este Programa se centraliza, a nivel nacional, un alto porcentaje del financiamiento de las actividades relativas a VIH/Sida. Otros ministerios como son los del Poder Popular

para la Defensa, para la Educación Superior, y para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias también suministraron información sobre las actividades que en materia de prevención, atención e investigación en VIH/Sida realizan de acuerdo con sus competencias. Igualmente hubo instituciones de la Administración Pública Nacional que informaron que no han realizado gastos relacionados con VIH/Sida.

Otras de las instituciones públicas nacionales consultadas no pudieron suministrar la información, ya que si bien realizan actividades relacionadas con la salud, y específicamente con el VIH/Sida, lo hacen de manera integral coherente con la concepción de salud que por mandato constitucional está establecida y reconocida en el país, lo que les dificulta desagregar la información del gasto para visibilizar lo correspondiente a VIH/Sida.

Con respecto a las fuentes internacionales de financiamiento del gasto relativo a VIH/Sida, si bien constituyen un porcentaje relativamente bajo del total del gasto en Venezuela, se incorporó la información suministrada por la Organización Panamericana de la Salud, ONUSIDA, UNICEF Y UNFPA.

## **2. Procesamiento, validación y clasificación de la información suministrada por las instituciones.**

Una vez recibida la información enviada por las distintas instituciones tanto de la Administración Pública Nacional como de los Organismos Internacionales se procedió a su revisión y clasificación siguiendo las definiciones de las ocho categorías y sus correspondientes subcategorías.

Se elaboró una matriz de financiación nacional para cada año, a saber el 2009, 2010 y 2011. Aquellos gastos que no pudieron ser contabilizados, ya sea porque no se disponía de la información para la fecha de elaboración del informe, o porque se trataba de categorías o subcategorías que no aplican por no llevarse a cabo en el país, o porque la información no se encontraba lo suficientemente desagregada para clasificarla, fueron listados y especificados en la Portada de las Matrices de Financiación Nacional. Para la contabilización, se utilizó la moneda del país, el Bolívar, siendo el tipo de cambio oficial para el año 2009, 2,15 Bolívars por dólar americano, para el año 2010, 2,60 Bolívars y 2011, 4,30 bolívars por dólar americano.

## **3. Análisis de la información del gasto relativo al VIH/Sida por categorías y fuentes de financiamiento.**

Dando cumplimiento al artículo 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en el cual se establece que el financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado quien garantizará un presupuesto que permita cumplir con los objetivos de la política de salud, el gasto

relativo al VIH/Sida en Venezuela está financiado principalmente con recursos provenientes de fuentes públicas, específicamente del Gobierno Nacional a través del presupuesto de gastos de la Nación. Estos recursos son centralizados en el Programa Nacional de VIH/Sida, instancia adscrita al Ministerio del Poder Popular para la Salud y desde allí son ejecutados para las distintas actividades.

En las siguientes tablas se resumen los gastos contabilizados por las ocho categorías, por fuentes de financiación (públicas e internacionales) y por años (2009, 2010 y 2011). Los montos de la primera tabla se encuentran expresados en la moneda local, Bolívares, y los de la segunda en dólares americanos.

Como se observa, el gasto relativo a VIH/Sida en la República Bolivariana de Venezuela ascendió a Bs. 179.362.211,00 para el año 2009, Bs. 285.125.725,00 en el 2010 y Bs. 346.088.173,00 para el año 2011, lo que equivale en dólares americanos a US\$ 83.447.979,00 US\$ 115.878.999,00 y US\$ 80.558.989,00 respectivamente.

La mayor proporción del gasto corresponde a la categoría “terapia antirretrovírica”, éste asciende a 65.587.871,49 US\$ para el 2009, 53.383.777 US\$ para el 2010 y 49.247.300,17 US\$ en el 2011. Es importante señalar, que si bien se registra una disminución por este concepto, el número de tratamientos antirretrovíricos suministrados a través del Programa Nacional de VIH/Sida adscrito al Ministerio del Poder Popular para la salud incrementó durante el período 2009-2011, pasando de 32.302 en 2009 a 40.384 tratamientos en el 2011. La razón obedece a la disminución del costo promedio del tratamiento antirretrovírico, resultado de la política de incorporar medicamentos genéricos en los esquemas de tratamientos.

Seguidamente se muestra y explica el gasto incluido en cada categoría, las fuentes de financiación por subcategoría y los gastos que no fueron contabilizados.

GASTO RELATIVO AL VIH/SIDA									
AÑOS 2009, 2010, 2011									
Bolívares (Bs.)									
CATEGORÍAS	FUENTES DE FINANCIACIÓN								
	2009			2010			2011		
	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL
1.- Prevención	18.466.220	177.773	18.643.993	18.503.590	1.103.021	19.606.611	28.690.420	392.016	29.082.436
2.- Atención y Tratamiento	153.563.900	-	153.563.900	174.999.302	-	174.999.302	237.681.121	-	237.681.121
3.- Huérfanos y niños vulnerables	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.- Fortalecimiento de la gestión y administración de programas	529.667	520.505	1.050.173	73.675.696	239.249	73.914.945	77.143.324	85.693	77.229.016
5.- Recursos Humanos	-	-	-	-	21.657	21.657	-	-	-
6.- Protección social y servicios sociales, excluidos huérfanos y niños vulnerables	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.- Entorno favorable	6.000.000	44.298	6.044.298	2.000.000	161.822	2.161.822	2.000.000	42.676	2.042.676
8.- Investigación, excluida la investigación de operaciones	59.848	-	59.848	14.318.468	102.920	14.421.388	-	52.923	52.923
<b>TOTAL</b>	<b>178.619.635</b>	<b>742.576</b>	<b>179.362.211</b>	<b>283.497.055</b>	<b>1.628.669</b>	<b>285.125.725</b>	<b>345.514.865</b>	<b>573.308</b>	<b>346.088.173</b>

GASTO RELATIVO AL VIH/SIDA										
AÑOS 2009, 2010, 2011										
Dólares Americanos (US\$)										
CATEGORÍAS	FUENTES DE FINANCIACIÓN									
	2009			2010			2011			
	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL	
1.- Prevención	8.588.939	82.685	8.671.625	7.116.765	513.033	7.629.798	6.672.191	91.166	6.763.357	
2.- Atención y Tratamiento	71.425.070	-	71.425.070	67.307.424	-	67.307.424	55.274.679	-	55.274.679	
3.- Huérfanos y niños vulnerables	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4.- Fortalecimiento de la gestión y administración de programas	246.357	242.096	488.452	34.267.766	111.279	34.379.044	17.940.308	19.929	17.960.236	
5.- Recursos Humanos	-	-	-	-	21.657	21.657	-	-	-	
6.- Protección social y servicios sociales, excluidos huérfanos y niños vulnerables	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
7.- Entorno favorable	2.790.698	44.298	2.834.996	769.231	161.822	931.053	465.116	42.676	507.792	
8.- Investigación, excluida la investigación de operaciones	27.836	-	27.836	5.507.103	102.920	5.610.023	-	52.923	52.923	
<b>TOTAL</b>	<b>83.078.900</b>	<b>369.079</b>	<b>83.447.979</b>	<b>114.968.288</b>	<b>910.711</b>	<b>115.878.999</b>	<b>80.352.294</b>	<b>206.694</b>	<b>80.558.989</b>	

### Categoría 1: Prevención

En la siguiente tabla, se presentan los gastos contabilizados en la Categoría 1: Prevención, desagregados por subcategorías, para los tres años y por fuentes de financiación. A través del Programa Nacional de VIH/Sida adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud, se han financiado las actividades relacionadas con la comunicación para el cambio social y comportamental; la movilización de las comunidades; la reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles; la prevención de jóvenes escolarizados; la prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV; la prevención para profesionales del sexo y sus clientes; la prevención para HSH; la prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS; la seguridad hematológica; la prevención de la transmisión materno-infantil; las precauciones universales y la profilaxis posterior a la exposición.

Adicionalmente, debemos resaltar que el Ministerio del Poder Popular para la Educación, ha destinado un monto considerable de recursos para la subcategoría de prevención a la población escolarizada a través de sus distintos programas de enseñanza. En los últimos años ha estado participando de forma activa en la respuesta a la epidemia de VIH, proceso que ha implicado la revisión de los contenidos sobre las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA de cada nivel y modalidad educativa y la reformulación de los mismos, los cuales se han insertado desde la educación inicial, y a toda la extensión del Sistema de Educación Básica. No obstante, y debido a que la información para estas actividades se presenta de manera agregada con otros gastos no relacionados directamente con el VIH/Sida, no pudo ser incluida en el Indicador 6.1 de este Informe.

Con respecto a las fuentes internacionales, en esta categoría, se registró el gasto reportado por ONUSIDA, UNICEF y por UNFPA.

**GASTO RELATIVO AL VIH/SIDA**

**CATEGORÍA 1: PREVENCIÓN**

AÑOS 2009, 2010, 2011

Bolívares (Bs.)

CATEGORÍAS	FUENTES DE FINANCIACIÓN								
	2009			2010			2011		
	PÚBLICAS (Centrales/Nacionales)	INTERNACIONALES (Órganos de las Naciones Unidas)	TOTAL	PÚBLICAS (Centrales/Nacionales)	INTERNACIONALES (Órganos de las Naciones Unidas)	TOTAL	PÚBLICAS (Centrales/Nacionales)	INTERNACIONALES (Órganos de las Naciones Unidas)	TOTAL
1.01 Comunicación para el cambio social y comportamental	4.921.064	62.602	4.983.666	1.831.866	342.867	2.174.732	4.075.527	139.485	4.215.012
1.02 Movilización de la comunidad	2.347.531	-	2.347.531	-	50.000	50.000	-	-	-
1.03 Asesoramiento y pruebas voluntarias	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.04 Reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles	-	50.998	50.998	-	264.337	264.337	-	38.610	38.610
1.05. Prevención de jóvenes escolarizados	1.372.584	64.173	1.436.757	1.659.869	159.008	1.818.877	2.745.168	213.921	2.959.089
1.06 Prevención de jóvenes no escolarizados	-	-	-	-	139.912	139.912	-	-	-
1.07 Prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV	120.000	-	120.000	145.116	18.666	163.782	240.000	-	240.000
1.08 Programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes	280.000	-	280.000	338.605	10.725	349.330	560.000	-	560.000
1.09 Programas de prevención para HSH	384.453	-	384.453	464.920	-	464.920	768.906	-	768.906
1.10 Programa de reducción de daños para CDI	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.11 Programas de prevención en el lugar de trabajo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.12 Comercialización social de preservativos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.13 Suministro de preservativos masc. en el sector público y comercial	-	-	-	-	51.517	51.517	-	-	-
1.14 Suministro de preservativos fem. en el sector público y comercial	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.15 Microbicidas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.16 Prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS	5.078.645	-	5.078.645	6.141.617	-	6.141.617	10.157.290	-	10.157.290
1.17 Prevención de la transmisión maternoinfantil	2.063.621	-	2.063.621	4.737.186	-	4.737.186	4.409.274	-	4.409.274
1.18 Circuncisión masculina	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.19 Seguridad hematológica	256.584	-	256.584	256.584	-	256.584	376.542	-	376.542
1.20 Inyecciones médicas seguras	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.21 Precauciones universales	99.400	-	99.400	1.990.132	-	1.990.132	4.309.200	-	4.309.200
1.22 Profilaxis posterior a la exposición	1.542.337	-	1.542.337	937.695	-	937.695	1.048.514	-	1.048.514
1.98 Actividades de prevención no desglosadas por intervención	-	-	-	-	65.990	65.990	-	-	-
1.99 Actividades de prevención sin clasificar en otras categorías	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL CATEGORÍA 1: PREVENCIÓN</b>	<b>18.466.220</b>	<b>177.773</b>	<b>18.643.993</b>	<b>18.503.590</b>	<b>1.103.021</b>	<b>19.606.611</b>	<b>28.690.420</b>	<b>392.016</b>	<b>29.082.436</b>

## **Cambio social y comportamental**

En la subcategoría comunicación para el cambio social y comportamental fueron contabilizadas las inversiones realizados por los Ministerios del Poder Popular para la Defensa y del Poder Popular para la Educación Superior, particularmente los ejecutados por la Fundación para el Servicio de Asistencia Médico Asistencial para los Estudiantes de Educación Superior (FAMES).

La Prevención a nivel de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB), es responsabilidad del Ministerio del Poder Popular para la Defensa. En este Ministerio se ha realizado una importante actividad de prevención en respuesta a la epidemia de VIH. En el 2002, se consolida esta actividad con el inicio del *“Programa de Educación en Salud Sexual y Reproductiva para la Población de la Fuerza Armada Nacional (FAN)”*, redimensionado en el 2007 con apoyo de ONUSIDA y UNFPA como *“Programa de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del VIH en la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB)”*. Con el cual se busca incorporar los temas de salud sexual y reproductiva, género y prevención de ITS y VIH/SIDA en el currículo de la formación militar y lograr cambios positivos de comportamiento y reducir la discriminación hacia las personas con VIH.

El *“Programa de Educación en Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del VIH en la FANB”*, ha permitido la instrucción de los jóvenes que ingresan a la FANB, bien sea como soldados a cumplir el Servicio Militar o como alumnos y alumnas que realizarán la carrera militar. Entre los diferentes temas que se abordan, se encuentra el VIH/Sida: riesgos, prevención, discriminación y promoción de líderes inter pares.

El programa se imparte como asignatura y contempla la entrega de manuales y folletos a los jóvenes. Este gasto es asumido tanto por la Dirección General de Salud, el Viceministerio de la Educación Militar, el Comando Estratégico Operacional (CEO) y en ocasiones por las Academias Militares.

La Fundación para el Servicio de Asistencia Médico Asistencial para los Estudiantes de Educación Superior (FAMES), organismo adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Educación Superior ha desarrollado, desde el año 2006, actividades relacionadas con el tema VIH orientadas al enfoque preventivo de las enfermedades que comúnmente afectan a la población estudiantil, incluyendo el VIH/Sida. Estas actividades contemplaron la realización de eventos, talleres y charlas sobre sexualidad y la prevención del VIH, así como obras de teatro. Los gastos correspondientes a estas actividades fueron contabilizados en la Subcategoría de cambio social y comportamental.

En esta subcategoría también fue registrado el gasto realizado tanto por ONUSIDA como por UNICEF y UNFPA.

## Prevención de la trasmisión materno-infantil

Desde el año 1999, y específicamente para los tres años presentados en el informe, el Programa Nacional de VIH/Sida ha asumido de manera exclusiva el financiamiento de la prevención de la transmisión materno-infantil con recursos públicos provenientes del presupuesto de gasto nacional. Ha sido responsable de la atención integral de todas las embarazadas y dentro de sus actividades principales se encuentra la pesquisa de la Infección por VIH. La prueba para VIH es gratuita y obligatoria para todas las mujeres embarazadas y se realiza al inicio del control prenatal, con la finalidad de detectar de forma oportuna a las embarazadas positivas para iniciar su tratamiento y atender adecuadamente su embarazo.

A través del Programa Nacional de VIH/Sida, se suministra ARV a todas las embarazadas infectadas independientemente del resultado de las pruebas inmunológicas y virológicas. También se programa una cesárea electiva para el momento de llegar a término la gestación y se suministran sucedáneos de la leche materna para alimentar a los niños, debido a la recomendación de no ofrecer lactancia materna. Este suministro se prolonga durante el primer año de vida del niño.

Todos los servicios dirigidos a evitar la transmisión materno-infantil que como se mencionó incluyen los gastos relativos a las pruebas de laboratorio, el suministro de tratamientos antirretrovirales madre/hijos, el apoyo nutricional a través de la entrega de fórmulas infantiles y los equipos de bioseguridad para cesárea fueron contabilizados en la subcategoría 1.17 Prevención de la transmisión maternoinfantil y la información desagregada se muestra en la siguiente Tabla. También se muestra en la Tabla el número de mujeres embarazadas atendidas.

### GASTO DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD PROGRAMA NACIONAL DE VIH/SIDA PREVENCIÓN DE LA TRASMISIÓN MATERNO INFANTIL

AÑOS	Número de Embarazadas atendidas	Tratamiento ARV Madre/Hijo (Bolívares)	Formula infantil (Bolívares)	Equipos de bioseguridad para cesárea (Bolívares)	Pruebas de laboratorio (Bolívares)	TOTAL
2009	233	1.320.408,87	568.800	130.962	43.450	2.063.621
2010	272	2.285.713,92	1.674.300	734.400	42.772	4.737.186
2011	285	2.394.957,60	1.200.000	769.500	44.816	4.409.274

Fuente: Programa Nacional de VIH/Sida

El gasto promedio relativo a la prevención de la transmisión maternoinfantil en el país se muestra en la siguiente tabla:

**GASTO PROMEDIO  
DE LA PREVENCIÓN DE LA TRASMISIÓN MATERNO INFANTIL POR EMBARAZADA**

<b>AÑOS</b>	<b>(Bolívares)</b>
2009	8.856,7
2010	17.416,1
2011	15.471,1

Fuente: Programa Nacional de VIH/Sida

### **Seguridad Hematológica**

El Programa Nacional de Bancos de Sangre, adscrito a la Dirección General de Programas del Ministerio del Poder Popular para la Salud, es responsable de garantizar la calidad del análisis de las unidades de sangre que ingresan a todos los Bancos de Sangres, tanto públicos, como privados del país. Las pruebas que se realizan a todas las unidades de sangre donadas son las siguientes: AgsHB y anti-Core (para el descarte de Hepatitis B), Hepatitis C, Sífilis, Chagas, HIV, y HTLV I/II (virus Linfotrópico de células T 1 y 2). Este gasto fue contabilizado en la subcategoría 1.19 Seguridad hematológica cuya información fue suministrada por el Programa Nacional de VIH/Sida y ascienden a Bs. 256.584,00 para los años 2009 y 2010 y Bs. 376.542,00 para el 2011.

#### **Profilaxis posterior a la exposición:**

Corresponde a los medicamentos suministrados por el Programa Nacional de VIH/Sida para la atención de accidentes laborales de acuerdo con dos esquemas según la gravedad del accidente. El Básico, el cual incluye: lamivudina/zidovudina por un mes de tratamiento y el Ampliado: lamivudina/zidovudina+lopinavir/ritonavir por un mes.

Para esta subcategoría, el gasto ascendió a Bs. 1.542.337,00 en el 2009, Bs. 937.695,00 en el 2010 y Bs. 1.048.514,00 durante el 2011.

#### **Gastos no contabilizados en la Categoría 1: Prevención**

No se contabilizaron en la Categoría de Prevención las subcategorías correspondientes al asesoramiento y pruebas voluntarias debido a que no se disponía de la información para el momento de la elaboración del Informe. Sin embargo, en la República Bolivariana de Venezuela existen 103 centros en los cuales se realiza prueba de Elisa para VIH de forma gratuita, distribuidos en todas las Entidades Federales.

En cuanto a la subcategoría relacionada con programas de reducción de daños para CDI, no se contabilizó debido a que de acuerdo con la epidemiología del país, éstos no están identificados como grupos vulnerables. Por último, las subcategorías correspondientes a la comercialización social de preservativos, microbicidas y circuncisión masculina no fueron contabilizadas ya que no forman parte de las políticas implementadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud.



## **Categoría 2: Atención y Tratamiento**

En la categoría 2 correspondiente a la Atención y Tratamiento, fueron contabilizados los gastos relativos a la subcategoría de atención ambulatoria y específicamente los relacionados con: el asesoramiento y pruebas inducidas por el proveedor; profilaxis y tratamiento ambulatorio de infecciones oportunistas; terapia antirretroviral y apoyo nutricional asociado con la terapia antirretroviral.

En el Programa Nacional de VIH/Sida se centralizan las acciones relacionadas con el suministro de las terapias antirretrovirales a nivel nacional, por lo que es el Estado, a través de este Programa adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud el garante del suministro gratuito, universal y sin discriminación para todos los pacientes que lo requieran y reúnan los criterios para recibirlo. Igualmente, a través del mencionado Programa se suministran los tratamientos de infecciones oportunistas, así como, el apoyo nutricional asociado con las terapias. En la siguiente tabla se presentan los gastos por subcategorías correspondientes a la atención y tratamiento, para cada año y por fuentes de financiación.

**GASTO RELATIVO AL VIH/SIDA**  
**CATEGORÍA 2: ATENCIÓN Y TRATAMIENTO**  
AÑOS 2009, 2010, 2011  
Bolívares (Bs.)

CATEGORÍAS	FUENTES DE FINANCIACIÓN								
	2009			2010			2011		
	PÚBLICAS (Centrales/Nacionales)	INTERNACIONALES (Órganos de las Naciones Unidas)	TOTAL	PÚBLICAS (Centrales/Nacionales)	INTERNACIONALES (Órganos de las Naciones Unidas)	TOTAL	PÚBLICAS (Centrales/Nacionales)	INTERNACIONALES (Órganos de las Naciones Unidas)	TOTAL
<b>2.01 Atención ambulatoria</b>	<b>150.305.900</b>	-	<b>150.305.900</b>	<b>170.913.302</b>	-	<b>170.913.302</b>	<b>233.901.121</b>	-	<b>233.901.121</b>
2.01.01 Asesoramiento y pruebas inducidas por el proveedor	497.560	-	497.560	5.782.591	-	5.782.591	6.477.820	-	6.477.820
2.01.02 Profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas	5.037.539	-	5.037.539	10.729.388	-	10.729.388	7.834.523	-	7.834.523
2.01.03 Terapia antirretrovírica	141.013.924	-	141.013.924	138.797.821	-	138.797.821	211.763.391	-	211.763.391
2.01.04 Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	3.653.677	-	3.653.677	15.446.480	-	15.446.480	7.689.974	-	7.689.974
2.01.05 Vigilancia específica de laboratorio del VIH	103.200	-	103.200	157.021	-	157.021	135.414	-	135.414
2.01.06 Programas de atención odontológica para PVV	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.01.07 Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.01.08 Atención paliativa ambulatoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.01.09 Atención domiciliaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.01.10 Medicina tradicional y servicios de atención y tratamiento informales	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.01.98 Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.01.99 Servicios de atención ambulatoria sin clasificar en otras categorías	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>2.02 Atención hospitalaria</b>	<b>3.258.000</b>	-	<b>3.258.000</b>	<b>4.086.000</b>	-	<b>4.086.000</b>	<b>3.780.000</b>	-	<b>3.780.000</b>
2.02.01 Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas	3.258.000	-	3.258.000	4.086.000	-	4.086.000	3.780.000	-	3.780.000
2.02.02 Atención paliativa hospitalaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.02.98 Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.02.99 Servicios hospitalarios sin clasificar en otras categorías	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.03 Traslado de pacientes y rescate de emergencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.98 Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.99 Servicios de atención y tratamiento sin clasificar en otras categorías	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL CATEGORÍA 2: ATENCIÓN Y TRATAMIENTO</b>	<b>153.563.900</b>	-	<b>153.563.900</b>	<b>174.999.302</b>	-	<b>174.999.302</b>	<b>237.681.121</b>	-	<b>237.681.121</b>

En la siguiente tabla, se muestra el gasto anual en tratamientos antirretrovirales suministrados por el Estado Venezolano, así como el número de pacientes y el costo promedio anual de los tratamientos, por paciente y expresado en bolívares.

**GASTO RELATIVO A TRATAMIENTOS ANTIRRETROVIRALES**

<b>AÑO</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Gasto Total (Bolívares)</b>	<b>Costo promedio anual del tratamiento (Bolívares)</b>	<b>Costo promedio anual del tratamiento (US\$)</b>
2009	32.302	141.013.923,7	4.365,49	2.030,46
2010	38.204	138.797.821,2	3.633,07	1.397,33
2011	40.384	211.763.390,7	5.243,74	1.219,48

Fuente: Programa Nacional de Vih/Sida

Es importante resaltar, que si bien se registra una disminución en el gasto total relativo a tratamientos antirretrovirales expresado en bolívares para el año 2010, el número de pacientes a quienes se les ha suministrado tratamiento ha incrementado, de la misma manera como aumentó el número de tratamientos suministrados en el año 2011.

**Atención Hospitalaria**

En esta subcategoría se registró el gasto realizado por el Ministerio del Poder Popular para la Defensa. Si bien a nivel nacional se han hospitalizado personas como consecuencia de enfermedades oportunistas, sólo el mencionado Ministerio reportó el gasto por este concepto. Motivo por el cual, existe un subregistro en esta subcategoría, ya que no fue reportada la información correspondiente al gasto en atención hospitalaria para el resto del país.

**Gastos no contabilizados en la Categoría 2: Atención y Tratamiento**

Las otras subcategorías incluidas en la atención ambulatoria como son: la vigilancia específica de laboratorio del VIH; los programas de atención odontológica para PVV; el tratamiento psicológico y servicios de apoyo; y la atención paliativa ambulatoria no fueron contabilizadas debido a que si bien en el país se llevan a cabo estas actividades, no se dispone de la información desagregada y específica para los casos de VIH/Sida, entre otras razones porque no se cuenta con información sobre la estructura de costos en los establecimientos públicos de salud para el caso específico de la atención de personas con VIH/Sida. Estas mismas razones son las que justifican la no contabilización de la subcategoría de atención hospitalaria y sus correspondientes subclasificaciones: tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas; atención paliativa hospitalaria; traslado de pacientes y rescate de emergencia.

En cuanto a las subcategorías de atención domiciliaria ambulatoria y medicina tradicional y servicios de atención y tratamientos informales no fueron contabilizadas debido a que no se realiza este tipo de

atención domiciliaria ni se suministran medicinas tradicionales en el país.

### **Categoría 3: Huérfanos y Niños Vulnerables.**

En Venezuela, la definición que plantea el documento denominado directrices para el desarrollo de indicadores básicos para presentación de informes nacionales, elaborado por ONUSIDA sobre niños huérfanos y otros niños vulnerables no puede ser aplicada para la realidad y marco normativo venezolano, y es menester aclarar que por ese motivo la información de la que se dispone en el país y las políticas y programas que se adelantan no están desagregadas o tratadas bajo esa definición, lo cual no niega las políticas ni los avances en esa materia y que sobre este particular adelanta el Estado venezolano.

A través de distintas instancias de la Administración Pública Nacional y Subnacional, se llevan a cabo múltiples programas orientados a la atención de niños huérfanos o en condiciones de vulnerabilidad independientemente de la causa de su situación. Por tal motivo, no se dispone de información desagregada y relacionada con causas asociadas al VIH/Sida, por lo que no fue contabilizada la categoría 3 correspondiente a Huérfanos y Niños Vulnerables.

### **Categoría 4: Fortalecimiento de la Gestión y Administración de Programas**

La estructura presupuestaria de gastos del Gobierno Nacional y específicamente del Ministerio del Poder Popular para la Salud, no permite realizar una desagregación específica de los costos asociados a la gestión y administración de los programas, en este caso particular del Programa Nacional de VIH/Sida, lo que imposibilitó la contabilización de las subcategorías a excepción de los gastos relativos a la fármaco resistencia al VIH, los cuales si se registran separados.

En esta categoría se contabilizó el gasto realizado por la Organización Panamericana de la Salud y por la Organización de Naciones Unidas para el Sida en Venezuela, el cual está orientado a la asistencia técnica para el fortalecimiento de la gestión y administración de Programas relativos al VIH/Sida.

Con respecto a la subcategoría pruebas obligatorias del VIH (asesoramiento y pruebas no voluntarias), no se contabilizó el gasto debido a que en el país se prohíben por ley las pruebas obligatorias del VIH. Mientras que la subcategoría relacionada con el seguimiento de pacientes para velar por el cumplimiento y preparación del tratamiento no se está realizando en el país.

### **Categoría 5: Recursos Humanos**

Los gastos correspondientes a esta Categoría no pudieron ser contabilizados debido a que no se contaba con la información desagregada para el momento de la elaboración del Informe. Sin embargo, con respecto a la subcategoría relativa a los incentivos monetarios para recursos humanos no aplica para el país, ya que no se contempla este tipo de incentivos.

Sólo fueron registrados los gastos reportados por UNFPA, correspondientes a la subcategoría: 5.02 Formación para fortalecer una fuerza de trabajo sobre el VIH.

### **Categoría 6: Protección social y servicios sociales, excluidos huérfanos y niños vulnerables**

No fueron contabilizados los gastos para esta categoría ya que no se disponía de la información desagregada para el momento de la elaboración del informe. Sin embargo, en el país, a través del Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social se realiza una serie de acciones dirigidas a garantizar la protección social y servicios sociales mediante subsidios monetarios y en especies.

Estas acciones están dirigidas a la población en general con una concepción integral independientemente de que estén asociados a casos de VIH/Sida, entre estas se pueden mencionar las Misiones Sociales. El hecho de que se realicen de manera integral sin identificar el tipo de población y sus principales problemas dificultó el que se pudiese contabilizar el gasto correspondiente a estas subcategorías visibilizando los relacionados con VIH/Sida.

### **Categoría 7: Entorno favorable**

En esta Categoría se registraron los gastos correspondientes a la subcategoría: Desarrollo Institucional específicos del VIH/Sida que se realizan mediante el apoyo que el Programa Nacional de VIH/Sida, con recursos del Ministerio del Poder Popular para la Salud otorga a los movimientos sociales y comunidades organizadas a través de subsidios que buscan el fortalecimiento de la capacidad de las instituciones locales para poner en marcha programas de VIH de manera eficaz.

El Programa Nacional de VIH/Sida, mediante esta modalidad ha mantenido su esfuerzo por apoyar a los movimientos sociales mediante el financiamiento de proyectos, registrando un gasto anual de bolívares 2.000.000,00 desde el 2007 hasta el 2011. Adicionalmente, se registró un aporte de bolívares 6.000.000,00 en el año 2009 por este concepto, año en que a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud fue solicitado un crédito al presupuesto de gastos para financiar proyectos adicionales que fueron presentados por los movimientos sociales al Programa de VIH/Sida.

Asimismo se contabilizó el gasto realizado por ONUSIDA Venezuela correspondiente a las subcategorías desarrollo institucional específico al Sida y Programas específicos del sida orientados a las mujeres.

Con respecto al resto de las subcategorías, si bien se desarrollan en el país acciones de sensibilización, programas de derechos humanos y programas para reducir la violencia de género, no fueron contabilizados debido a que no se disponía de la información para el momento de la elaboración del informe.

#### **Categoría 8: Investigación**

Se identificaron tres proyectos de investigación para el período 2009-2011, los cuales están siendo financiados por el Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias intermedias y ejecutados por el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas y Universidades Nacionales. En la subcategoría: investigación no desglosada por tipo se registró el gasto realizado por ONUSIDA y en la subcategoría: investigación social se registró el gasto ejecutado por UNICEF.

En las otras subcategorías de investigación no fueron contabilizados los gastos de otros proyectos de investigación en el país, lo que no significa que no se estén desarrollando otras investigaciones que para el momento de la presentación de este Informe no fueron identificadas

#### **4. Revisión y Validación de las matrices de financiación correspondientes a los años 2009, 2010, 2011.**

En fechas 21 de marzo, se procedió a revisar y validar las matrices de financiación correspondientes al Indicador 6.1 del Gasto relativo en VIH/Sida para los años 2009, 2010 y 2011. El objetivo fue garantizar la consistencia de la información allí registrada sobre el Indicador N° 6.1 con la del resto del Informe Nacional de avances en la implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/sida (2001) y Declaración Política sobre VIH/sida (2006).

En la mencionada reunión se discutió y analizó el proceso que se llevó a cabo para la recolección de la información del gasto relativo al VIH/Sida, el cual se caracterizó por la participación de todas las instituciones de la Administración Pública Nacional, los movimientos sociales y comunidades organizadas, así como los organismos de las Naciones Unidas. Se reconoció el esfuerzo por parte de estas instituciones en la identificación y levantamiento de la información debido a que ésta no se encuentra claramente visibilizada en sus estructuras de presupuestos y gastos. Asimismo se informó que si bien la

metodología usada para elaborar el indicador 6.1 fue la MEGAS, se ha avanzado en Venezuela en el diseño e implementación piloto de las cuentas satélites de salud, a las cuales está programado incorporar el componente específico de VIH/Sida.

## **5. Conclusiones**

En la República Bolivariana de Venezuela, por mandato constitucional, el financiamiento de los servicios de salud es obligación del Estado, incluyendo aquellos relacionados con la prevención, atención, tratamiento, entre otros, del VIH/Sida. Por tal motivo, el Estado venezolano, desde el año 1999, a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud y del Programa Nacional de VIH/Sida ha asumido la responsabilidad de financiar estas acciones, específicamente las relacionadas con la prevención de la transmisión materno infantil, la seguridad hematológica, la profilaxis posterior a la exposición y la prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS. Igualmente, el Ministerio del Poder Popular para la Salud a través del Programa Nacional de VIH/Sida, como instancia coordinadora, es el garante exclusivo del suministro gratuito, equitativo y universal de los tratamientos antirretrovirales, para las infecciones oportunistas y para el apoyo nutricional (asociado al tratamiento del VIH/Sida), a todas las personas que así lo requieran y que estén en condiciones de recibirlos.

En cuanto a la atención ambulatoria y hospitalaria, en este informe, se contabilizó el gasto correspondiente al tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas. Si bien, dicho gasto corresponde sólo a las personas que fueron hospitalizadas y tratadas en el Hospital adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Defensa, constituye un avance en el diseño y aplicación de estructuras de costos hospitalarios de servicios prestados desde el sector público. Se debe mencionar que el mayor número de establecimientos de salud en Venezuela, ya sea ambulatorios u hospitales, corresponde a la red pública de servicios de salud, por lo que es mayoritariamente en los servicios públicos de salud, financiados con recursos del presupuesto de gasto de la Nación, donde son atendidas las personas que requieren consultas u hospitalización por VIH/Sida.

Adicionalmente, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, a través del Programa Nacional de VIH/Sida otorga subsidios a los movimientos sociales y comunidades organizadas con el objetivo de fortalecer sus capacidades para el apoyo a los programas de VIH/Sida. En cuanto a la participación de las fuentes de financiación internacionales en el gasto relativo al VIH/Sida en Venezuela es relativamente baja.

Es importante resaltar que para efectos de este Informe, sólo fueron contabilizados aquellos gastos

de los cuales se disponía de información desagregada y confiable, por lo tanto una serie de acciones no pudieron ser contabilizadas a pesar de que en el país se estén realizando. En tal sentido, se reconoce la necesidad de contar con información presupuestaria y de gastos desglosados, lo que permitiría mejorar las estimaciones del gasto relativo a VIH/Sida en Venezuela, tanto de fuentes de financiación públicas como privadas.

Finalmente, queremos señalar que en la República Bolivariana de Venezuela la concepción que se tiene de los recursos destinados a la salud, incluyendo las acciones relativas al VIH/Sida, se consideran y definen como Inversión Social, entendida ésta como aquella mediante la cual se busca la mejora de la calidad de vida de la población así como su inclusión, de manera integral, en todos los ámbitos de la sociedad. Por lo que si bien, a lo largo del Informe nos hemos referido a Gasto relativo a VIH/Sida, consideramos que la denominación correcta o que más se ajusta a las concepciones y mandatos en la República Bolivariana de Venezuela es Inversión Social relativa al VIH/Sida.

## **Objetivo 7. Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo**

### **7.1 Instrumentos de observación de los compromisos y las políticas nacionales**

Este indicador cualitativo es un cuestionario de dos partes, elaborado según la Directrices emanadas de ONUSIDA. La elaboración de la Parte A del cuestionario, fue responsabilidad de todos los representantes de los Ministerios y entes adscritos de la Administración Pública Nacional, a los cuales se le solicitó la información pertinente al tema de VIH.

La Parte B del cuestionario, fue respondida por separado por los Movimientos Sociales y Comunidad Organizada y por el conjunto de Organismos Multilaterales del Sistema de Naciones Unidas. Los tres cuestionarios completos se presentan en el Anexo 2, pero en el Capítulo III, la respuesta nacional al VIH será analizada siguiendo las directrices de los cuestionarios, haciéndose menciones a respuestas específicas y ampliando algunos aspectos que en este capítulo no serán realizados.

Los miembros de la Mesa Coordinadora, consideraron que no sería pertinente que se tratara de consensuar la visión de los Movimientos Sociales y Comunidad Organizada, con la visión de las agencias multilaterales, por lo tanto, para los efectos del reporte en el Sistema de información en línea de ONUSIDA se cargada la Parte B elaborada por los movimientos sociales, mientras que la de las agencias del SNU, será colocada como anexo del presente informe narrativo.



La metodología para elaborar cada una de las partes del cuestionario implicó dos momentos, el primero de ellos se realizó durante el mes de enero, en el cual mediante reuniones separadas para los responsables del llenado de cada parte, se explicó el cuestionario todo el cuestionario. Posterior a eso, cada representante de las instituciones y organizaciones recolectó los datos para completar el cuestionario y enviarlo para su sistematización.

Luego se realizaron reuniones para consensuar las respuestas de cada parte del cuestionario. Es importante destacar, que en el caso de los movimientos sociales y comunidad organizada se realizaron dos reuniones presenciales y una virtual, para obtener la versión definitiva de la parte B del cuestionario. Esto probablemente debido a que estuvieron participando trece redes con visiones y experiencias diferentes en relación al tema de VIH. Al respecto es importante resaltar el hecho que para el Informe Nacional de 2010, participaron ocho redes lo que significa que en el presente informe la representación de los movimientos sociales se incrementó en un 40%.

Una vez recibidas las tres partes del cuestionario, se procedió a su comparación, pues ellas muestran tres puntos de vista diferentes de la respuesta nacional en los avances en la lucha contra el VIH/sida. También se compararon los resultados con el indicador semejante del informe nacional de 2010, para evaluar los avances en la respuesta nacional. A continuación se presentan los análisis siguiendo las partes del mismo cuestionario:

a. En relación al **Plan Estratégico Nacional**<sup>7</sup>, todos los actores coinciden en que durante el año 2011, se realizó un trabajo donde participaron activamente los principales actores de la respuesta nacional, para elaborar el marco de resultados, el cual, es el documento guía de la estrategia nacional. Destacan que en este marco de resultados, se incorporaron de forma precisa todas las poblaciones claves y grupos vulnerables para el VIH, así como, la inclusión del tema de DDHH como eje estratégico del plan. El próximo paso que todos señalan es la publicación e inicio de la ejecución de dicho plan. Con respecto al cuestionario de 2010, puede afirmarse que existe un gran avance pues en esa oportunidad el plan estratégico se encontraba vencido.

b. En materia de **Participación de la Sociedad Civil**, los involucrados coinciden en que la participación es activa y cercana a la puntuación alta, aunque con valores diferentes, haciendo énfasis en la participación en la elaboración de la estrategia nacional, de la Guía nacional de prevención y en los informes de país. También coinciden en su participación en la formulación y ejecución de proyectos en

---

<sup>7</sup> Ver Capítulo III, Página 55.

materia de Prevención, la atención de algunos grupos de poblaciones claves, el impulso de iniciativas legislativas y el ejercicio de la contraloría social. Se menciona una baja participación en las acciones de Vigilancia y Evaluación.

Al compararlo con el cuestionario de 2010, se observan respuestas similares, pero se destacan dos aspectos importantes, el primero es la incorporación de nuevos tipos de organizaciones de la sociedad civil en la respuesta nacional, tales como, grupos religiosos, redes y coaliciones de personas de la diversidad sexual y nuevas organizaciones de base comunitaria, entre otras. El otro aspecto importante es la puntuación superior que dan los movimientos sociales y las agencias del SNU, a los esfuerzos destinados a aumentar la participación durante el año 2011.

c. En relación al tema del **Apoyo y Liderazgo Político**, se coincide en que se ha facilitado por medio del apoyo político y financiero la participación en las acciones descritas en el párrafo anterior y la apertura de espacios de diálogo con altos funcionarios del MPPS, especialmente se destaca la participación de la Viceministra de Redes de Salud Colectiva, Dra. Miriam Morales, quien ha demostrado con hechos, el compromiso gubernamental en el tema y en la entrega de cuentas.

d. En cuanto al tema de **Derechos Humanos**<sup>8</sup>, todos los grupos, agencias e instituciones participantes, coinciden en que en Venezuela existe un marco legal favorable a los derechos humanos, con amplia legislación en protección de grupos vulnerables y múltiples mecanismos para denunciar las violaciones a los derechos humanos. También se coincide al afirmar que no existe ninguna reglamentación, decreto o ley que limite el acceso a prevención, atención, tratamiento y apoyo. Solo algunas redes de movimientos sociales mencionan algunos instrumentos legales, como forma de restricciones o barreras a la obtención de financiamiento y participación.

Con respecto al informe de 2010, se evidencia un número de nuevas leyes que incluyen artículos específicos sobre la no discriminación de las personas por su origen étnico<sup>9</sup>, sexo, orientación y expresión de género<sup>10</sup>, entre otros. También se muestra un aumento en la valoración de los esfuerzos para hacer cumplir las políticas, leyes y reglamentaciones en materia de DDHH.

---

<sup>8</sup> Ver Capítulo III, Página 59.

<sup>9</sup> *Ley Orgánica contra la Discriminación Racial (2011)*.

<sup>10</sup> *Ley Orgánica del Poder Popular (2010)*, Artículo 4; *Ley Instituciones del Sector Bancario (2010)*, Artículo 173; *Ley para la Regularización y Control de los Arrendamientos de Vivienda (2011)*, Artículo 14; y *Resolución 185. Normas y Garantías relativas a los Derechos de las Mujeres y la Sexo Diversidad a la Igualdad y Equidad de Género en los Cuerpos de Policía Nacional Bolivariana y demás cuerpos de Policía Estadales y Municipales (2010)*, Artículo 3.

d. En cuanto al tema de **Prevención**, las respuestas coinciden en que es necesario aumentar el presupuesto asignado para las actividades de prevención, sin menoscabo de las conquistas presupuestarias en materia de atención. También hay coincidencia en que la mayoría de las personas necesitadas disponen de acceso a seguridad hematológica, promoción del preservativo, prevención de la transmisión materno infantil y a servicios de salud reproductiva. Y la valoración final de los esfuerzos en la ejecución de los programas de prevención es similar en los tres cuestionarios.

La discrepancia principal está relacionada con la identificación de las necesidades específicas de los programas de prevención del VIH<sup>11</sup>, al respecto en los cuestionarios de los funcionarios de la administración pública y de las Agencias del SNU, se afirma que las necesidades se han identificado durante el proceso de construcción del plan estratégico, específicamente en el documento marco de resultados; por su parte los movimientos sociales afirman que dichas necesidades no han sido identificadas.

Al comparar los resultados de los cuestionarios del presente informe con los del 2010, el avance más destacable, es la identificación de necesidades de prevención mediante un proceso que fue amplio y con participación de los principales actores de la respuesta nacional.

e. Con respecto al Tratamiento, Atención y Apoyo, todos los actores coinciden en que el país se han identificado los elementos necesarios en un paquete integral de servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH<sup>12</sup>. También hay coincidencia en que la mayoría de las personas necesitadas disponen de acceso a terapia antirretrovírica, terapia antirretrovírica para los pacientes con tuberculosis, profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH, diagnóstico infantil precoz, asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis, tratamiento pediátrico del sida, provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto, profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional, profilaxis posterior a la exposición para exposiciones ocupacionales al VIH, terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH y realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH. Las discrepancias solo están presentes en la valoración de los esfuerzos hacia la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011, donde las partes B del cuestionario, muestra una valoración menor con respecto a la parte A. La comparación con el cuestionario de 2010 muestra que se han mantenido los servicios prestados en tratamiento y atención.

---

<sup>11</sup> Ver Capítulo III, Página 68.

<sup>12</sup> Ver Capítulo III, Página 88.

## II. Panorama General de la Epidemia de VIH

Durante el año 2011 y como parte del proceso de elaborar el Plan Estratégico Nacional se realizó una exhaustiva revisión de documentos oficiales, investigaciones y publicaciones que pudieran arrojar evidencias sobre las características de la epidemia de VIH en la República Bolivariana de Venezuela. A continuación se presenta el análisis de la epidemia a la luz del trabajo realizado:

### ***Fuentes de datos utilizadas***

Con la colaboración de ONUSIDA utilizando la ***Estrategia de Planificación Estratégica y Plan de Acción (ASAP)***, el Programa Nacional de SIDA/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud, en su rol planificador y rector, lideró los esfuerzos para recopilar toda la información relevante respecto al VIH, Sida e ITS generada en los últimos años.

Se recopilaron un total de 44 documentos que produjeron información sobre diferentes grupos poblacionales. Inicialmente se analizaron 41 documentos y en una actualización realizada en diciembre de 2011, se incorporaron tres más.

A partir de los documentos recopilados, se cuenta con información de prevalencia de VIH e ITS para hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales (TS) y embarazadas. Sin embargo, el único dato empírico disponible de prevalencia de VIH en HSH (25.0%) corresponde a un estudio serológico realizado por Castro entre 1994 y 1995. Por otro lado, en los estudios serológicos en TS, el más reciente de los cuales fue realizado en 2002, se han observado, consistentemente, prevalencias de VIH de 0.0%, excepto en el caso de TS no registradas (3.6%) (Castro, 1997).

Se recopiló también información en el campo del conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas al VIH y se obtuvieron datos para adolescentes y jóvenes, mujeres en edad fértil (aunque estos databan de 1998), hombres, personal militar y personal de salud. En los estudios de conocimiento, actitudes y prácticas, se encontró una multiplicidad de indicadores que si bien son similares, en muchos casos no son comparables. Uno de los principales desafíos consiste en la dificultad de comparar la información, debido a que los rangos de segmentación de edades, ubicación geográfica o conjunto de indicadores básicos no son comunes a los diferentes estudios.

Como paso previo a esta síntesis se analizó la calidad de los datos utilizando un instrumento desarrollado por ASAP con el objetivo de conocer el alcance y representatividad de los datos y la

posibilidad de que los mismos sean comparables<sup>13</sup>. Este análisis permitió identificar que el 51.2% de los estudios tiene calidad metodológica sólida. Las principales limitaciones metodológicas se observaron en los tamaños y diseños muestrales, así como en la identificación de las limitaciones y análisis estadísticos.

El Programa Nacional de SIDA/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud, aportó no sólo datos programáticos, sino también investigaciones, estudios y otras publicaciones que contienen datos relevantes para la respuesta nacional. El sector académico, representado en los diversos programas de postgrado y de investigación de la Universidad Central de Venezuela, también contribuyó a generar la evidencia que apoya la planificación estratégica por medio de tesis monográficas. A la vez, los movimientos sociales y sociedad organizada facilitaron las investigaciones disponibles para ser consideradas en el compendio de evidencia.

Finalmente, las fuentes de datos consultadas corresponden a estudios con diversos alcances del punto de vista del área geográfica abarcada. Algunos estudios han tenido carácter nacional (como la Encuesta Nacional de Población y Familia), mientras que otros se han limitado a estados venezolanos, principales áreas metropolitanas, zonas fronterizas, municipios o áreas más pequeñas como las parroquias.

Para realizar un análisis de la epidemia de VIH en Venezuela a la luz de la evidencia existente, es pertinente reconocer las siguientes limitaciones:

- Los estudios de prevalencia disponibles para poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad datan de la década de los años 90.
- Los datos sobre conocimientos y comportamientos de población general datan de 1998 (ENPOFAM, Mujeres en edad fértil).
- Los estudios recopilados presentan considerables variantes en materia de diseños, indicadores, muestreo, estratos de las poblaciones estudiadas, áreas de realización y temas de estudio, lo cual, en muchos casos, dificulta la comparabilidad.

### ***Análisis por poblaciones a la luz de la evidencia disponible***

#### ***1. Hombres que tienen sexo con hombres***

**Prevalencia de VIH:** Si bien esta población es considerada como uno de los grupos prioritarios de la

---

<sup>13</sup> Análisis de la Calidad de los Datos. Venezuela 2011. Documento no publicado.

respuesta nacional, en materia de evidencia se cuenta únicamente con un estudio de prevalencia de VIH (25.0% en 1994)(Castro, 1997), el cual, como el resto de investigaciones disponibles para HSH se circunscribe a áreas pequeñas (Isla de Margarita) y no es representativo de todo el país. Si bien en 2004, se hizo una estimación de la prevalencia de esta población, la cual la ubicó entre 10% y 25% (Salas, 2004), esta es basada en una serie de supuestos y proyecciones, más no en evidencia empírica.

**Conocimientos y comportamientos:** Además de la falta de datos sobre prevalencia de VIH, los datos sobre conocimientos y comportamientos en esta población son limitados y aquellos sobre acceso a la prueba de VIH o a programas de prevención, inexistentes. La evidencia existente sobre conocimientos y comportamientos relacionados al VIH permite plantear hipótesis que requieren de nuevos estudios para ser comprobadas o refutadas. Por ejemplo, si bien los conocimientos sobre formas de prevención y transmisión del VIH son considerables en más de dos tercios de la población de HSH (Ceballos, 2004), dicho conocimiento pareciera no traducirse en comportamientos adecuados (menos de la mitad (42.3%) de los HSH utiliza condón, principalmente aquellos que están entre las edades de 18 y 25 años. (Barrios, 2002).

## **2. Trabajadoras sexuales<sup>14</sup>**

**Prevalencia de VIH y otras ITS:** Las trabajadoras sexuales son uno de los grupos poblacionales más estudiados en la última década en Venezuela. Sin embargo, al igual que en el caso de hombres que tienen sexo con hombres, aún no se cuenta en el país con una estimación del tamaño de esta población. Los estudios serológicos disponibles desde 1999, han presentado consistentemente como resultado una prevalencia de VIH de 0.0%. El único estudio que obtuvo una prevalencia distinta de 0.0% data de 1994 y corresponde a trabajadoras sexuales “caminadoras” (Castro, 1997 en Isla Margarita – Nueva Esparta). Se dispone de datos de prevalencia de otras ITS en trabajadoras sexuales de Isla Margarita que pueden tomarse como marcadores biológicos del riesgo a la exposición al VIH que presenta esta población. La prevalencia de sífilis reportada en el año 2002 ha sido del 2.6% (Bautista, 2006).

**Conocimientos y comportamientos:** La evidencia existente para este grupo poblacional, la cual se enfoca en la zona fronteriza con Colombia entre 2000 y 2002, muestra variabilidad en la prevalencia de conocimiento según la zona estudiada. Las menores prevalencias de conocimiento sobre prevención del VIH se han encontrado en el Eje La fría, San Antonio Rubio, donde sólo el 50.0% de las encuestadas conocen formas de evitar el VIH. Por otro lado, los mayores niveles de conocimiento sobre formas de

---

<sup>14</sup> Se prefiere utilizar el término “Trabajador sexual”, aceptado en America Latina y recomendado por ONUSIDA en el documento *Orientaciones terminológicas* (octubre de 2011 | ONUSIDA) en lugar del término “Profesionales del Sexo” que se utiliza en el documento de Directrices.

prevención del VIH se observan en las localidades de Pueblo Nuevo (86.0%) y San Cristóbal (86.5%). En esta última localidad no se ha encontrado una correlación de la prevalencia de conocimiento con la de prácticas de sexo seguro, ya que solamente el 47.5% de las trabajadoras sexuales exigía el uso de condón a sus clientes.

Cabe destacar que los datos existentes tienen a la fecha una década de antigüedad, y que muy probablemente no sean representativos para la realidad actual. Múltiples evidencias en la región de América Latina dan cuenta de importantes mejoras en el conocimiento y prácticas de sexo protegido en este grupo vulnerable, en recientes años<sup>15, 16</sup>.

### **3. Adolescentes y jóvenes**

**Prevalencia de VIH:** No existen actualmente estudios de prevalencia de VIH y otras ITS en esta población.

**Conocimientos y comportamientos:** Por otro lado, la evidencia más reciente sobre sus conocimientos y comportamientos relacionados al VIH data del año 2008 y corresponde a la Encuesta de Vigilancia del Comportamiento (EVC) sobre VIH, Sida e ITS, aplicada a 606 adolescentes y jóvenes entre los 12 y 24 años de edad, en Caracas, Distrito Capital; Valencia, Estado Carabobo; Maracaibo, Estado Zulia; Mérida, Estado Mérida; Altagracia de Orituco, Estado Guárico y Araya, Estado Sucre<sup>17</sup>. Algunos resultados de la encuesta indican lo siguiente:

- La edad promedio del inicio sexual del grupo resultó ser de 15 años, siendo más temprana en el caso de los varones (14 años) en comparación de las mujeres (16 años).
- El 29 % de los hombres encuestados afirmó usar el condón sólo “algunas veces” y una cifra semejante afirmó no utilizarlo nunca. En el caso de las mujeres, el 25 % declaró utilizar el condón “sólo algunas veces”, y el 39% declaró que no lo utilizaba nunca. No se presentaron resultados sobre uso de condón en relaciones de alto riesgo. (UNFPA y ACSOL, 2008).
- Solamente el 3 % de la muestra (8 personas) han utilizado alguna vez el condón femenino.
- Cerca del 25.0% del total de la población encuestada se ha realizado una prueba de VIH.

### **4. Embarazadas**

**Prevalencia de VIH:** Al momento de construcción de la base de datos y referencias no se contaba con

---

<sup>15</sup> PASMO, 2008. Estudio TRaC de VIH Y SIDA entre Trabajadoras Sexuales Femeninas en las ciudades de Guatemala, Escuintla, Suchitepéquez, Izabal y Quetzaltenango. Guatemala

<sup>16</sup> MPS y UNFPA, 2008. Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en cuatro ciudades de Colombia.

<sup>17</sup> UNFPA y Acción Solidaria con el apoyo técnico de CISOR. 2008. Encuesta de Vigilancia del Comportamiento (EVC) sobre VIH, Sida e ITS.

un estudio de prevalencia de VIH en embarazadas de alcance nacional. Un estudio disponible y realizado por López-Zambrano en 2009 permitió observar el comportamiento de la prevalencia de VIH en embarazadas del Estado Aragua entre 2000 y 2005. Entre el año 2000 y el 2004, se tamizó aproximadamente a 3 de cada 4 mujeres embarazadas de todo el estado (más de 25000 mujeres cada año). La prevalencia de VIH en ese período si bien mostró oscilaciones se mantuvo en valores de 0.5% o menos. Sin embargo, en el año 2005, la prevalencia de VIH mostró un significativo incremento (3.05%), lo que representa un aumento de 600% con respecto al año anterior. Si bien ese año en particular el número de pruebas realizadas disminuyó a la mitad, este incremento es estadísticamente significativo y no puede ser solo el efecto de un sesgo de selección. De hecho, mientras que en el año 2004 se detectaron 141 casos en 26631 mujeres embarazadas, en el 2005 fueron positivas más del doble (359 casos) habiéndose tamizado a menos de la mitad (11753 mujeres embarazadas). Es de fundamental importancia conocer la tendencia en años subsiguientes, ya que el dato significa un punto de inflexión en el análisis de la epidemia, al menos en el Estado Aragua, ya que un valor de prevalencia de VIH en gestantes de tal magnitud es indicativo de que la epidemia no puede considerarse concentrada.

**Conocimientos y comportamientos:** Para otros temas relacionados a esta población se pudieron obtener algunos hallazgos interesantes, los cuales se presentan a continuación y que deberían sustentarse con nuevas investigaciones de alcance nacional.

- Entre quienes concurren a control prenatal en Zulia entre 1996 -2000, el 79.1% se realizó la prueba de VIH (Villalobos, 2003 n=49,162).
- El inicio promedio de TARV para PTMI fue a las 26.4 semanas.
- Respecto al conocimiento sobre VIH, las deficiencias son considerables puesto que 31.0% no identifica la transmisión del virus durante el embarazo, 22.4% no identifica la transmisión del virus durante el parto y 22.4% no identifica transmisión a través de la lactancia (Guerra, 2007 n=58).

##### ***5. Población general***

**Prevalencia de VIH:** No hay estudios de prevalencia de VIH en población general sino solo proyecciones de estimaciones para el periodo 1993-2015. Para el año 2011, por ejemplo, dicho estudio sugiere una prevalencia de VIH en adultos de 0.91% (Estudio de Salas, H, 2004). Mientras que las estimaciones realizadas con el programa Spectrum de ONUSIDA indican que la prevalencia para 2011 es de 0,54, con número estimado de casos de 111.324 en mayores de 15 años y 4.535 en menores de 15 años.



**Conocimientos y comportamiento:** En lo que respecta a comportamientos, la Encuesta Nacional de Población y Familia (1998), con 13 años de antigüedad, encontró que entre las mujeres que se iniciaban sexualmente ante de los 15 años, 12.8% eran pobres, 25.2% contaban con menos de 3 años de educación y 12.8% residían en el interior del país (INE, 2001). Es importante mencionar que ya se ha realizado la Encuesta Demográfica Venezolana 2010, la cual debería proporcionar, cuando se publiquen sus datos, información robusta y actual sobre los conocimientos y comportamientos de la población general.

#### **6. Otras poblaciones**

**Prevalencia de VIH:** No se identificaron datos de prevalencia de VIH en personas privadas de libertad, personas trans, personal uniformado, personas que viven con discapacidad, poblaciones móviles y usuarios de drogas inyectables.

**Otros temas:** Para personas trans, la única información disponible correspondía a estigma y discriminación (ACCSI, 2008) procedente de un estudio que encontró que el 64.0% de las personas trans entrevistadas (n=67) reportaron haber tenido una experiencia negativa con la policía durante el último mes. En la Tabla 1, se ofrece un inventario de la información encontrada según poblaciones y temas abordados:

Para finalizar esta revisión de la situación del VIH en Venezuela para los años 2010 y 2011, donde como se evidencia en el cuadro 2, el número de casos reportados durante estos años, es similar al año 2009, siendo superiores a las reportadas durante los años 2007 y 2008, lo cual no necesariamente indica un aumento de la epidemia sino una mejoría en el sistema de notificación de casos, como consecuencia de las actividades que se han venido realizando en los últimos tres años, en el marco del Informe UNGASS de 2010 y del la elaboración del Plan Estratégico durante el 2011.

**Tabla 1**  
**Inventario de evidencias recopiladas en el documento "Base de datos y referencias"<sup>19</sup>**

Población	Incidencia	Prevalencia			Conocimientos y Comportamientos				
	VIH	VIH	Sífilis	Otras ITS	Conocimiento	Comportamiento	Uso de condón	Estigma y discrim.	Prueba del VIH
<b>Poblaciones con mayor prioridad</b>									
Personas que viven con VIH	-	*	-	-	-	-	-	+	*
Hombres que tienen sexo con hombres	-	+		+	+	+	+	+	-
Personas Trans	-	-	-	-	-	-	-	+	-
Trabajadoras sexuales	-	+	+	+	++	+	+	-	-
Trabajadores sexuales	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Embarazadas	-	+	+	+	+	-	-	-	+
Niños y niñas	-	-	+ <sup>18</sup>	*	*	*	*	*	-
Personas con Tuberculosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Personas privadas de libertad	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Personal militar	-	-	-	-	+	-	+	-	+
Cuerpos policiales y otros uniformados	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Adolescentes	-	-	-	-	+	+	-	-	-
Jóvenes	-	-	-	-	+	+	+	-	+
Mujeres en edad fértil	-	-	+	-	-	+	+	-	-
Hombres	-	-	+	-	+	+	+	-	+
Población general	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Donantes voluntarios de sangre	-	-	-	+	-	-	-	-	-
Personal de salud	-	-	+	-	+	+	-	-	-
<b>Otras poblaciones</b>									
Huérfanos por causa del Sida	-	-	-	-	-	-	-	+	-
Pueblos indígenas	-	-	+	+	-	-	-	-	-
Clientes de Trabajadoras sexuales	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Población móvil	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niños y niñas en explotación sexual	-	-	-	-	+	+	+	-	-
Lesbianas	-	-	-	-	-	-	-	+	-
Personas que viven con discapacidad	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Usuarios de drogas intravenosas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Usuarios de otras drogas	-	-	-	-	-	-	-	-	-

F.I.: Diseño de ASAP/ONUSIDA. Actualizado por Clavero. 2011.

+ Evidencia encontrada; - Evidencia No encontrada; \* No aplica/no corresponde

<sup>18</sup> Sífilis congénita

<sup>19</sup>Este inventario sintetiza la evidencia disponible en el momento de la actualización de la base de datos y referencias, el cual, como se ha mencionado, es un documento vivo que debe ser actualizado constantemente.

Esto permite predecir, que una vez comiencen a ejecutarse las acciones previstas en el plan estratégico, con respecto a la vigilancia, monitoreo y evaluación (como se explicará en el capítulo VII) la notificación mejorará y probablemente el número de casos será mayor, pero esto sería considerado como un éxito del sistema de vigilancia, el cual debe tener como propósito fundamental la captación y notificación de la mayor cantidad posible de casos, para de esta manera poder evaluar la necesidad de tratamiento y garantizar una prolongada vida a las PVV y como se ha demostrado recientemente, prevenir las nuevas infecciones.

**Cuadro 2**  
**Casos Nuevos Reportados según sexo.**  
**Venezuela 1997-2009**

Años	Masculinos		Femeninos		Total
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	
1997	329	2,84	55	0,48	<b>384</b>
1998	257	2,18	43	0,37	<b>300</b>
1999	54	0,45	11	0,09	<b>65</b>
2000	15.472	126,51	6.496	53,77	<b>21.968*</b>
2001	9.115	73,19	3.934	31,95	<b>13.049*</b>
2002	4.014	31,66	1.644	13,11	<b>5.658</b>
2003	2.545	19,73	1.107	8,67	<b>3.652</b>
2004	3.145	23,96	1.408	10,83	<b>4.553</b>
2005	3.069	22,99	767	5,79	<b>3.836</b>
2006	9.884	80	1.913	20	<b>11.797</b>
2007	4.869	32,85	1.217	18,25	<b>6.086</b>
2008	5.482	81,59	1.833	27,62	<b>7.315</b>
2009	8.725	61,67	2.487	20,13	<b>11.212</b>
2010	9.226	63,82	2.443	16,99	<b>11.669</b>
2011	8.976	61,18	2.513	17,21	<b>11.489</b>
<b>TOTAL</b>	<b>85.162</b>	<b>-</b>	<b>27.871</b>	<b>-</b>	<b>113.033</b>

F.I. Programa Nacional SIDA/ITS.

El cuadro 3 muestra los casos nuevos reportados durante los años 2010 y 2011, discriminados por entidad federal y sexo, en el mismo puede observarse que con excepción de Delta Amacuro, las cifras de casos son similares. El caso de delta Amacuro corresponde a una búsqueda activa de casos mediante un trabajo de investigación que fue realizado en la entidad y que permitió captar pacientes que por razones, culturales, geográficas y económicas no habían accedido a los servicios de atención del estado.

**Cuadro 3**  
**Casos Nuevos Reportados según Entidad General y Sexo.**  
**Venezuela. 2010 - 2011**

ENTIDAD FEDERAL	2010			2011		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
AMAZONAS	9	1	10	8	3	11
ANZOÁTEGUI	224	74	298	239	78	317
APURE	11	3	14	26	7	33
ARAGUA	196	49	245	211	53	264
BARINAS	142	36	178	157	40	197
BOLÍVAR	434	144	578	449	152	601
CARABOBO	892	297	1189	907	301	1208
COJEDES	14	4	18	16	0	16
DELTA AMACURO	0	0	0	50	3	53
DTTO. CAPITAL	1155	288	1443	1175	296	1471
FALCÓN	763	191	954	778	196	974
GUARICO	116	29	145	132	31	163
LARA	198	65	263	212	70	282
MÉRIDA	367	92	459	385	95	480
MIRANDA	790	197	987	205	201	406
MONAGAS	365	91	456	380	92	472
NVA. ESPARTA	774	193	967	786	195	981
PORTUGUESA	103	26	129	114	26	140
SUCRE	261	65	326	277	68	345
TÁCHIRA	674	168	842	688	154	842
TRUJILLO	203	51	254	210	58	268
VARGAS	225	75	300	231	84	315
YARACUY	224	32	256	240	29	269
ZULIA	1086	272	1358	1100	281	1381
<b>TOTAL</b>	<b>9226</b>	<b>2443</b>	<b>11669</b>	<b>8976</b>	<b>2513</b>	<b>11489</b>

F.I. Programa Nacional SIDA/ITS.

A continuación se presentarán dos cuadros con la información de Mortalidad por VIH/SIDA registrada en Venezuela durante los años 2008 y 2009, los cuales, si bien es cierto, no corresponden al periodo informado, son los últimos datos de mortalidad ya corregidos y codificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Los cuadros 4 y 5 muestran la situación de la mortalidad por VIH/SIDA, se evidencia que los estados Bolívar, Monagas, Vargas y Distrito Capital tienen las Tasas de Mortalidad más altas del país. No se observan variaciones significativas entre los dos años, con excepción del estado Bolívar, donde la tasa aumentó en dos puntos en el año 2009, con respecto al año anterior.

**Cuadro 4**  
**Mortalidad por VIH/SIDA según Entidad General y Sexo.**  
**Venezuela. 2008**

ENTIDAD FEDERAL	SEXO		TOTAL	
	HOMBRES	MUJERES	Nº	TASA*
AMAZONAS	6	1	7	4,79
ANZOÁTEGUI	72	23	95	6,32
APURE	13	7	20	4,12
ARAGUA	80	25	105	6,22
BARINAS	17	8	25	3,25
BOLÍVAR	104	42	146	9,34
CARABOBO	103	30	133	5,88
COJEDES	9	1	10	3,27
DELTA AMACURO	5	1	6	3,76
DISTRITO CAPITAL	176	45	221	10,57
FALCÓN	24	3	27	2,94
GUARICO	39	15	54	7,11
LARA	41	12	53	2,91
MÉRIDA	36	8	44	5,12
MIRANDA	99	53	152	5,24
MONAGAS	48	22	70	8,02
NUEVA ESPARTA	30	4	34	7,66
PORTUGUESA	28	4	32	3,59
SUCRE	47	24	71	7,63
TÁCHIRA	49	14	63	5,25
TRUJILLO	8	6	14	1,93
VARGAS	21	14	35	10,44
YARACUY	25	8	33	5,41
ZULIA	143	39	182	4,94
<b>VENEZUELA</b>	<b>1.223</b>	<b>409</b>	<b>1.632</b>	<b>5,84</b>

F.I. Dirección General de Epidemiología. \* Tasa por 100.000 habitantes.

**Cuadro 5**  
**Mortalidad por VIH/SIDA según Entidad General y Sexo.**  
**Venezuela. 2009**

ENTIDAD FEDERAL	SEXO		TOTAL	
	HOMBRES	MUJERES	N°	TASA*
AMAZONAS	3	4	7	4,79
ANZOÁTEGUI	67	19	86	5,72
APURE	17	4	21	4,33
ARAGUA	84	27	111	6,57
BARINAS	20	8	28	3,64
BOLÍVAR	137	41	178	11,38
CARABOBO	116	33	149	6,59
COJEDES	12	7	19	6,20
DELTA AMACURO	8	4	12	7,53
DISTRITO CAPITAL	168	43	211	10,09
FALCÓN	24	3	27	2,94
GUARICO	35	9	44	5,79
LARA	44	19	63	3,45
MÉRIDA	37	9	46	5,35
MIRANDA	97	37	134	4,62
MONAGAS	59	22	81	9,28
NUEVA ESPARTA	18	8	26	5,86
PORTUGUESA	30	14	44	4,94
SUCRE	69	22	91	9,77
TÁCHIRA	61	13	74	6,17
TRUJILLO	19	2	21	2,90
VARGAS	28	7	35	10,44
YARACUY	22	5	27	4,43
ZULIA	152	48	200	5,42
<b>VENEZUELA</b>	<b>1.327</b>	<b>408</b>	<b>1.735</b>	<b>6,21</b>

F.I. Dirección General de Epidemiología. \* Tasa por 100.000 habitantes.

### **III. Respuesta Nacional a la Epidemia de VIH**

El Ministerio del Poder Popular para la Salud, en la República Bolivariana de Venezuela, dentro del conjunto de competencias<sup>20</sup> que tiene asignadas, se destacan las siguientes: Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud<sup>21</sup>; Elaborar, formular, regular y hacer seguimiento a las políticas en materia de salud integral, lo cual incluye promoción de la salud y calidad de vida, prevención, restitución de la salud y rehabilitación; y Ejercer el control, seguimiento y fiscalización de los servicios, programas y acciones de salud, tanto nacionales y regionales, como municipales de los sectores públicos y privados.

Estas competencias descritas son las que explican porque en Venezuela, la instancia responsable de planificar, ejecutar y coordinar las acciones conjuntas en la respuesta a la Epidemia de VIH, sea el organismo rector en materia de salud, es decir el ministerio. Estas acciones que constituyen la respuesta nacional son desarrolladas por las instancias del propio ministerio, pero se suman e estas, las ejecutadas por otros ministerios, institutos y entes adscritos de la administración pública, además de las ejecutadas por los movimientos sociales y la comunidad organizada, con apoyo técnico y financiero de los organismos del Estados y otros entes sectores.

En ese orden de ideas, a continuación de detallarán las principales acciones realizadas en el marco de la respuesta nacional la VIH durante el periodo 2010 – 2011.

La información ha sido organizada siguiendo la estructura de los descriptores del Instrumento de Observación de los Compromisos y las Políticas Nacionales (ICPN), más específicamente de la parte A del mismo.

#### **A. Plan Estratégico Nacional**

El Plan Estratégico Nacional (PEN) vigente, fue concebido para el periodo 2003-2007, por estar incluido en el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007; sin embargo, su direccionalidad y líneas estratégicas de intervención no perdieron vigencia, dado que las mismas fueron incluidas en el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013 (Proyecto Nacional Simón Bolívar), donde se definen y delimitan las líneas generales del país.

---

<sup>20</sup> Decreto N° 6.732 sobre Organización y funcionamiento de la administración pública nacional del 02-06-2009. Gaceta Oficial N° 369.817. 17-96-2009.

<sup>21</sup> Establecida en el Artículo 84 de la Constitución Nacional. 1999

Sin embargo, se hacía necesario el seguimiento, evaluación y adaptación del Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA, tomando en cuenta los cambios estructurales impulsados por el gobierno nacional dentro del sector salud y este fue uno de los compromisos que el Estado Venezolano asumió en 2010 al presentar el Informe Nacional de avances en la lucha contra el VIH/SIDA 2010.

A finales de ese mismo año, el Ministerio del Poder Popular para la salud comienza a honrar el compromiso asumido, cuando decide iniciar la elaboración de un nuevo PEN, el cual se acordó sería realizado utilizando la metodología ASAP, propuesta por ONUSIDA.

La ASAP, es un método de pensamiento y planificación, basado en evidencia y orientado a resultados, es un método lógico para formular políticas y planificar estrategias, que busca mejorar la ejecución de las acciones de los programas de lucha contra el VIH/Sida. Como metodología, se sustenta en la evidencia existente y está orientado hacia los resultados esperados, utilizando como marco de referencia el *ciclo de resultados*<sup>22</sup>.

El primer paso en este *ciclo de resultados* consiste, en la recolección y organización de la evidencia disponible en el país sobre VIH, Sida e ITS, con lo cual se elaboró el documento *Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia*<sup>23</sup> en mayo de 2011, con la colaboración de los consultores de ASAP/ONUSIDA. El documento fue presentado durante el *Taller con Actores y Autoridades Nacionales*, realizado en julio de 2011 y mediante el trabajo de los participantes se realizó un análisis de los datos disponibles, la calidad de los mismos y se identificaron las brechas de evidencia existentes.

Con la evidencia obtenida en la Base de Datos, la identificación de las brechas existentes, el análisis de la respuesta a la epidemia ejecutada en el pasado y las recomendaciones para el futuro señaladas por los principales actores y autoridades nacionales<sup>24</sup>, se formuló el *Marco de Resultados para la respuesta nacional al VIH y sida y otras ITS 2012-2016*<sup>25</sup>.

Hasta este momento y siguiendo la metodología ASAP/ONUSIDA, autoridades nacionales y el resto

---

<sup>22</sup> Programa Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, Banco Mundial. *Planificación y gestión orientada a resultados en VIH/Sida. Manual*. Equipo Mundial para el Seguimiento y la Evaluación del VIH/SIDA – GAMET. 2007.

<sup>23</sup> Ministerio del Poder Popular para la Salud. ASAP/ONUSIDA. *Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia*. Caracas, Venezuela. Mayo de 2011.

<sup>24</sup> Ministerio del Poder Popular para la Salud. ASAP/ONUSIDA. *Memorias del Taller participativo con actores y autoridades nacionales para revisar la evidencia, identificar las poblaciones prioritarias y explorar las intervenciones clave para la implementación*. Caracas, Venezuela, Julio de 2011.

<sup>25</sup> Ministerio del Poder Popular para la Salud. ASAP/ONUSIDA. *Marco de Resultados para la respuesta nacional al VIH y sida y otras ITS 2012-2016*. Caracas, Venezuela. Elaborado en Agosto de 2011 y actualizado en Diciembre de 2011.



de los actores de la respuesta nacional, han recolectado la evidencia, analizado los datos sobre VIH/Sida/ITS, analizado la respuesta nacional pasada, identificado resultados, efectos directos e indicadores, definido líneas de acción, se han establecido metas, identificado los actores claves y actualmente se está desarrollando el proceso de costeo de las intervenciones. Todas estas actividades corresponden a las cinco primeras etapas del *ciclo de resultados*.

La sexta etapa del ciclo de resultados se refiere a la definición de áreas de evaluación y estudios de investigación, y en ella se establece que “es importante planificar estudios y evaluaciones clave que proporcionarían prueba de los resultados y ayudarían a obtener valores de referencia o a entender qué intervenciones son eficaces para distintos grupos de población”<sup>26</sup>. A partir de este planteamiento, surgió la necesidad de establecer claramente en el documento del marco de resultados, todos los aspectos que deben ser evaluados y todas las áreas temáticas y grupos que deben ser investigados para poder hacer seguimiento al plan y poder en algún momento determinado introducir cambios en el mismo según los resultados que se hayan obtenido, lo cual constituye la séptima etapa del ciclo de resultados.

Se elaboró entonces, la *Agenda de Investigación para la respuesta Nacional al VIH, sida y otras ITS*, el cual representa la recopilación de las principales necesidades de investigación en las poblaciones prioritarias, organizaciones, temas y otros aspectos que forman parte de la respuesta nacional al VIH, Sida y otras ITS para el periodo 2012 - 2016.

Antes de poder realizar la Fase de Costeo era necesario que las autoridades nacionales validaran las Estimaciones de la epidemia de VIH en Venezuela, calculadas con el Programa Spectrum de ONUSIDA. Para ello el Viceministerio de Redes de Salud Colectiva del MPPS y del PNS, solicitaron que realizara un análisis de las estimaciones presentadas en el marco de la elaboración del Plan Estratégico Nacional. El informe fue presentado y solo falta enviar la carta de aceptación de las mismas para que concluya la fase del costeo y se pueda publicar y comenzar a ejecutar el *Plan Estratégico Nacional de VIH y sida y otras ITS para el periodo 2012-2016*.

El documento central del PEN que es el *Marco de Resultados*, fue construido mediante un proceso multisectorial en el cual participaron representantes del PNSIDA/ITS, tanto del nivel Central, como de las Coordinaciones Regionales, representantes de otras entidades gubernamentales, como ministerios, institutos y entes adscritos, puntos focales de los movimientos sociales y comunidad organizada, las sociedades científicas, academia y las agencias de cooperación multilateral, especialmente del Sistema

---

<sup>26</sup> Programa Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, Banco Mundial. *Planificación y gestión orientada a resultados en VIH/Sida. Manual*. Equipo Mundial para el Seguimiento y la Evaluación del VIH/SIDA – GAMET. 2007.

de Naciones Unidas.

Las principales mejoras que ofrece en PEN con respecto al anterior, es que se formuló basado en la evidencia nacional y que se discriminaron las acciones a ejecutar, tomando en cuenta todos los grupos de población más afectada y los grupos de mayor vulnerabilidad, según el perfil de la epidemia en Venezuela.

Estas poblaciones y grupos identificados son los siguientes:

- Personas que viven con VIH
- Hombres que tienen sexo con hombres, hombres Gays y Bisexuales
- Personas Trans (transexuales, transgénero y travestis)
- Trabajadoras y Trabajadores sexuales
- Adolescentes y jóvenes
- Niños y Niñas
- Mujeres embarazadas
- Personas privadas de Libertad (adolescentes, mujeres y hombres)
- Personal uniformado (1. Integrantes de la FANB, alumnos de la Universidad Militar Bolivariana, Conscriptos y Tropa alistada; 2. Policía Nacional Bolivariana y otros cuerpos de policías regionales y municipales; 3. Cuerpo de Bomberos)
- Personas con Discapacidad
- Personas de pueblos indígenas
- Población General (hombres y mujeres)
- Profesionales de Salud

Otro elemento importante del Marco de resultados y que representa un avance, es el Eje Estratégico de “**Promoción y Prevención**”, cuyo objetivo estratégico sería: *Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS*. Se establecieron, además, doce resultados esperados y un conjunto de líneas de acción para ejecutar en cada uno de ellos. A continuación se mencionan los resultados esperados:

*Resultado 1.1.1. Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino.*

*Resultado 1.1.2. Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS.*

*Resultado 1.1.3. Aumentado el porcentaje de personas que se realizan la prueba de VIH y conocen los resultados.*

*Resultado 1.1.4. Aumentado el porcentaje de población que accede a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS.*

*Resultado 1.1.5. Mantenido el porcentaje de unidades de sangre segura para transfusión.*

*Resultado 1.1.6. Aumentado el porcentaje de servicios de salud que brindan atención en profilaxis post exposición (PPE) laboral y no laboral.*

*Resultado 1.1.7. Aumentada la cobertura de mujeres embarazadas que asisten a control prenatal.*

*Resultado 1.1.8. Aumentado el porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal que se realizan la prueba de ITS y reciben tratamiento.*

*Resultado 1.1.9. Aumentada la cobertura de mujeres embarazadas en Control Prenatal que se hacen la prueba de VIH y conocen el resultado.*

*Resultado 1.1.10. Aumentada la cobertura de embarazadas con VIH que reciben TARV durante el periodo de gestación para prevenir la transmisión materno infantil del VIH.*

*Resultado 1.1.11. Aumentar la cobertura de niñas y niños nacidas/os de Madres con VIH que reciben profilaxis desde el nacimiento hasta las 6ta. semana de vida.*

*Resultado 1.1.12. Aumentada la cobertura de niñas y niños nacidas/os de Madres con VIH que reciben sucedáneo de leche materna.*

## **B. Derechos Humanos**

En materia de Derechos Humanos, existe en la República Bolivariana de Venezuela, un amplio marco legal en el país, que parte de la CRBV y las Leyes y Reglamentos que de ella se derivan, pero que incluye además, Resoluciones Ministeriales, Dictámenes y Sentencias de Tribunales, que basados todos, en el principio de la “No Discriminación”, protegen los derechos de todas las personas sin distinción de la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona.

Este marco legal es general, pero hay instrumentos específicos muy importantes en materia de protección de Niños y niñas, mujeres, jóvenes, pueblos y comunidades indígenas, personas con discapacidad, trabajadores y trabajadoras, población privada de libertad, población migrante, población afrodescendiente y minorías étnicas, entre otros<sup>27</sup>.

Asimismo, existen mecanismos para hacer cumplir este marco legal, destacándose la actuación de la

---

<sup>27</sup> Ver Anexo b i: Parte A del Cuestionario ICPN, Parte III, pregunta 1.2. Primer recuadro.

**Defensoría del Pueblo**, la cual según lo expresado en el Cuestionario ICPN<sup>28</sup> “*como órgano integrante del Poder Ciudadano, al estar en potestad de promover, defender y vigilar los derechos y garantías consagrados en la CRBV, debe analizar conforme a sus funciones, principios y obligaciones, todas y cada una de las acciones del Estado y de acuerdo con las peticiones sobre vulneración y violación de derechos humanos cometidas por la Administración pública o de justicia y establecer las recomendaciones a que dieran lugar las mismas. No obstante, por ser un órgano de naturaleza no coercitiva, carece de competencia ejecutiva para dictar, modificar o anular autos, sentencias o actos emanados de cualquier rama del Poder Público (art.10 LODP<sup>29</sup>)*”.

La **Defensoría del Pueblo** desarrolla actuaciones propias de su competencia en materia de vigilancia del cumplimiento de toda la legislación que en materia de derechos humanos están vigentes en el marco constitucional venezolano, como son salud, educación y trabajo, los cuales pueden ser vulnerados en las personas que viven con VIH.

La **Defensoría del Pueblo**, a través de las Defensorías Delegadas Estadales, cuenta con un grupo de funcionarios y funcionarias que se encargan de recibir al denunciante o la denunciante que ha sido víctima de presunta vulneración de derechos humanos. Una vez oída la denuncia se procede a la tramitación e investigación del caso.

A continuación se presentará un resumen de las actuaciones de la Defensoría en los aspectos relacionados directamente con el VIH y en otros referidos a poblaciones claves o vulnerables ante la epidemia:

### **1. Sensibilización en temas de diversidad sexual, VIH-Sida y perspectiva de género a Cuerpos Policiales**

- Durante el último trimestre del año 2010, la Defensoría del Pueblo, en alianza con ONUSIDA y el Consejo General de Policía, organizó el encuentro Sexualidad, vulnerabilidades y VIH dirigido a funcionarios y funcionarias de seguridad de los 5 municipios que integran el Área Metropolitana de Caracas, con el fin de visibilizar y sensibilizar a los y las policías sobre el reconocimiento de prácticas discriminatorias a la población LGBTI, así como otras poblaciones vulnerables y cómo dichas prácticas inciden negativamente en la propagación del VIH; al encuentro acudieron un total de 70 funcionarios.

- Se realizaron, mesas de diálogo con los cuerpos de seguridad de la capital, con la finalidad de

---

<sup>28</sup> Ver Anexo b i: Parte A del Cuestionario ICPN, Parte III, pregunta 1.2. Segundo recuadro

<sup>29</sup> Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 05 de agosto de 2004

establecer encuentros periódicos con los movimientos sociales LGBTI. Estos habían solicitado la intervención de la Defensoría del Pueblo, para abordar y superar las prácticas policiales discriminatorias por parte de determinados funcionarios contra esta población y en especial de las personas transexuales<sup>30</sup>. Esta actividad se desarrolló bajo la coordinación de la Defensoría Delegada de Caracas.

## **2. Actuaciones y recomendaciones de la Defensoría del Pueblo para combatir la violencia de género**

Al respecto, la Defensoría, ha iniciado una línea de trabajo en el tema realizando, entre otras acciones como las que se mencionan a continuación:

- Vigilancia de la aplicabilidad de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en Órganos Receptores de Denuncias<sup>31</sup>.

- Vigilancia de la aplicabilidad de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, con énfasis en el tema de la violencia obstétrica<sup>32</sup>.

- Vigilancia de la aplicabilidad de la Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, con énfasis en el tema de la violencia mediática y simbólica<sup>33</sup>.

- Presentación de la Ruta Institucional de Atención a las Mujeres Afectadas por Violencia<sup>34</sup>.

- Manual para la recepción de denuncias de violencia contra la mujer<sup>35</sup>.

## **3. Programa de Formación y Capacitación en Derechos Humanos: promoción y formación en derechos sexuales y reproductivos en la Maternidad Concepción Palacios**

Este programa se desarrolla en la Maternidad Concepción Palacios, ubicada en el Distrito Capital, y tiene un componente intramuros<sup>36</sup> para las usuarias del Servicio de Atención Integral al Adolescente y el personal médico-asistencial. Y el componente extramuros<sup>37</sup> se desarrolla con los alumnos y personal docente de la Unidad Educativa Agustín Zamora, aledaña a la Maternidad Concepción Palacios.

Hasta diciembre 2010, se habían capacitado 200 adolescentes, que asisten al Servicio de Adolescentes; 90 funcionarios del personal médico asistencial del Servicio de Adolescentes; 51 jóvenes del Barrio El Guarataro; 350 alumnas y alumnos de los grados superiores, 10 docentes y 2 representantes de la Unidad Educativa Agustín Zamora Quintana.

---

<sup>30</sup> Defensoría del Pueblo. *Informe Anual 2010*. p. 337.

<sup>31</sup> Defensoría del Pueblo (2011) *informe anual 2010*. pp. 251-253.

<sup>32</sup> Defensoría del Pueblo (2011) *informe anual 2010*. pp. 254-255.

<sup>33</sup> Defensoría del Pueblo (2011) *informe anual 2010*. pp. 255-257.

<sup>34</sup> Defensoría del Pueblo (2011) *informe anual 2010*. p. 258.

<sup>35</sup> Defensoría del Pueblo (2011) *informe anual 2010*. p. 259.

<sup>36</sup> Intramural: Desarrollo del programa en el Interior de la Maternidad Concepción Palacios dirigido exclusivamente al personal que la compone. Circunscrito a la normativa institucional.

<sup>37</sup> Extramural: Desarrollo del programa en la comunidad aledaña a la Maternidad Concepción Palacios.

#### **4. Actuaciones defensoriales realizadas durante el año 2011**

En el ámbito de los Servicios de salud privados se logró incorporar en la mesa técnica establecidas con tales servicios, la discusión sobre la asegurabilidad de algunas patologías que no han sido cubiertas en las pólizas de seguros de salud, como son la Obesidad Mórbida, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), las Enfermedades Psiquiátricas y las Patologías Congénitas.

#### **5. Programa de divulgación en derechos sexuales y reproductivos**

Se ha ejecutado el programa a nivel nacional y a continuación se mencionan los contenidos abordados: Derechos y deberes sexuales y reproductivos; métodos anticonceptivos y su relación con los derechos sexuales y reproductivos; ¿por qué educar a nuestros niños, niñas y adolescentes sobre la sexualidad responsable?, nociones básicas de Derechos Humanos, conoce tus Valores, Ley Orgánica para la Protección de los Niños, Niñas y Adolescentes, prevención del embarazo temprano, derecho a la Educación Sexual y Reproductiva, conociendo nuestro sistema reproductor, Prevención de la ITS, sexualidad responsable, derecho a la libertad, seguridad e integridad personal, derecho a recibir atención médica adecuada y oportuna, Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Pero, a pesar de la sólida estructura de defensa de derechos humanos, en situaciones particulares, se siguen violentando los mismos, por lo que se hace necesario que las personas conozcan más sobre sus derechos, mecanismos e instancias donde puedan acudir.

En este sentido se trabaja desde los entes gubernamentales y desde los movimientos sociales y comunidad organizada para promover el conocimiento de los derechos en todos los habitantes del país, especialmente en aquellos grupos que tradicionalmente han sido los más excluidos y vulnerados.

#### **6. Avances de los derechos humanos de la población de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgéneros e intersexuales<sup>38</sup>:**

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), establece una imagen objetivo de la sociedad venezolana definiéndola como democrática, participativa, protagónica, multiétnica y pluricultural que, a través del reconocimiento de los derechos humanos, ha de consolidar un Estado de justicia que asegure la igualdad sin discriminación ni subordinación alguna.

También señala, en los artículos 19 al 21, el deber del Estado de garantizar a toda persona, conforme

---

<sup>38</sup> Informe Especial, presentado en el Informe Anual 2010 de la Defensoría del Pueblo. páginas 329-345.

al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos; el derecho al libre desenvolvimiento de la personalidad humana, sin más limitaciones que las que derivan del derecho de las demás y del orden público y social; así como la igualdad de todas las personas ante la ley, dejando establecido que: No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona, otorgándole a la condición humana la dignidad que merece.

En función de lo señalado en la CRBV y en otros acuerdos internacionales que Venezuela ha firmado, se ha avanzado en la aprobación de instrumentos legislativos que garantizan el disfrute de los derechos de la población LGBTI; en este sentido, la Ley Orgánica del Poder Popular<sup>39</sup>, hace referencia dentro sus finalidades, al disfrute de los derechos humanos sin discriminación alguna, señalando de manera expresa los motivos de sexo, orientación sexual, identidad y expresión de género, lo cual constituye un paso adelante en el campo legislativo para incluir a la población LGBTI como grupo social sujeto pleno de derecho. Lo mismo ocurre en la Ley de Instituciones del Sector Bancario<sup>40</sup>, donde se establece que las Instituciones bancarias, deben desarrollar sus actividades en el marco del principio constitucional de la democracia participativa y protagónica, prestando sus servicios a los usuarios y usuarias del sector bancario en igualdad de condiciones sin discriminación incluyendo expresamente la prohibición de discriminación por identidad o expresión de género.

En ese orden de ideas, el MPPRIJ, órgano rector de las políticas de seguridad del Estado, dictó las Normas y Garantías relativa a los Derechos de las Mujeres, a la Igualdad y Equidad de Género en los Cuerpos de Policía Nacional Bolivariana y demás Cuerpos de Policías Estadales y Municipales<sup>41</sup>; quedando recogido en el artículo 3, como una de las finalidades de la norma erradicar las conductas o situaciones de discriminación contra las mujeres y las personas sexo-diversas y velar por la atención oportuna e integral a las víctimas de discriminación y violencia por razones de género, con el objeto de crear una cultura de igualdad en el Cuerpo de Policía Nacional Bolivariana y demás cuerpos de policía estadales y municipales.

## ***7. Avances en materia de derechos sexuales y reproductivos, salud sexual y reproductiva, VIH/SIDA***

La Universidad Nacional Experimental de la Seguridad, a través de la Coordinación de Actividades

---

<sup>39</sup> Gaceta Oficial n.º 6.011. Extraordinario, 21 de diciembre de 2010.

<sup>40</sup> Gaceta Oficial n.º 6.015 Extraordinaria, 28 de diciembre de 2010.

<sup>41</sup> Gaceta Oficial n.º 39.556, 19 de noviembre de 2010.

Extracurriculares, realizó durante el mes de septiembre de 2010, una serie de actividades enfocadas a reforzar los valores en derechos humanos, haciendo especial énfasis en el Derecho a la Igualdad y No Discriminación. Se realizaron 2 conversatorios sobre género a los que asistieron aproximadamente 250 discentes. Además de esto, se realizó la actividad la Semana de los DDHH, donde se presentaron video-foros, murales participativos, carteleras vinculadas con el tema de los derechos humanos y actividades lúdico culturales, con la finalidad de reforzar los contenidos en materia de derechos humanos y sensibilizar a las y los discentes con relación a las víctimas.

También se realizó, el conversatorio Igualdad y no Discriminación: Sexo diversidad, preferencias sexuales, comunidades LGBTI, en el mismo se proyectaron los largometrajes, Una casa pa maíta, Los chicos no lloran y El Secreto de la montaña<sup>42</sup>.

#### **8. Defensoría en vigilancia y defensa de los derechos humanos de la población de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgéneros e intersexuales (LGBTI)**

En este sentido, las acciones de la defensoría han estado dirigidas a:

- Reconocer a la población LGBTI como población en situación de vulnerabilidad.
- Promover la denuncia en casos de vulneración de derechos por orientación sexual e identidad de género.
- Diagnosticar con la participación de los y las principales afectados y afectadas la situación de los derechos humanos de la población LGBTI
- Formar a los funcionarios y funcionarias de la Defensoría del Pueblo en materia de derechos humanos de la población LGBTI.
- Formar a los funcionarios y funcionarias encargados y encargadas de hacer cumplir la ley en el área de los derechos humanos de la población sexo-género-diversa.
- Emprender actividades de promoción y divulgación de los derechos humanos de la población LGBTI.
- Proponer acciones judiciales y legislativas en beneficio de la población LGBTI.

Otro elemento que se evaluó en la parte de DDHH del Cuestionario ICPN, fue la existencia de legislación que representara obstáculos para acceder a la atención integral. En tal sentido, es importante destacar que tanto, los movimientos sociales y comunidades organizadas<sup>43</sup>, como los organismos

---

<sup>42</sup> Información suministrada vía correo electrónico por Maureen Riveros. Coordinadora de Actividades Extracurriculares. UNES.

<sup>43</sup> Ver Anexo b ii: Parte B del Cuestionario ICPN, Parte III, pregunta 2.



multilaterales del sistema de Naciones Unidas<sup>44</sup> está de acuerdo en afirmar que no existe en el país ninguna ley o instrumento legal, que represente obstáculo para que cualquier persona acceda a los servicios de prevención, atención, tratamiento y apoyo eficaces relacionados con el VIH.

### **C. Apoyo y Liderazgo Político**

En el apoyo y liderazgo político que ha dado el Estado venezolano a la respuesta nacional ante la epidemia de VIH, se destaca la rectoría ejercida por el **Ministerio del Poder Popular para la Salud**, el cual por intermedio del Programa Nacional de SIDA/ITS, que es la instancia coordinadora a nivel nacional, responsable de canalizar la interacción entre las instancias de gobierno, los movimientos sociales y las comunidades organizadas, las agencias multilaterales, y demás actores involucrados en la respuesta.

Esta interacción ha aumentado en los últimos años, pero se ha intensificado a partir de la construcción colectiva del informe nacional de 2010, permitiendo alcanzar importantes logros, entre los cuales se destacan: un mayor posicionamiento y sensibilización del tema del VIH a nivel nacional, sobre todo en las instancias gubernamentales; también se ha logrado que una mayor cantidad de movimientos y comunidades organizadas participen, tanto en los proyectos de prevención, como en la construcción de los informes nacionales, el proceso de construcción del Marco de resultados de PEN, la elaboración de la Guía Nación de Prevención. Pero sobre todo debe resaltarse el significativo aumento en la interacción entre todos los actores involucrados directa e indirectamente en el tema de VIH, lo cual ha permitido, por ejemplo, construir el presente informe nacional.

Pero otra evidencia del compromiso político es que altos funcionarios de la administración pública, y este caso particular del MPPS, como la Viceministra de Redes de Salud Colectiva, Dra. Miriam Morales, realiza reuniones periódicas, cada 45 días aproximadamente, con los representantes de los movimientos sociales y comunidades organizadas en lo que se ha denominado, *Mesas Técnicas de Alto Nivel*, que se han convertido en verdaderos espacios de discusión donde son abordados temas relacionados con prevención, atención, tratamiento y apoyo, ofrecidos desde el Sistema Público de Salud a los habitantes de la República. El hecho de que sea la propia Viceministra la que participe en las discusiones, acompañada además del Director General de Programas de Salud y por supuesto de la Directora del Programa nacional de SIDA/ITS, demuestra que el tema es importante para el ministerio. Un esfuerzo similar se está realizando desde el mismo Viceministerio en el tema de mujer, pues se ha constituido la Mesa Técnica de Mujer y VIH, en la cual además de los funcionarios de alto nivel del MPPS, también participan funcionarios de las otras instancias del gobierno relacionadas directamente con el tema de

---

<sup>44</sup> Ver Anexos biii: Parte B del Cuestionario ICPN, Parte III, pregunta 2.

mujer.

El apoyo político también se hace evidente cuando se traduce en apoyo económico, y aumento constante y permanente del presupuesto para el Programa Nacional de SIDA/ITS, ha permitido ampliar la cobertura de la atención integral de las personas con VIH, sobre todo en aspectos tan vitales como la compra y entrega de los medicamentos. Esto ha permitido mantener la política de acceso universal y gratuito a los medicamentos antirretrovirales, a medicamentos para infecciones oportunistas y para las otras ITS, la compra y distribución de reactivos de laboratorio para realizar pruebas, kits de partos y suplementos nutricionales, entre otros, para todos los pacientes que lo requieran, sin ningún tipo de discriminación.

Y finalmente, también ha sido una muestra de apoyo y liderazgo político el interés mostrado por las autoridades del MPPS, para elaborar el Plan Estratégico Nacional utilizando para ello la metodología recomendada por ONUSIDA y promoviendo su construcción sobre la base de la más grande consulta de diferentes actores involucrados en la respuesta nacional a la epidemia de VIH. Este proceso de participación, fue amplio, intersectorial, democrático y plural; todas las ideas fueron escuchadas y tomadas en cuenta y esto permite iniciar la ejecución del PEN, sobre la base que da la convicción que los principales actores de la respuesta están claros en cuál es el camino a seguir y ya están comprometidos a caminar juntos.

#### **D. Participación de los Movimientos Sociales y la Comunidad Organizada**

El Estado Venezolano, y su legislación, promueven la incorporación del Poder Popular de manera participativa y protagónica en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas, en especial, las sociales, apoyado esto en el convencimiento que tiene el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, de que dichas políticas sociales sólo pueden tener efectos sostenibles si hay participación.

Este principio de participación, está expresamente definido en la CRBV, en Capítulo IV, de los derechos políticos y del referendo popular, sección primera: de los derechos políticos, en su Artículo 62. *"Todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar libremente en los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes elegidos o elegidas. La participación del pueblo en la formación, ejecución y control de la gestión pública es el medio necesario para lograr el protagonismo que garantice su completo desarrollo, tanto individual como colectivo. Es obligación del Estado y deber de la sociedad facilitar la generación de las condiciones más favorables para su práctica."* En este

contexto, la participación y organización popular se constituyen en un proceso dialéctico que determina cualquier acción del Estado.

En tal sentido, en los últimos años, la mayoría de los ministerios e instituciones de la administración pública que realizan actividades en el tema de VIH, promueven la participación social, bien sea de los movimientos sociales y la comunidad organizada, ya constituidos, como de los grupos de individuos preocupados por el tema que no han constituido ninguna organización. En tales casos se ofrece asesoría para facilitarles el proceso de organización y participación.

La participación activa de los movimientos sociales y las comunidades organizadas en torno al tema del VIH, se ha materializado de forma más evidente en los últimos dos años, pues un grupo de representantes de las redes de organización que trabajan en el tema de VIH, han estado participando activamente de diferentes procesos, tales como el trabajo realizado durante el año 2011 para la elaboración del Plan Estratégico Nacional, la Elaboración de la Guía Nacional de Prevención de VIH, sida y otras ITS, la participación en las Mesas técnicas del Viceministerio de Redes de Salud Colectiva. Y todas estas iniciativas, solo en el MPPS, pero también participan en proyectos y actividades de otros ministerios e instituciones de la administración pública nacional.

La creación de brigadas estudiantiles de salud, en las instituciones de educación superior para que aquellos que la conformen respalden las actividades de difusión y prevención sobre temas de salud como VIH, e ITS entre otros, son parte de las iniciativas preventivas que adelanta la Fundación para el Servicio de Asistencia Médica Hospitalaria para los Estudiantes de Educación Superior (FAMES), ente adscrito al **Ministerio del Poder Popular para Educación Superior**.

Y finalmente, la elaboración de los Informes Nacionales de avances en la lucha contra el VIH de los años 2010 y 2012, liderizados por el **Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores**, son una muestra tangible de la participación de los movimientos sociales y la comunidad organizada, ya que los mismos se integraron al proceso de construcción del informe de 2010 desde el inicio, con la participación de 8 puntos focales que representaron a por lo menos 60 organizaciones, pero al ser convocados nuevamente deciden participar, y lo hace un mayor número de representantes, lográndose la cifra de 13 puntos focales de redes que agrupan 109 organizaciones, grupos, asociaciones civiles, cooperativas, consejos comunales, en fin, todas las formas posibles de asociación en un país como Venezuela.

Y el esfuerzo realizado desde las instancias del Estado venezolano es reconocido por los representantes de los movimientos sociales cuando afirman que *“Existe el reconociendo del Estado venezolano y del gobierno nacional, sobre la importancia de la participación de la sociedad civil y esto se manifiesta en ejemplos como los siguientes: a. en la estrategia nacional del VIH, cuando invita a la sociedad civil a participar en la elaboración del PEN; b. en el presupuesto nacional relacionado con VIH, cuando transfiere íntegramente los recursos destinados a la prevención hacia los proyectos desarrollados por las organizaciones de la sociedad civil y c. en los informes nacionales del VIH, cuando se ha reconocido el trabajo y los aportes que la sociedad civil ha realizado en la construcción de los informes.”*<sup>45</sup>

### **E. Prevención**

En Prevención se continúan desarrollando actividades, tanto desde el Programa Nacional, y otros ministerios e instituciones gubernamentales, como desde los movimientos sociales y la comunidad organizada, apoyadas por el Estado. A continuación se revisará la respuesta nacional, presentándola organizada según los componentes de prevención de VIH más utilizados.

#### *a) Prevención en Grupos más Expuestos y Vulnerables:*

Una proporción importante de las actividades preventivas que se desarrollan dirigidas hacia estos grupos de población, son realizadas por los movimientos sociales y las comunidades organizadas, con el financiamiento del Estado. Las mismas se ejecutan como parte del *Proyecto de Participación de las Organizaciones de Base Comunitarias(OBCs) en la prevención del VIH/SIDA y otras ITS y promoción de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH*, el cual tiene como *objetivo general* “Fortalecer la participación comunitaria en la promoción de los derechos humanos y sexuales de las personas que viven con VIH /SIDA y otras ITS así como, la formación de líderes comunitarios para la prevención de VIH /SIDA/ITS a fin de desarrollar acciones que favorezcan conductas sexuales responsables, sin riesgo y propicien la defensa de sus derechos, principalmente en los grupos poblacionales más vulnerables.” Este Proyecto es ejecutado por el **Programa Nacional de SIDA/ITS**, a través de su Componente de *Educación y Prevención*.

Los movimientos sociales y las comunidades organizadas formulan proyectos para ejecutar acciones preventivas dirigidas a los grupos de población que estén en situación de mayor vulnerabilidad para adquirir la infección por VIH y otras ITS, y contribuir a la formación de líderes comunitarios en salud y desarrollo social para el fortalecimiento de la *Contraloría Social de la Gestión Pública*.

---

<sup>45</sup> Ver Anexos bii: Parte B del Cuestionario ICPN, Parte I, pregunta 3.

El procedimiento para la aprobación de financiamiento que los proyectos diseñados, continua siendo el mismo que fue descrito en el Informe de 2010, básicamente son cuatro pasos, a saber, la convocatoria pública, la entrega de los proyectos, la evaluación y selección; y por último la elaboración, por parte de la Consultoría Jurídica del MPPS, del Convenio de financiamiento.

La rendición de cuentas se hace de forma periódica y en formatos estandarizados. Deben estar acompañados por las facturas de los gastos y ser avalada por un Contador o Administrador colegiado. Al concluir el proyecto de entrega un informe final. Y los movimientos sociales y comunidades organizadas pueden presentar más de un proyectos, sobre todo si los mismos están dirigidos a diferentes grupos de población.

Los proyectos que actualmente se financian, están dirigidos a atender a las poblaciones epidemiológicamente más afectadas en Venezuela y a los grupos más vulnerables, tal y como se observa en el cuadro 6.

En este aspecto debe resaltarse que el número de proyectos destinados a atender a la población de niños, niñas y adolescentes, y a las comunidades son los más numerosos. En el caso de los proyectos dirigidos al primer grupo, se consideran prioritarios pues al hacer prevención en ellos, pero sobre todo educación en Salud Sexual y Reproductiva, estamos logrando una generación de ciudadanos más consientes del autocuidado y con menos posibilidades de adoptar conductas de riesgo ante la infección. En el caso de los proyectos de las comunidades básicamente sus propósitos son desarrollar entornos favorables y promover la constitución de organizaciones comunitarias.

Los Cuadros 7 y 8, muestran la distribución de los principales proyectos según la Entidad Federal donde se desarrollan, apreciándose que la mayoría están en la Gran Caracas, conformada por el Distrito Capital y los tres municipios más poblados del Estado Miranda. Esto podría explicarse por varios motivos, el primero esta relacionado al hecho que muchas de las organizaciones de la Gran Caracas están constituidas y trabajando con el tema desde hace muchos años, lo que les ha permitido desarrollar capacidades para formular y presentar proyectos de una manera mucho mas fácil que para las nuevas organización. Otro aspecto importante está determinado por la distancia geográfica la cual dificulta la información, asesorías y hasta el recibimiento de la convocatoria.

**Cuadro 6**  
**Relación de Proyectos Aprobados según población Atendida y Año.**  
**Venezuela. 2010 -2011**

Población Atendida	Años de Ejecución y Número de Proyectos Ejecutados	
	2010	2011
Hombres que tiene Sexo con Hombres	3	3
Niños, niñas y Adolescentes	21	17
Trabajadoras(es) Sexuales	4	2
Personas Privadas de Libertad	3	3
Comunidad	33	21
Profesionales	3	3
Personas que Viven con el Virus	1	1
Personas con Discapacidad	3	3
Población Indígena	3	2
Mujer	9	10
Población Trans	2	2
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>67</b>

F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS

**Cuadro 7**  
**Proyectos Aprobados según Entidad Federal, Organización que lo ejecuta y Población atendida.**  
**Venezuela. 2010**

<b>Entidad Federal</b>	<b>Organización</b>	<b>Población Atendida</b>
Aragua	Sociedad Cultural del Centro	Comunidad
	A.C. Impulso Vital Aragua	Mujer
	Desarrollo Endógeno, Familiar y Comunitario	Comunidad
	Asesoría en Educación y Salud de Venezuela (ASES de Venezuela)	Hombres que tiene sexo con Hombres
	Fundación Casa Integral de la Mujer	Comunidad
Amazonas	Acción EcuMénica	Indígenas
Anzoátegui	Asociación de Mujeres por el Bienestar y Asistencia Reciproca (AMBAR)	Trabajadoras Sexuales
Barinas	Fundación Casa de los Girasoles	Población Privada de Libertad
Bolívar	Asociación de Mujeres por el Bienestar y Asistencia Reciproca (AMBAR)	Trabajadoras Sexuales
		Adolescentes
Carabobo	Asociación Luchemos por la Vida (ALVI)	Adolescentes
	Proyectos Inesalud	Mujer
Dtto. Capital	A.C. Venezolana de Apoyo al VIH/Sida Bucal	Personal de Salud
	Asesoría en Educación y Salud de Venezuela (ASES de Venezuela)	Hombres que tienen sexo con Hombre y Comunidad
	Asociación Civil Amistad (ASCIAM)	Niños y Niñas
	A.C. Casa Cultural y Deportiva Negro Primero	Niños y Niñas
	A.C. Mujeres en Positivo por Venezuela	Mujer
	A. C. Niña Madre	Adolescentes y Mujer
	A.C. Luz y Esperanza para Venezuela LUESVEN	Comunidad
	Asociación de Mujeres por el Bienestar y Asistencia Reciproca (AMBAR)	Trabajadoras Sexuales y Adolescentes
	Cooperativa en organización, participación y Atención Integral Nacional a Comunidades (COPDAINAC)	Comunidad
	Fundación Amigos de la Vida	Personal de Salud y Personas que viven con VIH
	Fundación Daniela Chappard Arte – Sida – Vida (DC)	Adolescentes
	Fundación Vida Integral (FUVIN)	Comunidad
	Mujeres Unidas por la Salud (MUSAS)	Mujer
	Organización de Mujeres Macureñas (ORMUMA)	Adolescentes
	A.C. Transvenus	Trans
Artnosis	Discapacidad	
A.C.Venezuela Diversa	Trans	

F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS

**Cuadro 7**  
**Proyectos Aprobados según Entidad Federal, Organización que lo ejecuta y Población atendida.**  
**Venezuela. 2010 (Continuación)**

<b>Entidad Federal</b>	<b>Organización</b>	<b>Población Atendida</b>
Lara	Fundación Casa de los Girasoles	Población Privada de Libertad
Mérida	A.C. Cátedra de la Paz y Derechos Humanos Monseñor Oscar Arnulfo Romero	Bomberos
	A.C. Luz y Esperanza para Venezuela (LUESVEN)	Discapacidad
	ASOVIDA	Personal de Salud y PVV
	Fundación Niños en Positivos	Comunidad
	Sociedad Wills Wilde	Comunidad, Discapacidad y Trabajadoras Sexuales
Miranda	A.C. Dale una Mano a Venezuela (DUMAVE)	Niños, Niñas y Comunidad
	Fundación Argelia Laya (FUNDARGELIA)	Comunidad
	Fundación de Atención Juvenil (FUNDAINIL)	Adolescente
	Fundación para la Orientación y prevención del VIH (FOPVIH)	Comunidad
	Fundación una Mano Amiga	Comunidad
	Asesoría en Educación y Salud de Venezuela (ASES de Venezuela)	Adolescente
Nueva Esparta	A.C. Francisco de Miranda (ACFRAMI)	Adolescente
	Asociación Margariteña de Ayuda y Respaldo (AMARE)	Hombres que tienen sexo con Hombre, y Comunidad
Portuguesa	Fundación Casa de los Girasoles	Población Privada de Libertad
	Coop. de Trabajadores de la Comunicación Pariana 179 (TRARADICOM)	Comunidad
Sucre	Organización de Mujeres Macureñas (ORMUMA)	Comunidad
	Fundación Bios Positivos (BIOS+)	Comunidad
Táchira	A.C. Cátedra de la Paz y Derechos Humanos Monseñor Oscar Arnulfo Romero	Mujer
	Fundación Casa de los Girasoles	Población Privada de Libertad
Trujillo	A.C. Cátedra de la Paz y Derechos Humanos Monseñor Oscar Arnulfo Romero	Adolescentes
	Fundación para el Desarrollo de la salud Integral (FUNDESI)	Adolescentes Mujer
	Fundación Casa de los Girasoles	Población Privada de Libertad
Vargas	Asesoría en Educación y Salud de Venezuela (ASES de Venezuela)	Adolescentes
Yaracuy	Fundación Casa de los Girasoles	Población Privada de Libertad
	Acción Zuliana por la Vida AZUL	Hombres que tienen sexo con Hombre. Comunidad
Zulia	A.C. Manantial de Vida ProDefensa de los Derechos Humanos (AMAVIDA)	Indigenas
	Fundación Humanitaria por la Vida	Adolescentes

F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS



**Cuadro 8**  
**Proyectos Aprobados según Entidad Federal, Organización que lo ejecuta y Población atendida.**  
**Venezuela. 2011**

Entidad Federal	Organización	Población Atendida
Aragua	Sociedad Cultural del Centro	Comunidad
	A.C. Impulso Vital Aragua (ACIVA)	Mujer y Adolescentes
	Desarrollo Endógeno, Familiar y Comunitario	Comunidad
	Fundación Casa Integral de la Mujer	Comunidad
Amazonas	Acción Ecuménica	Indígenas
Anzoátegui	Asociación de Mujeres por el Bienestar y Asistencia Recíproca (AMBAR)	Trabajadoras Sexuales
Barinas	Fundación Casa de los Girasoles	Población Privada de Libertad
Bolívar	Asociación de Mujeres por el Bienestar y Asistencia Recíproca (AMBAR)	Trabajadoras Sexuales Adolescentes
Carabobo	Asociación Luchemos por la Vida (ALVI)	Comunidad y Adolescentes
	Proyectos Inesalud	Mujer
Dtt. Capital	Asesoría en Educación y Salud de Venezuela (ASES de Venezuela)	Hombres que tienen sexo con Hombre, y Comunidad
	Asociación Civil Amistad (ASCIAM)	Niños y Niñas
	A.C. Casa Cultural y Deportiva Negro Primero	Niños y Niñas
	A.C. Mujeres en Positivo por Venezuela	Mujer
	A. C. Niña Madre	Adolescentes y Mujer
	A.C. Luz y Esperanza para Venezuela LUESVEN	Discapacidad
	Asociación de Mujeres por el Bienestar y Asistencia Recíproca (AMBAR)	Trabajadoras Sexuales y Adolescentes
	Cooperativa en organización, participación y Atención Integral Nacional a Comunidades (COPDAINAC)	Comunidad
	Fundación Amigos de la Vida	Personal de Salud y Personas que viven con VIH
	Fundación Daniela Chappard Arte - Sida - Vida (FDCH)	Adolescentes
	Fundación Vida Integral (FUVIN)	Comunidad
	Mujeres Unidas por la Salud (MUSAS)	Mujer
	Organización de Mujeres Macureñas (ORMUMA)	Adolescentes
	A.C. Transvenus	Trans
	Artnosis	Discapacidad
A.C.Venezuela Diversa	Trans	
Lara	Fundación Casa de los Girasoles	Población Privada de Libertad
Mérida	A.C. Cátedra de la Paz y Derechos Humanos Monseñor Oscar Arnulfo Romero	Bomberos
	A.C. Luz y Esperanza para Venezuela (LUESVEN)	Discapacidad
	ASOVIDA	Personal de Salud y Personas que viven con VIH
	Fundación Casa de los Girasoles	Población Privada de Libertad
	Fundación Niños en Positivos	Comunidad
	Sociedad Wills Wilde	Comunidad, Discapacidad y Trabajadoras Sexuales

**Cuadro 8**  
**Proyectos Aprobados según Entidad Federal, Organización que lo ejecuta y Población atendida.**  
**Venezuela. 2011 (Continuación)**

Entidad Federal	Organización	Población Atendida
Miranda	A.C. Dale una Mano a Venezuela (DUMAVE)	Niños y Niñas
	Fundación de Atención Juvenil (FUNDAINIL)	Adolescente
	Fundación para la Orientación y prevención del VIH (FOPVIH)	Comunidad
	Fundación una Mano Amiga	Comunidad
	Asesoría en Educación y Salud de Venezuela (ASES de Venezuela)	Adolescente
Nueva Esparta	A.C. Francisco de Miranda (ACFRAMI)	Adolescente
	Asociación Margariteña de Ayuda y Respaldo (AMARE)	Hombres que tienen sexo con Hombre, y Comunidad
Portuguesa	Fundación Casa de los Girasoles	Población Privada de Libertad
Sucre	Coop. de Trabajadores de la Comunicación Pariana 179 (TRARADICOM)	Comunidad
	Organización de Mujeres Macureñas (ORMUMA)	Comunidad
	Fundación Bios Positivos (BIOS+)	Comunidad
Táchira	A.C. Cátedra de la Paz y Derechos Humanos Monseñor Oscar Arnulfo Romero	Mujer
	Fundación Casa de los Girasoles	Población Privada de Libertad
Trujillo	A.C. Cátedra de la Paz y Derechos Humanos Monseñor Oscar Arnulfo Romero	Adolescentes
	Fundación para el Desarrollo de la salud Integral (FUNDESI)	Adolescentes y Mujer
	Fundación Casa de los Girasoles	Población Privada de Libertad
Vargas	Asesoría en Educación y Salud de Venezuela (ASES de Venezuela)	Adolescentes
Yaracuy	Fundación Casa de los Girasoles	Población Privada de Libertad
Zulia	Acción Zuliana por la Vida AZUL	Hombres que tienen sexo con Hombre y Comunidad
	A.C. Manantial de Vida ProDefensa de los Derechos Humanos (AMAVIDA)	Indigenas
	Fundación Humanitaria por la Vida	Adolescentes

F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS

El Cuadro 9 muestra el resumen de los proyectos aprobados y la población atendida durante el periodo que se informa. Debe explicarse que durante el año 2011, los recursos de la extensión fueron otorgados finalizando el cuarto trimestre del año, por lo que la ejecución física del mismo se encuentra realizando durante el año 2012, con fecha de cierre en el mes de Abril y es por ello que no se tiene totalizada la población atendida durante ese año.

**Cuadro 9**  
**Relación de Población Atendida por los Proyectos según Año.**  
**Venezuela. 2010 - 2011**

<b>Año</b>	<b>Proyectos Aprobados</b>	<b>Población Atendida</b>
2010	85	42.690
2011	67	-
<b>Total</b>	<b>152</b>	

F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS

*b) Prevención de la Transmisión Vertical del VIH:*

Uno de los objetivos claves de la Declaración política de 2011 es eliminación para el año 2015, de la de la transmisión vertical de VIH.

En Venezuela, las actividades de prevención de la Transmisión materno infantil son realizadas de manera conjunta, por la **Dirección de Atención a la Madre, Niño y Adolescente (DAMNA)** y el **Programa Nacional de SIDA/ITS (PNSIDA/ITS)**, adscritos ambos a la Dirección General de Programas del MPPS.

La DAMNA es responsable de la atención integral de todas las embarazadas, mediante a aplicación de la Norma Nacional de salud Sexual y Reproductiva y dentro de sus actividades principales se encuentra la pesquisa de la Infección por VIH. La prueba para VIH es gratuita y obligatoria para todas las mujeres embarazadas y se realiza al inicio del control prenatal, con la finalidad de detectar de forma oportuna a las embarazadas positivas para iniciar su tratamiento y atender adecuadamente su embarazo.

Al respecto la DAMNA, en su interés de fortalecer al personal de salud, ha ejecutado en los dos últimos años actividades de capacitación para el personal de salud sobre la Norma de SSR, alcanzando la cifra de 10.510 trabajadores capacitados.

También está desarrollando programas de capacitación de Promotores de Salud Comunitarios para formarlos como facilitadores y multiplicadores de *prácticas saludables claves para alcanzar la calidad de vida y salud*, y hasta la fecha la iniciativa se ha desarrollado en 12 estados del país y se han capacitado 16.314 personas.

También se están desarrollando actividades para capacitar 9.399 Promotores de Salud Comunitarios y convertirlos en facilitadores y multiplicadores del Proyecto Madre. Dicho proyecto tiene entre sus

objetivos, - Fortalecer la Atención Integral a la Madre y los niños y niñas en el 1er y 2do Nivel de Atención y - Mejorar la Calidad de Atención Integral a la Madre y a los niños y niñas a Nivel Hospitalario.

Una vez captada la mujer embarazada por el programa de atención materna y diagnosticada la infección por VIH, esta es referida al PNSIDA/ITS, el cual, a partir de ese momento es el responsable de la atención integral de toda mujer embarazada que se confirme la infección por VIH o toda mujer con infección por VIH que se embaraza. Esta atención es realizada siguiendo las normas del *“Consenso sobre Reglamentación Técnica de la Atención Integral en Pacientes con VIH/SIDA en Venezuela”*, realizado en 2007 por el programa con la participación de médicos expertos de todo el país y con la validación internacional de la OPS y por lo prescrito en la *“Guía para el Manejo del Tratamiento Antirretroviral de las Personas que viven con el VIH/SIDA en Venezuela”*, elaborada y presentada en 2010.

Se suministran ARV a todas las embarazadas infectadas independientemente del resultado de las pruebas inmunológicas y virológicas. Se programa una cesárea electiva para el momento de llegar a término la gestación y debido a que se recomienda que no se de lactancia materna en estos casos, se suministran sucedáneos de la leche materna para garantizar la alimentación de los recién nacidos. Este suministro se prolonga durante el primer año de vida del niño. Con todas estas actividades se previene de forma efectiva la transmisión vertical del VIH en Venezuela.

El Cuadro 10, muestra la evolución a lo largo del tiempo de las embarazadas que reciben tratamiento ARV para prevenir la transmisión materno infantil, se evidencia que se está recuperando la tendencia al alza que se perdió en el año 2009, por la desestructuración a la que fue sometido el Programa de atención Prenatal. Pero en los dos últimos años se ha logrado aumentar la captación del control prenatal lo que determina en el aumento en la detección de las mujeres embarazadas que viven con el VIH. Se está realizando esfuerzos para aumentar la cobertura del control prenatal y eso aunado a las acciones que van a ejecutarse en el PNSIDA/ITS con la creación de la Unidad de Monitoreo y Evaluación, es probable que aumente en los próximos años en número de embarazadas positivas detectadas lo que redundará en mayor garantía de prevenir la transmisión. Es importante destacar que al aumentar el control prenatal y mejorar los sistemas de vigilancia y monitoreo será posible captar más mujeres que viven con el virus, lo que no significa que están aumentando los casos, lo que aumenta el diagnóstico y la idea en prevención es esa, precisamente.

El Cuadro 11 muestra la distribución de las Embarazadas según la entidad federal donde viven y fueron atendidas durante los dos últimos años. El cuadro muestra que los mayores porcentajes se

concentran en Distrito Capital y Zulia, seguidos por Carabobo y Bolívar, y esto se explica porque estos estados representan un gran volumen de la población del país y concentran la mayor cantidad de casos de infección por VIH. Al comparar los dos años no se observan cambios significativos, con la excepción de delta Amacuro, por la búsqueda activa de casos, explicada en el capítulo II, que permitió identificar 50 nuevos casos de los cuales tres, eran mujeres embarazadas.

**Cuadro 10**  
**Embarazadas con VIH Atendidas**  
**Venezuela. 2001- 2011**

<b>Año</b>	<b>Nº de Embarazadas</b>
2001	261
2002	138
2003	110
2004	160
2005	147
2006	310
2007	374
2008	335
2009	233
2010	272
2011	285
<b>Total</b>	<b>2.625</b>

F.I.: Programa Nacional Sida/ITS. MPPS

**Cuadro 11**  
**Embarazadas con VIH Atendidas según Entidad Federal**  
**Venezuela. 2008**

Entidad Federal	2010		2011	
	N°	%	N°	%
AMAZONAS	1	0,37	11	3,86
ANZOATEGUI	12	4,41	2	0,70
ARAGUA	8	2,94	13	4,56
APURE	2	0,74	2	0,70
BARINAS	9	3,31	3	1,05
BOLIVAR	18	6,62	20	7,02
CARABOBO	19	6,99	18	6,32
COJEDES	1	0,37	2	0,70
DELTA AMACURO	1	0,37	3	1,05
DTTO. CAPITAL	84	30,88	84	29,47
FALCON	4	1,47	5	1,75
GUARICO	4	1,47	8	2,81
LARA	10	3,68	6	2,11
MERIDA	5	1,84	4	1,40
MIRANDA	1	0,37	2	0,70
MONAGAS	3	1,10	4	1,40
NVA. ESPARTA	9	3,31	7	2,46
PORTUGUESA	4	1,47	3	1,05
SUCRE	8	2,94	9	3,16
TACHIRA	1	0,37	7	2,46
TRUJILLO	0	0,00	1	0,35
VARGAS	1	0,37	6	2,11
YARACUY	3	1,10	4	1,40
ZULIA	64	23,53	52	18,25
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100,00</b>	<b>285</b>	<b>96,84</b>

F.I.: Programa Nacional Sida/ITS. MPPS

*c) Prevención en Niños, Niñas y Adolescentes:*

Las actividades dirigidas a estos grupos de la población son realizadas por varios entes gubernamentales, entre los que destaca el MPPS, a través del **Programa Nacional de de Atención de Niños Niñas y Adolescentes**, establecido en la *Norma Oficial para la Atención Integral de las y los Adolescentes de Venezuela (2004)*<sup>46</sup>. El programa, cuenta con una red de servicios a nivel nacional donde se está aplicando norma y fortaleciendo la gestión de servicios.

En cuanto a las actividades educativas sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva, el programa reporta que realizaron numerosas actividades dirigidas a la población de Niños, Niñas y Adolescentes, de

<sup>46</sup> Decreto Ministerial N° 363 Publicado En Gaceta Oficial N° 37.705 del 05 de junio del 2003.

0 a 19 años, en los servicios de salud e instituciones educativas, logrando una participación de 733.211 en el año 2010 y 637.392 niños, niñas y adolescentes durante el año 2011.

En el grupo de adolescentes se han realizado además de lo mencionado otro tipo de actividades, destacándose en primer lugar la capacitación al personal de salud en *atención a la población adolescente de acuerdo a la normativa oficial*, alcanzándose la cifra de 10.437 miembros del equipo de salud capacitados en todo el territorio nacional.

Y se ha promocionado la salud sexual reproductiva y la prevención del embarazo en adolescentes mediante algunas actividades tales como, el Proyecto: *Servicios amigables para adolescentes*, con cooperación del UNFPA, el cual se desarrolla con el objetivo de promover la salud y desarrollo de adolescentes, mediante el fortalecimiento de la atención integral, con énfasis en la prevención de ITS, VIH/sida y embarazo en adolescentes.

También se realiza la formación de Promotores de Salud Comunitarios, capacitados en detección de factores de riesgo y signos de alarma de los miembros de la comunidad, en especial del grupo más vulnerable representado por embarazadas y niños menores de 5 años.

Además se están creando clubes u organizaciones de adolescentes, contabilizándose hasta diciembre de 2011, 2.352 clubes activos en todo el país. También se han creado 1.672 espacios extramuros para atender a los adolescentes, lo que permite ofrecer información en SSR con más libertad que cuando se realiza en los establecimientos de salud y las instituciones educativas.

*d) Educación sobre VIH para Niños, Niñas y Adolescentes Escolarizados:*

La educación básica sobre temas de salud ha formado parte durante muchos años de los contenidos en la educación primaria y secundaria del país, pero desde el momento en que Venezuela suscribió la Declaración de México, se hizo necesario dar mayor profundidad a estos contenidos y hacer énfasis en lo relacionado a la salud sexual y reproductiva, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida.

El propósito de la Declaración de México es dar respuesta a la epidemia de VIH en el contexto educativo formal y no formal, comprometiéndose a que el Estado asumiría la responsabilidad para la promoción del desarrollo humano, incluyendo la salud y la educación, así como la implementación de estrategias efectivas para educar y evitar la infección entre las nuevas generaciones. Además de combatir toda forma de discriminación, garantizar el derecho a la salud y otros derechos relacionados, establecidos en los tratados y estándares internacionales sobre los derechos humanos, el VIH y SIDA, la

salud sexual y reproductiva, el bienestar de la niñez, de las y los adolescentes y jóvenes.

En esta declaración, también se establece que el Estado deberá garantizar el acceso a la educación de calidad de toda la población de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, en ambientes libres de violencia, estigma y discriminación, así como aumentar y fortalecer los esfuerzos para garantizar el acceso y permanencia en la escuela de niños, niñas, adolescentes y jóvenes afectados por la epidemia. Se destaca la importancia de la familia y todos los actores sociales para el bienestar y desarrollo de las presentes y futuras generaciones

En Venezuela ya se había asumido parte de estos compromisos, obteniéndose logros importantes, solo que a partir de ese momento debían profundizarse. Se ha logrado, mediante un productivo proceso de construcción colectiva, dar origen al documento: *“Líneas Estratégicas Curriculares para la Educación de la Sexualidad en el Subsistema de Educación Básica”*.

Este nuevo currículo contempla, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de problemas sociales y de salud pública que pueden interferir con el proyecto de vida de niños, niñas, las y los adolescentes como es el embarazo en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, de la violencia en todos los espacios y en todas sus formas, especialmente hacia las mujeres, en las familias y en las instituciones educativas, a través de procesos de sensibilización, formación y participación de toda la comunidad educativa. Y los contenidos se insertan desde la educación inicial, y a toda la extensión del Sistema de Educación Básica, con la finalidad de propiciar el crecimiento en relaciones de igualdad y equidad entre el hombre y la mujer, centrados en los Derechos Humanos, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos.

En tal sentido el **Ministerio del Poder Popular para la Educación**, se plantea desarrollar a partir del tercer trimestre del año 2012, el Plan Nacional de Formación Docente, en el marco de la educación para la sexualidad, con el fin de potenciar la promoción y la prevención en el Subsistema de Educación Básica. Este proceso de formación estará orientado por las **líneas estratégicas curriculares** descritas en párrafos anteriores

*e) Prevención en Mujeres:*

La prevención del VIH en las mujeres debe hacerse desde diferentes enfoques, el primer enfoque de es el directamente relacionado con la atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, responsabilidad del **MPPS**. Para ello la **DAMNA**, como ya se explicó en el aparte de embarazadas está



fortaleciendo los servicios de atención, capacitando al personal, y capacitando a las comunidades formando promotores de salud como facilitadores y multiplicadores de información.

Otra institución de la administración pública que debe ser responsable de esta prevención es el **Ministerio del Poder Popular para Mujer y la Igualdad de Género (MPPMIG)** y su organismo adscrito el **Instituto Nacional de la Mujer (INAMUJER)**, los cuales han impulsado los avances legislativos y han desarrollado un conjunto de actividades bien interesantes, que aunque no están directamente orientadas hacia la prevención del VIH, si lo están para reducir la desigualdad de género y a dar apoyo humano, educativo y económico a las mujeres que lo requieren, y en especial a las que han sido víctimas de la violencia. Esta última, es un factor que hace vulnerable a la mujer en muchos aspectos de la vida, incluyendo la infección por VIH, es por ello que es necesaria la prevención de la violencia, en especial la violencia doméstica.

En Venezuela exista un marco legal favorable, en el cual destaca la *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, la cual busca “fortalecer las políticas públicas de prevención de la violencia contra las mujeres y de erradicación de la discriminación de género. Para ello, se dotarán a los Poderes Públicos de instrumentos eficaces en el ámbito educativo, laboral, de servicios sociales, sanitarios, publicitarios y mediáticos”<sup>47</sup>. También establece “la protección a la dignidad e integridad física, psicológica, sexual, patrimonial y jurídica de las mujeres víctimas de violencia, en los ámbitos público y privado” y “la igualdad de derechos entre el hombre y la mujer”.

Para garantizar estos derechos existe un sistema que incluye Fiscalías especiales con personal capacitado y sensibilizado que recibe denuncias y atiende casos. Esta Ley tipifica como posibles delitos diecinueve (19) formas o tipos distintos de violencia contra las mujeres, incluyendo: violencia psicológica, acoso u hostigamiento, amenaza, violencia física, violencia doméstica, violencia sexual, acceso carnal violento, prostitución forzada, esclavitud sexual, acoso sexual, violencia laboral, violencia patrimonial y económica, violencia obstétrica, esterilización forzada, violencia mediática, violencia institucional, violencia simbólica, tráfico de mujeres, niñas y adolescentes, trata de mujeres, niñas y adolescentes. Y en el tema de VIH las mujeres son más vulnerables pues en muchas ocasiones son sometidas a cualquiera de estos tipos de violencia por sus parejas, lo permiten y no lo denuncian, porque es el único mecanismo de garantizar su sustento y el de sus hijos.

Ahora bien además del interés y trabajo en la prevención de la violencia, el **MPPMIG** y el **INAMUJER**

---

<sup>47</sup> *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. G. O. (38.668) 23 /4/2007. Art. 2.

han desarrollado algunas actividades que vale la pena mencionar, tales como:

Formar preventoras y preventores del embarazo temprano; quienes orientan su acción con enfoque de género, en actividades de aprendizaje escolares y comunitarias para informar y sensibilizar sobre la sexualidad sana, responsable y sin riesgos desde el ejercicio sexual y responsable de la maternidad y paternidad temprana, donde se desarrollan las siguientes temáticas: - El adolescente como sujeto de derecho y responsable, - Características de los adolescentes de 10-19 años, - Género, valores y derechos sexuales, - El ejercicio de la sexualidad y sus consecuencias, - El cuerpo, la mente e identidad y sus dimensiones en la adolescencia, - El optimismo la voluntad y la esperanza de la adolescencia, - La resiliencia positiva como herramienta para afrontar situación adversas reales de los y las adolescentes, - El embarazo temprano y la opción de derecho desde la visión multiétnica y pluricultural, - La adolescencia y las opciones de la participación: comunitaria y redes de aprendizaje y otras, - Comunicación de los adolescentes: con los pares, la familia y comunidad. De que hablan, como hablan y que medios utilizan.

Estas temáticas fueron desarrolladas desde la formación a 57.764 adolescentes de los cuales, 30.721 son adolescentes del sexo femenino y 27.907 son del sexo masculino, pertenecientes a 444 Centros Educativos a nivel nacional. De igual manera, se han desarrollado 2.043 Proyectos Educativos y 2.676 Grupos de Estudios que enfocan su proceso de aprendizaje y en actividades educativas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Para fortalecer el proceso de Prevención del Embarazo Temprano, se han incorporado 423 Consejos Comunes y 2.465 voluntarias y voluntarios. Se ha generado la organización de 2.676 adolescentes gestantes y madres en 413 grupos de encuentro. Se incluyeron en dinámicas socializadoras, recíprocas y solidarias para la estimulación de factores resilientes a partir de 215 Proyectos de Reciprocidad, 79 Proyectos Comunitarios y 2.037 Proyectos Educativos.

Por otro lado, es importante señalar, que se han impulsado campañas de promoción a través del diseño y reproducción de material informativo:

- 10.000 Despegables sobre Derechos Sexuales y Reproductivos:
- 1000 Trípticos: ¿Sabes que es el VIH – SIDA?:

*f) Educación sobre VIH para Jóvenes Universitarios:*

Los jóvenes que asisten a las instituciones públicas de educación superior de Venezuela reciben

atención médica a través de los servicios de las mismas universidades y por los servicios que les garantiza la **Fundación para el Servicio de Asistencia Médica Hospitalaria para los Estudiantes de Educación Superior (FAMES)** organismo adscrito al **Ministerio del Poder Popular para la Educación Superior**.

De todas las actividades realizadas por FAMES es importante destacar las que tuvieron como propósitos fundamentales informar, sensibilizar y prevenir a los estudiantes sobre la importancia de tener una sexualidad responsable. Durante los años 2010 y 2011 se realizaron eventos, talleres y charlas sobre sexualidad y la prevención del VIH.

A continuación se muestra el cuadro resumen de la actividad desarrollada por FAMES durante los últimos tres años:

**Cuadro 12**  
**Instituciones y Estudiantes participantes en actividades Organizadas por FAMES.**  
**Venezuela. 2010 - 2011**

<b>Actividad</b>	<b>Participantes</b>
Charlas sobre Planificación Familiar y Salud Sexual y reproductiva	8128
Charlas sobre Salud Sexual y reproductiva	170
Charlas sobre Prevención del Consumo de Drogas	121
Charlas sobre Enfermedades Infectocontagiosas y Sistémicas	152
Charlas sobre VIH y Sida	742
Charlas sobre Infecciones de Transmisión sexual	120
Despistaje voluntario de VIH	80
<b>Total</b>	<b>9513</b>

F.I. Informe narrativo de FAMES. Febrero 2012.

Además de todas las actividades anteriores, FAMES en coordinación con sus enlaces de bienestar estudiantil y coordinadores de salud a nivel nacional promovió la creación de brigadas estudiantiles de salud, para que aquellos que la conformen respalden las actividades de difusión y prevención en las distintas universidades, fungiendo como multiplicadores de los beneficios que ofrece la Fundación y concientizando a la población juvenil sobre temas de salud como HIV, e ITS entre otros asuntos.

*g) Prevención en los Pueblos y Comunidades Indígenas:*

Los Pueblos y comunidades Indígenas que habitan en la República Bolivariana de Venezuela son numerosos, se reconocen 40 diferentes y están distribuidos principalmente en los estados fronterizos del país. A continuación se muestra una lista de esos pueblos y comunidades:

- |                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Akawayo (Akawaio, Kapon)      | 21. Mako                            |
| 2. Amorua                        | 22. Ñengatú (Yeral)                 |
| 3. Añú (Paraujano)               | 23. Pemón                           |
| 4. Arawako                       | 24. Piapoco                         |
| 5. Ayaman                        | 25. Puinave                         |
| 6. Baniva                        | 26. Pumé (Yaruro)                   |
| 7. Baré (Bale)                   | 27. Sáliva                          |
| 8. Barí                          | 28. Sanemá                          |
| 9. Chaima                        | 29. Sape                            |
| 10. Cubeo                        | 30. Timoto-cuica                    |
| 11. Cumanagoto                   | 31. Uruak (Arutani)                 |
| 12. Eñepá (Panare)               | 32. Wanai (Mapoyo)                  |
| 13. Guanono                      | 33. Warao (Guaraúno)                |
| 14. Jodi (Hoti, Hodi, Joti)      | 34. Warekena (Walekhena)            |
| 15. Inga                         | 35. Wayuu (Guajiro, Goajiro)        |
| 16. Japreria                     | 36. Wotjuja (Huotoha, Piaroa)       |
| 17. Jivi (Guajiro, Sikuani)      | 37. Yabarana                        |
| 18. Kariña                       | 38. Yanomami (Guaica, Guaharibo)    |
| 19. Kuiba                        | 39. Yekuana (De'kuana, Maquiritare) |
| 20. Kurripako (Baniwa, Wakuénai) | 40. Yukpa                           |

La **Dirección Nacional de Salud Indígena**, adscrita al **Despacho del Ministro del Poder Popular para la Salud**, conciente de la necesidad de que las actividades preventivas que se desarrollen en los pueblos y comunidades indígenas sean diseñadas y ejecutadas respetando los elementos que les son propios tales como, lenguaje, integridad cultural y medicina tradicional, ha iniciado la formación de *Agentes Comunitarios de Atención Primaria en Salud (ACAPS)*, con el propósito de expandir la red sanitaria y disminuir las inequidades de acceso a servicios de salud.

Una característica de este curso es que las clases son impartidas en el idioma particular de cada comunidad o pueblo indígena donde se han desarrollado, lo que significa que los participantes que no han tenido acceso al sistema formal de educación puedan participar.

El curso de Agentes Comunitarios en Atención Primaria en Salud ha sido realizado para las poblaciones Yanomami del Amazonas y Warao de Delta Amacuro, los cuales son pueblos indígenas con grandes dificultades de acceso geográfico a los servicios de salud. En el temario del curso existe un módulo completo sobre infecciones de transmisión sexual, el cual incluye el tema de HIV.

*h) Prevención en el Personal Militar:*

La Prevención a nivel de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB) es responsabilidad del **Ministerio del Poder Popular para la Defensa**. En este ministerio se ha realizado una importante actividad en respuesta a la epidemia de VIH desde el año 1987 cuando se diagnostica el primer caso en personal militar. Se inició con actividades fundamentalmente de atención, pero posteriormente incorporó de manera formal las actividades de prevención.

Estas actividades incluyen la creación de COPRECOS-Venezuela (Comité de Prevención Contra el SIDA en la Fuerza Armada), la cual fue una iniciativa de Perú pero que ha permitido la integración de las fuerzas Armadas y organismos policiales de Latinoamérica. A través de este comité se iniciaron formalmente las actividades de educación, pero sus actividades fueron irregulares, pues dependían de muchos factores externos.

Es así como en enero de 2002 se consolida esta actividad con el inicio del *“Programa de Educación en Salud Sexual y Reproductiva para la Población de la Fuerza Armada Nacional (FAN)”*, redimensionado en el 2007 con apoyo de ONUSIDA y UNFPA como *“Programa de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del VIH en la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB)”*. Con el cual se busca incorporar los temas de salud sexual y reproductiva, género y prevención de ITS y VIH/SIDA en el currículo de la formación militar, lograr que los equipos de salud y educación de los cuatro componentes de las FAN estén entrenados para realizar actividades de promoción y educación sobre esos temas en todo el personal profesional, estudiantes y tropa profesional y alistada. Obteniendo como resultado que todo este grupo de personas conozcan los temas de salud sexual y reproductiva, género y prevención de ITS y VIH, con el propósito de desarrollar actitudes y prácticas responsables, sanas y satisfactorias respecto a la sexualidad. También se busca lograr cambios positivos de comportamiento y reducir la discriminación hacia las personas con VIH.

El *“Programa de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del VIH en la FANB”* se imparte dentro del Programa Único de Instrucción del Soldado y en los Institutos Educativos de Formación Militar, como asignatura permanente (Escuela de Aviación Militar- Escuela de Oficiales de la Guardia Nacional Bolivariana) o como talleres obligatorios (Academia Militar de Venezuela, Escuela de la Armada de Guerra). En todos los casos se imparte a las y los cadetes en su primer año de estudio. El cuadro 13 muestra los cadetes que recibieron formación durante los años 2010 y 2011.

**Cuadro 13**

**No. de cadetes (1er. Año) por Academias Militares que recibieron la instrucción**

	2010		2011	
	hombres	mujeres	hombres	mujeres
A.M. Ejercito*	175	79	417	28
A.M. Armada	171	25	179	23
A.M. Aviación	152	17	147	16
A.M Guardia Nacional	240	29	245	22

F.I.: Ministerio del Poder Popular para la Defensa

\* En el 2010 se impartía como seminario no formal. Solo se le impartió a cadetes del IV año y a todo el personal femenino de cadetes.

*i) Prevención en la Población General:*

Además del financiamiento de los Proyectos el **Programa Nacional de SIDA/ITS**, a través de su Componente de *Educación y Prevención*, realiza actividades de educación, comunicación e información en materia de prevención de la infección por VIH. Dentro de estas actividades se incluyen, la realización campañas informativas sobre diversos temas de prevención tales como, el aplazamiento del inicio de las relaciones sexuales, la promoción del uso del preservativo, la práctica de relaciones sexuales seguras, la reducción del número de parejas sexuales, combatir la violencia contra la mujer y la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, entre otros.

También se organizan actividades la mayoría de las veces en conjunto con los movimientos sociales, tales como la Campaña del Día Mundial de Lucha Contra el SIDA, que se celebra el día 1 de diciembre de cada año, así como, la Campaña del Día de la Prevención Escolar del VIH, que se realiza en todas las escuelas del país el día 23 de mayo, pero que en la mayoría de los casos se organizan actividades para toda la semana.

Así mismo se han desarrollado asesorías técnicas a instituciones gubernamentales y no gubernamentales, dándoles herramientas que les permitan implementar acciones en el área de educación, promoción y prevención dentro de sus espacios. Y también se elaboran materiales informativos sobre temas especiales, como por ejemplo, el que se realizó en el año 2009 sobre la Influenza A N1H1 y VIH, dirigido a los pacientes con VIH del país, con información importante y recomendaciones para su cuidado y protección.

*j) Seguridad Hematológica:*

El **Programa Nacional de Bancos de Sangre**, adscrito a la Dirección General de Programas del MPPS, es responsable de garantizar la calidad del análisis de las unidades de sangre que ingresan a todos los Bancos de Sangres, tanto públicos, como privados del país, con la finalidad de detectar la presencia de infecciones transmisibles, en especial VIH, reduciendo de este modo la transmisión del virus a los pacientes receptores de cualquier tipo de hemoderivado.

En los Bancos de Sangre de Venezuela, tanto públicos como privados se realizan los estudios serológicos para las enfermedades transmisibles por la donación al 100% de las unidades colectadas, y es ley que no se debe transfundir ningún hemocomponente sin la totalidad de las pruebas.

Las pruebas que se realizan a todas las unidades de sangre donadas son las siguientes: AgsHB y anti-Core (para el descarte de Hepatitis B), Hepatitis C, Sífilis, Chagas, HIV, y HTLV I/II (virus Linfotrópico de células T 1 y 2). Este cribado se realiza en servicios que cumplen, con todos ellos, con procedimientos operativos de calidad y están sometidos a planes externos de control de calidad.

En el cuadro 14 se muestra la distribución de Unidades de sangre donadas y cribadas según el tipo de instituciones donde se procesaron, discriminadas según año.

**Cuadro 14**  
**Relación de Unidades de Sangre Donadas y Analizadas según Instituciones y Año.**  
**Venezuela. 2010 - 2011**

Instituciones	Años	
	2010	2011*
Bancos de Sangre del MPPS	225.385	196.803
Bancos de Sangre del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales	89.383	58.800
Sanidad Militar	11.529	3.352
Plantas Procesadoras de Plasma	19.879	12.003
Otras instituciones Públicas	6.154	3.616
Instituciones Privadas	66.666	58.537
<b>Total</b>	<b>418.996</b>	<b>333.111</b>

F.I. Programa Nacional de Bancos de Sangre \* Cifras provisionales hasta el 3er. Trimestre del año 2011

*k) Asesoramiento y Pruebas:*

En la República Bolivariana de Venezuela existen 103 centros en los cuales se realiza prueba para la detección de anticuerpos para el VIH, distribuidos en todas las Entidades Federales. Estos centros son Laboratorios de Salud Pública o Bancos de Sangre. En estos centros se realiza la prueba de forma

gratuita, con consentimiento firmado a todos los que la solicitan, garantizando la confidencialidad para todos los que acuden. Existe una resolución del ministerio de salud la cual regula la aplicación de dichas pruebas, en algunos de estos centros se hace consejería pre y post prueba, la misma es realizada por el personal de salud de los centros y por miembros de los movimientos sociales y comunidades organizadas, sin embargo esta área debe ser fortalecida, para ello se esta actualizando la norma nacional para consejería y el manual para la capacitación del personal de salud para la realización de consejería.

*l) Prevención del VIH en el Lugar de Trabajo:*

El **Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL)**, organismo autónomo adscrito al **Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social**, desarrolló en relación al tema del VIH actividades de promoción de la salud y seguridad en el trabajo, y de atención de los daños a la salud con ocasión al trabajo y la violación de los derechos de los trabajadores y trabajadoras, contemplados en la Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT).

**F. Diagnóstico, Atención, Tratamiento y Apoyo**

Estas actividades son realizadas fundamentalmente por el **PNSIDA/ITSIDA/ITS**, con la participación de otras instancias del MPPS y el Ministerio del Poder Popular para la Defensa. Se presentará a continuación cada elemento por separado:

*a) Diagnóstico:*

El **Programa Nacional de SIDA/ITS** ha hechos grandes esfuerzos por facilitar el acceso a la confirmación del diagnóstico y clasificación de los casos, y lo ha hechos por tres vías, la primera instalando nuevos laboratorios para realizar Western Blot, estudios virológico e inmunológicos; la segunda mediante la dotación de reactivos a todos los laboratorios y por último, en las entidades donde no se ha podido instalar un laboratorio para pruebas especiales se ha organizado un proceso de toma de muestra periódica, de manera que los pacientes no tengan que trasladarse a otro estado para realizarse las pruebas.

En el **Ministerio del Poder Popular para la Defensa**, se cuenta con laboratorio capaz de realizar pruebas Elisa para todo el que la solicite, realiza también pruebas confirmatorias y pruebas inmunológicas especiales como el conteo de población linfocitaria. En el cuadro 15 se muestra la actividad del laboratorio en el periodo 2009 – 2011.



**Cuadro 15**  
**Pruebas Inmunológicas realizadas en el Departamento de Infectología.**  
**Hospital Militar CA. 2009 – 2011.**

Tipo de prueba	2009	2010	2011
ELISA	8.623	8.471	9.454
Pruebas Confirmatorias	NR	137	82
Contaje Linfocitario (CD4-CD8)	736	896	729

F.I.: Ministerio del Poder Popular para la Defensa \*82% personas no afiliadas

*b) Atención y Tratamiento:*

En relación con la atención, a nivel nacional existen 61 establecimientos que realizan consultas especializadas, tanto para pacientes adultos, como para niños, las mismas son llevadas a cabo por Médicos Infectólogos, Inmunólogos, Internistas y Pediatras. En cada uno de los estados del país existe por lo menos un establecimiento donde se realiza consulta especializada.

Estos servicio de atención ofrecen sus servicios siguiendo las normas técnicas del programa nacional, para ello se actualizan periódicamente y esto se hace mediante un proceso de consulta y consenso nacional. Se atienden además, las exposiciones no ocupacionales, tales como: violaciones y riesgos de infección en parejas serodiscordantes.

En todos los servicios se realiza la Notificación obligatoria de todos los casos que requieren tratamiento mediante una ficha elaborada por el programa nacional. En ella se recogen los datos del paciente, sus resultados de laboratorio que permiten su clasificación y los esquemas seleccionados por los médicos tratantes. Las fichas son evaluadas en el nivel nacional y aprobado el tratamiento, el cual será enviado a cada coordinación regional para que esté disponible para el paciente. En algunos casos no se aprueba el tratamiento prescrito y entonces se realiza una consulta con el medico tratante y se reestructura el esquema del paciente.

Para estandarizar el tratamiento el programa nacional ha elaborado una guía, la cual es actualizada periódicamente. Durante el año 2010 se elaboró la cuarta edición de la *“Guía para el Manejo del Tratamiento Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH/SIDA en Venezuela”*, la cual fue elaborada mediante una amplia consulta de expertos, donde participaron los médicos especialistas de todo el país y la participación de las Sociedades Venezolanas de Infectología, Pediatría, Inmunología y Ginecología y Obstetricia, con la asesoría para la validación internacional de la OPS.

La distribución de los medicamentos antirretrovirales (ARVs) se realiza en todos los estados del país de forma gratuita, con equidad y sin discriminación para todo aquel paciente que reúne los criterios de la OMS para recibir tratamiento. En el cuadro 16 se observa la distribución de TARV en Venezuela desde el año 2002 hasta la fecha. En ellos se evidencia el aumento sostenido del número de pacientes que a lo largo de estos años han tenido acceso gratuito al tratamiento.

**Cuadro 16**  
**Pacientes que reciben Terapia Antirretroviral según año**  
**Venezuela. 2002 – 2011**

Año	Nº total de pacientes	MPPS	IVSS
2002	7.170	7.170	0
2003	9.147	9.147	0
2004	14.263	12.132	2.131
2005	15.756	13.146	2.610
2006	19.082	16.282	2.800
2007	22.265	19.232	3.033
2008	27.266	23.948	3.318
2009	32.302	28.631	3.671
2010	38.204	32.817	4.405
2011	40.384	34.652	5.732

F.I.: Programa Nacional Sida/ITS. MPPS

NOTA: En el año 2004 se asumieron los pacientes del Seguro Social.

También se actualizaron en los últimos años, otros documentos que permiten mejorar la atención de los pacientes con VIH. Entre estos documentos se pueden mencionar:

- *“Guía del Manejo Sintomático de las Infecciones de Transmisión Sexual”*, con lo cual se fortalece la prevención y la atención de estas infecciones en los establecimientos de salud del nivel primario y secundario.

- *“Consenso sobre Infecciones Oportunistas y Neoplasias en pacientes adultos y niños infectados con VIH en Venezuela”*, presentado en 2009, elaborada con la participación de médicos expertos, que laboran en instituciones hospitalarias de la capital

- *“Reglamentación Técnica para las Farmacias de Antirretrovirales en Venezuela”*.

En el aspecto de la Atención y el tratamiento existe una situación particular que implica el trabajo conjunto del **PNSIDA/ITSIDA/ITS** con el **Programa Nacional Integrado de Control de la Tuberculosis (PNICTB)**, esta situación es la Coinfección cada vez más frecuente entre VIH y Tuberculosis.

El diagnóstico, atención y tratamiento de estos pacientes están establecidos en la Guía para el

Manejo Clínico y Terapéutico de los pacientes con Tuberculosis y VIH. En esta guía se establece el procedimiento a seguir por los servicios de atención de los pacientes, haciendo énfasis en la pesquisa de Tuberculosis en los pacientes que viven con el VIH. Una vez identificados estos pacientes reciben el tratamiento adecuado a su caso. También se realiza la pesquisa de infección por VIH en todo paciente al que se le diagnostica Tuberculosis y de resultar positivo se refiere a los servicios de atención del PNSIDA/ITSIDA/ITS para su evaluación y clasificación y se le indica TARV si lo requiere.

Ambos programas realizan intercambio de información regularmente, aunque el mismo no es todo lo oportuno que debería ser, pues no se dispone de un sistema de información automatizado que permita una comunicación inmediata entre ambos programas.

A continuación se presenta en el cuadro 17, una relación de los casos de Coinfección Tuberculosis – VIH.

**Cuadro 17**  
**Coinfección TB/VIH. Incidencia según Grupos de Edad y Sexo.**  
**Venezuela. 2010 - 2011**

Grupos de Edad	2010		2011*	
	M	F	M	F
0-4 años	1	3	1	1
5-14 años	2	1	2	0
Mayores de 15 años	356	67	264	52
<b>Total</b>	<b>359</b>	<b>71</b>	<b>267</b>	<b>53</b>

F.I.: PNICTB. Fichas Epidemiológicas de Tuberculosis. Años 2010 - 2011

\* Cifras preliminares

*c) Atención, Tratamiento y Apoyo para los pacientes pertenecientes a los Pueblos y Comunidades Indígenas:*

La **Dirección Nacional de Salud Indígena(DNSI)** ha promovido la disminución de la brecha de acceso a los servicios que demandan los pueblos y comunidades indígenas de la república, para ello han puesto en funcionamiento dos tipos de servicios interculturales indígenas: *los Servicios de Salud Indígena en hospitales (SAOI)*, para la atención y orientación del paciente indígena, garantizando la pertinencia cultural y lingüística de los servicios, mediante los Facilitadores Interculturales que permiten mejorar la comunicación de pacientes con el personal de salud de estos establecimientos; y las *Casas Interculturales de Hospedaje*, para brindar atención culturalmente adecuada y albergue a los pacientes indígenas y sus familiares, quienes para poder acceder a los hospitales, deben viajar desde comunidades lejanas y no cuentan con los recursos económicos para costear su alojamiento en las ciudades.

Si bien es cierto que estos servicios no son específicos para los pacientes con VIH, la existencia de los

mismos en los estados del país con mayor presencia de pueblos y comunidades indígenas, facilita el acceso a los servicios de atención especializada en materia de VIH.

*d) Atención, Tratamiento y Apoyo para pacientes en el Ministerio del Poder Popular para la Defensa:*

En el **Ministerio del Poder Popular para la Defensa**, la atención y seguimiento de los pacientes se realiza en el Departamento de Infectología (antes Unidad de Inmunosuprimidos) del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, ubicado en Caracas. Allí se atiende todo caso militar, a sus familiares y desde el año 2004 a la población civil en general afectada por el VIH.

El Departamento ofrece atención en Consulta Externa y Hospitalización, contando con personal médico y de enfermería capacitado. También garantiza servicios de asesoría nutricional y psicológica. Se atienden personas adultas de ambos sexos, incluyendo mujeres embarazadas. Los niños son referidos a otros centros del MPPS con personal más especializados.

Suministra la TARV a los pacientes, así como tratamiento para infecciones oportunistas y suplementos nutricionales; todos ellos aportados desde 2007 por el PNSIDA/ITSIDA/ITS. Anteriormente eran comprados por el Ministerio de Defensa.

En cuanto a la vigilancia de casos nuevos se realiza de manera diferente según el grupo militar:

- Tropa alistada (soldados), por no considerarse personal militar fijo, no es requisito de ingreso la prueba de VIH, sin embargo durante su estadía en la FAB puede realizarse en algunas unidades militares bien como parte de exámenes para donar sangre, o voluntariamente y con consentimiento escrito en caso de estudios epidemiológicos. Sin embargo, es importante destacar que en este grupo es donde se ubica el mayor porcentaje de casos atendidos por el departamento (80%, de los cuales el 90% se infecto antes de su ingreso).

- Personal Profesional, en este grupo se le realiza la prueba durante exámenes anuales o de ascensos, previa asesoría y conocimiento de la persona. También se realiza al viajar al exterior, ya que por lo general, muchos países lo exigen para aceptar al profesional si viaja en comisión de servicio o de estudios.

- Al aspirante a ingresar a cursar estudios se les solicita la prueba como parte de la rutina de exámenes de ingreso, los cuales incluyen examen físico, de apoyo de laboratorio, radiológico, psicológico y aptitudinal. Se considera que debe realizarse por el tipo de entrenamiento y exigencias a la que este grupo es sometido.

Un aspecto muy importante que debe destacarse en la práctica del Ministerio del Poder Popular para la Defensa es la aprobación de la “Directiva DIGEBYSS-DIRSAFAN-07216-2006 Normas para la Prevención, manejo y control de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) causante de síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) en el personal militar y civil de la Fuerza Armada Nacional”, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No.38.597 del 4 de enero de 2007.

La misma permite seguir en actividades al personal militar infectado por el VIH y sólo se incapacita para la vida militar a los casos en etapa de SIDA y previa junta médica. La seguridad social de este personal y/o de sus familiares infectados está asegurada a través del Instituto de Previsión Social (IPSFA).

A pesar de que esta normativa legal no representa **ningún obstáculo** para el acceso a la atención, tratamiento y apoyo de los pacientes, los Movimientos Sociales y Comunidad Organizada que participaron en la realización de este Informe, consideran que de alguna forma vulnera los derechos humanos del personal militar que vive con VIH. Sin embargo, según información suministrada por la Jefa de Docencia de DIGESALUD, esta normativa se fundamenta en la protección de salud de las personas que son sometidas a entrenamiento extremos propios de esta profesión.

## IV. Prácticas Óptimas

La actividad diaria de cualquier institución u organización va generando experiencias, que cuando son vistas en retrospectiva, permiten valorar el trabajo realizado. Conforme a ello, desde el Estado Venezolano y desde sus instituciones, cuando se trata de evaluar la labor diaria de prevención, atención, tratamiento o apoyo en materia de VIH, que se ejecuta en cada una de las instituciones de la administración pública que atiende esta problemática, estén o no directamente relacionadas con la competencia en materia de salud, o la actividad que ejercen cada día, se pueden observar grandes avances. Las cientos de organizaciones, asociaciones, grupos, colectivos y hasta individuos, de los movimientos sociales y comunidades organizadas, que participan y son destinatarios de los programas identifican que esta valoración tiene que ser aún mejor y esa actividad va generando lo que luego puede ser identificado como *prácticas óptimas*.

Al respecto, cuando se revisan esas prácticas, es posible identificar momentos diferentes, pues muchas de estas prácticas se desarrollan a diario, mientras que otras se ejecutan de manera puntual para desarrollar tareas particulares.

A continuación se describirán las prácticas óptimas que se desarrollan de manera regular:

1. La actividad diaria de los responsables directos de la respuesta, en las instancias de la administración pública nacional, y más específicamente en el Ministerio del poder popular para la Salud, donde cada año se busca mejorar la respuesta nacional superando las dificultades que se presentan. A continuación se describirán algunas de esas prácticas que vale la pena destacar:

En el **Viceministerio de Redes de Salud Colectiva**, deben resaltarse los esfuerzos realizados para mantener la política de acceso gratuito a los medicamentos antirretrovirales, para todos los habitantes del territorio nacional que lo requieran, a pesar de que la cifra de pacientes que los requieren aumenta cada año, por el avance natural de la infección y por los cambios en los parámetros clínicos para determinar quien debe recibir el tratamiento.

También desde el Viceministerio se ha avanzado en general espacios de discusión con los representantes de los movimientos sociales, estableciéndose Mesas de Diálogo y Mesas Técnicas Específicas, como la Mesa de Mujer y VIH.

En cuanto al **Programa Nacional de SIDA/ITS (PNSIDA/ITS)**, deben resaltarse los esfuerzos para mantener el financiamiento, que no es tan alto como se quisiera, a los proyectos que ejecutan en materia de prevención las organizaciones de base comunitaria, no gubernamentales y redes de personas afectadas por el VIH.

También de considerarse como una buena práctica del **PNSIDA/ITS**, su preocupación por realizar la actualización permanente de las principales pautas de trabajo, sobre todo, las referidas a la atención integral de los pacientes con VIH, a las pautas del TARV y más recientemente, la atención de las otras ITS. Pero esta actualización de pautas y normas no la hacen de manera individual las personas que conforman el programa nacional, sino que se realizan con la participación activa de los médicos expertos de todo el país, acompañados de las principales asociaciones científicas y procurando contar con la validación internacional de los expertos de la OPS.

También es una buena práctica, la vigilancia conjunta que se hace de la Coinfección entre VIH y Tuberculosis, desarrollada por el **PNSIDA/ITS y el Programa Nacional Integrado del Control de la Tuberculosis**.

También está trabajándose activamente para realizar esfuerzos conjuntos en la prevención de la transmisión materno infantil entre el **PNSIDA/ITS y la Dirección Nacional de Atención a la Madre, Niño, Niña y Adolescentes**.

2. cuando se revisan otros ministerios que participan de manera activa y determinante en la respuesta nacional, es importante destacar la acción que está realizando el **Ministerio del Poder Popular para la Defensa**, incorporando la temática de educación sexual en los cursos regulares, tanto para la tropa alistada como para las escuelas de formación de profesionales, siendo esta la única experiencia de inclusión del tema a nivel de educación superior en el país, pues en los niveles de educación primaria y secundaria, si está incluido y de desarrolla pero en los niveles superior no había sido considerada su inclusión en los pensum de estudio como contenido obligatorio.

3. Desde el Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria también se están realizando actividades educativas pero no como contenidos obligatorios de los currículos, sino a través de las actividades que realiza **FAMES** en materia de educación en salud sexual y reproductiva. Estas actividades de educación se realizan utilizando metodologías agradable para los jóvenes, tales como conversatorios, charlas y obras de teatro.

8. Además de lo anterior, deben destacarse las iniciativas de atención integral de mujeres, que vienen ejecutando los organismos adscritos al **Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género**.

El otro grupo de “Buenas Prácticas”, han surgido al realizar actividades puntuales realizadas durante los últimos dos años y el punto de partida para ellas fue la construcción colectiva del Informe Nacional de los avances en la respuesta al VIH de 2010.

La elaboración de ese informe permitió desarrollar una metodología de trabajo a partir de la cual se han desprendido experiencias muy positivas que se destacarán a continuación:

1. La primera buena práctica fue la sistematización de la metodología, pues partiendo de la iniciativa de los miembros de la Mesa Coordinadora del informe y del apoyo técnico y económico de la OPS se materializó la elaboración de un documento denominado “Guía para elaborar Informes Nacionales”, la cual fue diseñada con el propósito de que pudiera ayudar a los funcionarios de las instituciones de la administración pública que deban realizar informes de este tipo pero que no posean mucha experiencia al respecto. Para la elaboración del presente informe, se está utilizando la metodología recogida en esa guía.

2. Otra buena práctica surgida del Informe de país del 2010, fue la evaluación de esa experiencia, y de nuevo surge la iniciativa de los miembros de la Mesa Coordinadora sumado al apoyo de la OPS y se realiza la evaluación del proceso de elaboración del informe. Para realizarla se apeló de nuevo a la metodología ya mencionada, y con la participación de los representantes de las instituciones de la administración pública y de los movimientos sociales y comunidades organizadas, se realizó un proceso de consulta a los participantes, mediante instrumentos diseñados por expertos pero validados por los propios participantes. Obteniéndose un documento que se denominó “Lecciones Aprendidas” donde se recogieron comentarios muy valiosos que también han permitido mejorar la metodología de trabajo para este informe. El documento será publicado para que pueda ser utilizado por otras instituciones y organizaciones.

3. Un compromiso asumido a partir del informe de 2010 fue actualizar el Plan Estratégico Nacional de VIH y otras ITS. Para darle cumplimiento a este compromiso, se activó de nuevo la metodología de elaboración de informes y se logró la construcción del documento central del Plan, como lo es el “Marco de Resultados”. El documento resultante es producto de una construcción colectiva que incluyó a



representantes del ministerio de salud del nivel central y de las coordinaciones estatales, pero también incluyó a los representantes de casi todas las instituciones de la administración pública que participan de la respuesta nacional al VIH, tales como, educación, educación universitaria, defensa, mujer, penitenciario, defensoría del pueblos, comunas y hasta la cancillería. Además de los mencionados, también participaron activamente en el proceso, representantes de las sociedades científicas relacionadas al tema, representantes de las agencias del SNU y por supuesto los representantes de los movimientos sociales y la comunidad organizada.

Puede afirmarse que el producto final de ese trabajo es una construcción colectiva que permitirá a mediano plazo desarrollar las estrategias necesarias para lograr los objetivos de la Declaración Política de 2011.

4. Además de todo lo mencionado, también es una buena práctica, el lograr mantener el compromiso de informar, elaborando y entregando el nuevo informe de avances en la lucha contra el VIH. Pero no hacerlo solamente, sino hacerlo bien, incluyendo a todos los que de una u otra forma participan de la respuesta nacional. Este nuevo compromiso ha permitido, consolidar la metodología, consolidar las alianzas intersectoriales y ha incorporado nuevos actores, sobre todo de los movimientos sociales, pues prácticamente se duplicó el número de redes participante, lo que se traduce en un voto de confianza a las autoridades nacionales responsables de la elaboración y entrega del informe.

## **V. Principales Problemas y Acciones Correctoras**

Los principales problemas que se han presentado en los últimos dos años en la respuesta nacional en la lucha contra el VIH en Venezuela están relacionados con los que se identificaron en el informe pasado, pues si bien es cierto se han logrado avances en algunos aspectos, en otros por ser más estructurales los cambios, se harán evidentes a mediano o largo plazo.

Manteniendo como premisa principal, que la respuesta al VIH es un proceso completo por todos los aspectos que implica una enfermedad que puede afectar a toda la población, sin presencias de edad, color de piel, religión o nivel socioeconómico, pero que definitivamente es más evidente en sectores que tradicionalmente han sido más vulnerados y excluidos, se hace necesario que la respuesta sea tan general que los abarque a “todos”, pero con particularidades que permitan llegar a esos “algunos”.

Para lograr lo anterior se hace necesario desarrollar acciones múltiples, desde diferentes ámbitos, con enfoques diferentes pero todas ejecutadas de manera intersectorial, lo cual implica tener un buen plan estratégico, líneas de acción bien definidas y un conjunto de “socios” activos y comprometidos con la respuesta.

Para ello, se requiere en principio de un organismo que defina la estrategia y dirija la respuesta, en el caso de la República Bolivariana de Venezuela, ese ente es el MPPS, a través del Programa Nacional de SIDA/ITS. El programa es el responsable de la definición de las estrategias, el establecimiento y cumplimiento normas de atención, el diseño y ejecución de las acciones de prevención, el monitoreo y evaluación de las acciones y la vigilancia epidemiológica.

Para cumplir con todas estas actividades, el programa debe poseer una estructura bien definida, contar con suficiente personal sensibilizado y altamente capacitado en todos los niveles de organización del sistema de salud y no solo a nivel central. También debe poseer una infraestructura funcional, dotada de mobiliario y equipos adecuados, insumos suficientes y presupuesto para garantizar todo lo anterior.

Ahora bien, la realidad es que muchos de los elementos mencionados son escasos, o no son funcionales, lo cual determina los principales obstáculos para la ejecución de todas las actividades que se enumeraron anteriormente. Y esto podría explicarse, debido a que muchos de los elementos mencionados han sido heredados de una administración poco eficiente, y en consecuencia se hace necesario seguir profesionalizando a los recursos humanos para cumplir con los planes, y seguir dotando

de equipos e insumos suficientes para realizar las actividades.

A continuación se presenta un resumen de los principales problemas identificados y las acciones que se han logrado ejecutar en los dos últimos años:

- En cuanto al aspecto de las estrategias de actuación el problema identificado fue el vencimiento del Plan estratégico del 2003 y la respuesta del MPPS fue lograr, con el apoyo de ONUSIDA, la construcción de los documentos que componen el plan estratégico, el cual se encuentra en la última fase para su publicación y puesta en funcionamiento. Ya se mencionó en el capítulo pasado la metodología utilizada para su elaboración.
- En el tema de Prevención, también existen limitaciones para ejecutar las actividades, más allá de los proyectos que realizan los movimientos sociales y la comunidad organizada, con financiamiento del Ministerio. En tal sentido, ya se ha avanzado en el tema con dos elementos fundamentales, la identificación de las poblaciones claves y grupos vulnerables, la definición de resultados y líneas de acción realistas y particularizadas a cada grupo, y la elaboración de la “Guía Nacional para la Prevención del VIH, sida y otras ITS”. Dicha guía también fue elaborada con la metodología utilizada para elaborar los informe y el plan estratégico. Ahora solo falta que se asignen los recursos para ejecutar las acciones preventivas ya definidas. También es importante que se aumenten los recursos para estas actividades, sin afectar por supuesto la asignación que se hace para atención y tratamiento.
- Dificultades para ejecutar las normas de atención integral en los servicios de salud, fundamentalmente por déficit de personal, equipos e insumos para el trabajo, tanto a nivel nacional, como en las coordinaciones regionales. Al respecto se viene trabajando en el fortalecimiento de los servicios, pero los avances no son suficientes para ser percibidos por los usuarios.
- Un problema identificado en el tratamiento era las dificultades que se presentaban para algunos pacientes para poder retirar sus medicamentos ARV en las farmacias dispuestas para tal fin por el programa nacional. El problema fundamental es que existen pocas farmacias y la mayoría se ubican en las capitales de los estados, siendo la distancia un elemento que dificulta la obtención del tratamiento. Para mejorar esta situación se han establecido nuevas farmacias para facilitar el acceso al tratamiento, pero queda mucho por hacer en este

aspecto, lo cual es un reto a afrontar para los próximos dos años.

- Otro elemento necesario para ejecutar la respuesta es la necesaria vigilancia, monitoreo y evaluación, que debe realizarse permanentemente para garantizar que se está dando la respuesta que la realidad está exigiendo. En este aspecto la problemática está relacionada con la ausencia de una unidad funcional que se encargue del proceso, y es por ello que dentro del nuevo plan estratégico se estableció un eje estratégico específico para este aspecto, y se definieron como resultados esperados, la creación de la unidad de monitoreo y evaluación y la generación de evidencias, basada en investigaciones.

## VI. Apoyo de los Asociados para el Desarrollo del País

El apoyo que recibe el Ministerio del Poder Popular para la Salud, como eje conductor de la respuesta nacional al VIH, proviene de varios asociados que pueden ser agrupados en tres categorías, a saber, los organismos del Estado Venezolano, las Agencias de Cooperación Multilaterales que actúan en Venezuela y los Movimientos Sociales y Comunidad organizada.

Desde el ámbito del Estado, el MPPS ejecuta actividades a través de los Programas Nacionales de SIDA/ITS, Control de la Tuberculosis, Bancos de Sangre y Atención a la Madre, Niños, Niñas y Adolescentes, que incluyen servicios de salud, acceso a tratamientos con cobertura universal para quienes lo requieran, pruebas clínicas, y en materia de prevención lo relacionado a sangre segura, prevención de la transmisión materno-infantil, apoyo nutricional para el niño, así como suplementos para las personas con VIH que lo necesiten, profilaxis post exposición y distribución de preservativos.

Y para garantizar el presupuesto de esas actividades, pero sobre todo del suministro gratuito y universal de estos medicamentos e insumos, el estado venezolano destinan presupuestos, bien sea desagregados e identificables, o agregados y no identificables, como ya se analizó en el *Indicador 6.1*, donde se evidencia que el mayor peso en el financiamiento de todas las actividades relacionadas a la prevención, atención, tratamiento y apoyo en materia de VIH, la asume y garantiza responsablemente el Estado Venezolano, tal y como esta consagrado en la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela y solo un pequeño porcentaje proviene de otras fuentes.

También es importante destacar, el apoyo técnico y financiero que el Ministerio del Poder Popular para la Salud brinda a los movimientos sociales y comunidades organizadas a través del desarrollo de proyectos de prevención con poblaciones claves, tales como: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), niños, niñas, adolescentes y jóvenes, privados de libertad, pueblos indígenas y mujeres, entre otros.

Desde otras instituciones de la administración pública se realizan aportes financieros a la respuesta nacional al VIH, algunos de esos aportes son fácilmente identificables en las partidas presupuestarias, pero otros no lo son, pero existen que es lo más importante para los efectos de mejorar la respuesta nacional, el reto para el futuro es lograr establecer mecanismos que permitan identificar esos montos ejecutados en actividades en materia de VIH, que hasta el momento permanecen invisibles a la hora de elaborar indicadores como el 6.1. de este informe. Los ministerios e instituciones que apoyan la

respuesta nacional son entre otros, los ministerios de defensa, educación, educación universitaria, comunas, trabajo, juventud, servicios penitenciarios y mujer.

Otro tipo de Apoyo de los Asociados es el que proviene de los Organismos de Cooperación Multilateral, que desarrollan actividades en Venezuela. Con base en este contexto el sistema de Agencias del Sistema de Naciones Unidas ha seguido cooperando, tal como se informó en 2010, con el país para fortalecer las capacidades en seis aspectos estratégicos, a saber:

- 1.- Desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica de primera y segunda generación del VIH y otras Infecciones de transmisión sexual,
- 2- Desarrollo del marco normativo de atención,
- 3- Reducción del estigma y discriminación en los servicios de salud,
- 4- Implementación del sistema de indicadores de alerta temprana para mejorar la gestión programática, de los servicios y vigilancia de la resistencia al TARV
- 5- Eliminación de la sífilis congénita y la trasmisión madre- niño/a del VIH.
- 6- Desarrollo de estrategias de prevención con diversos actores.

Ahora bien, desde un punto de vista más específico, las acciones de cooperación en materia de VIH se han establecidos fundamentalmente con las siguientes Agencias o Programas:

### ***1. Organización Panamericana de la Salud (OPS)***

La OPS ha brindado apoyo financiero y técnico, al Ministerio del Poder Popular para la Salud, especialmente a la Dirección Nacional de Epidemiología y al Programa Nacional de SIDA/ITS en aspectos tales como:

- la implementación del sistema de indicadores de alerta temprana para mejorar la gestión programática, de los servicios y vigilancia de la resistencia al TARV,
- asesoría técnica y colaboración en la validación internacional de todas las Normas y Consensos que el PNSIDA/ITS, has elaborado en los últimos años.

Además del apoyo al MPPS, la OPS apoyó técnica y financieramente (contratación de una consultora) al MPPRE para la sistematización y evaluación de las experiencias del informe UNGASS 2010. Producto de este apoyo se lograron los documentos mencionados en el capítulo IV, la “Guía para elaborar Informes Nacionales” y el documento de “Lecciones Aprendidas”.

También ha apoyado firmemente la ejecución de este informe nacional de país con asesoría técnica permanente, al igual que lo hizo en 2010.

## **2. El Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)**

Este programa apoyo de manera significativa al programa nacional de SIDA/ITS en la elaboración del Plan Estratégico Nacional 2012-2016. Este apoyo se materializó en las siguientes acciones:

- Contratación de Consultores internacionales, expertos en la metodología ASAP, para que apoyaran técnicamente los procesos de elaboración de los documentos “Base de Datos y Evidencias”, “Análisis de la epidemia en Venezuela” y “Marco de Resultados”.
- Contratación de una Consultora Nacional para apoyar la elaboración del “Marco de Resultados”, la actualización de la “Base de Datos y Evidencias”, la elaboración de la “Agenda de Investigación” y la consolidación final de documento de estrategias.
- También a brindado apoyo técnico en la elaboración de este informe.

## **3. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)**

Este fondo viene apoyando proyectos que se desarrollan en diferentes ministerios. Entre ellas pueden destacarse:

- El trabajo intersectorial con el Ministerio del Poder Popular para la Educación que tiene como objetivo transformación curricular en educación básica incorporando la educación de la sexualidad. Este nuevo currículo contempla la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de problemas sociales y de salud pública de los niños, niñas y adolescentes.
- El “Programa de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del VIH en la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB)”, que adelanta el Ministerio del Poder Popular para la Defensa con el apoyo del UNFPA.
- El proyecto de formación y capacitación en derechos y en la norma oficial de salud sexual y reproductiva, que se desarrolla en conjunto con el ministerio del Poder Popular para las salud y los organismos del Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Genero, INAMUJER y BANMUJER. Mediante el proyecto se capacitó al personal de algunas instituciones de salud y se replicó la capacitación a nivel nacional para las mujeres de los Puntos de Encuentro

de INAMUJER y de las Redes de Usuarías de BANMUJER.

- El apoyo que ha dado al Instituto Nacional de estadísticas en la preparación y realización del Censo Nacional de Población.
- Y más recientemente el apoyo brindado al programa nacional de SIDA/ITS en la elaboración de la “Guía Nacional para la Prevención del VIH, sida y otras ITS”.

#### ***4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)***

Este ha apoyado financieramente la elaboración del Informe UNGASS 2012 mediante la contratación de las dos consultoras.

Y por último, es de especial mención el conjunto de acciones y actividades que cumplen los movimientos sociales y las comunidades organizadas en torno al VIH en Venezuela, ya que, como asociados en la lucha por la erradicación de la epidemia del VIH, prestan una importante labor, especialmente en materia de prevención, y han trabajado en conjunto con el Estado venezolano y las Agencias Internacionales en varios proyectos y tareas relacionadas con la Prevención y Apoyo a las poblaciones más afectadas, los grupos más vulnerables y la comunidad en general.



## VII. Entorno de Vigilancia y Evaluación

En este aspecto fundamental la situación actual de las acciones de Vigilancia y Evaluación, puede ser descrita tal y como se hizo en el informe de 2010, pues será a partir de este año que se comiencen a ejecutar las actividades previstas en el nuevo Plan Estratégico Nacional 2012-2016 (PEN). Es por ello que se presentará en primer lugar lo descrito del sistema en el informe pasado y posteriormente las acciones previstas para ejecutar a corto plazo.

Durante el periodo noviembre 2008 y junio 2009 se realizó un trabajo de caracterización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del PNSIDA/ITS, en el marco del Plan de Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica del VIH y otras ITS.

La evaluación se realizó en las Coordinaciones Regionales de VIH/SIDA/ITS y en los servicios de atención que realizan consultas para VIH-SIDA e ITS, ubicados en catorce entidades federales del país, además de evaluar la Dirección Nacional del Programa.

La selección de los mismos, se realizó en consenso con los expertos del MPPS, tomando como criterios para su escogencia los siguientes: la magnitud de la notificación de casos, el tamaño y complejidad de los servicios y el tiempo en funcionamiento de los mismos, entre otros.

Se utilizó como técnica de recolección de información, la observación directa e indirecta, diseñándose para tal fin instrumentos de recolección de información tipo encuesta. Estos instrumentos fueron diferentes para evaluar el Nivel Local, Regional y Nacional.

Se evaluaron las actividades básicas del sistema de vigilancia según niveles de complejidad y en el marco de una visión sistémica. En función de lo anterior se analizaron los resultados según los cuatro elementos fundamentales de un sistema, a saber, la estructura, las entradas, el proceso y los resultados.

En cuanto a la *Estructura* se evidenció lo siguiente:

- El Recurso Humano está sensibilizado y bien capacitado pero es insuficiente para cumplir con las actividades que deben realizar, especialmente a nivel de la Dirección Nacional y Coordinaciones Regionales,
- La Planta Física y la dotación de equipos e insumos de oficina, también es insuficiente, pero la

dotación de insumos propios del programa, tales como, medicamentos ARV, medicamentos para Infecciones oportunistas y otras ITS, así como reactivos de laboratorio y suplementos nutricionales si estaban disponibles, y lo habían estado los últimos seis meses.

En relación a las *Entradas* del sistema, los resultados obtenidos indican que el personal conoce bien las definiciones de casos, se tienen bien identificadas las fuentes de información y se tiene establecido un mecanismo de notificación de casos en instrumentos estandarizados.

En cuanto al *Proceso*, se evidenció que el personal conoce los formularios del sistema de información del programa, pero la debilidad más importante que se identificó tiene que ver con la notificación de los casos, ya que se notifica la totalidad de pacientes con VIH que requieren tratamiento, pero no todas las instancias notifican con regularidad la totalidad de los casos nuevos diagnosticados.

También fue evidente la necesidad de un sistema automatizado para manejar la base de datos, que permita realizar de manera óptima el monitoreo y la evaluación de la situación epidemiológica.

En relación a las *Salidas*, las instancias generan informes sencillos a los niveles superiores que se los soliciten, aunque algunos no son constantes. Pero la mayoría no conoce el uso que se le da a esos informes. La principal debilidad identificada fue que no se recibe información periódica de la situación de la epidemia a nivel nacional, para de esta manera poder comparar la situación de cada nivel en relación al nivel superior. Esta situación ocurre como consecuencia del déficit de personal del nivel nacional y de la necesidad de utilizar un manejador de bases de datos más eficiente para la información que posee la Dirección Nacional del Programa.

A partir de esta evidencia y la experiencia, tanto de los funcionarios que laboran en el Programa Nacional de SIDA/ITS a nivel nacional, regional y local, como de las experiencias vividas o conocidas por los representantes de los movimientos sociales y comunidad organizada, se elaboró, siguiendo la metodología de planificación basada en evidencias, el Marco de Resultados para el PEN.

En el proceso de elaboración del documento se decidió que uno de los Ejes Estratégicos del mismo fuera ***“Vigilancia epidemiológica, Monitoreo y Evaluación”***, cuyo objetivo estratégico sería: *Fortalecer la vigilancia epidemiológica del VIH y sida y otras ITS, así como el Monitoreo y Evaluación de la respuesta para contar con información oportuna y confiable para la toma de decisiones.*

Se establecieron, además, seis resultados esperados y un conjunto de líneas de acción para ejecutar

en cada uno de ellos, los cuales se mencionan a continuación:

***Resultado 5.1.1: Creada y funcionando la Unidad Nacional de Monitoreo y Evaluación (MyE) del VIH y sida y otras ITS.***

Se estableció como meta la creación de la unidad para el año 2014 y el funcionamiento pleno para el año 2016, el resto de los resultados dependen de la unidad así que sus metas deberían comenzar a alcanzarse a partir del año 2014 y consolidarse en el 2016.

Las líneas de acción para alcanzar el resultado son las siguientes,

- Revisar y actualizar la propuesta para la creación y funcionamiento de la Unidad de MyE que contemple objetivos, funciones, infraestructura, recursos, personal, plan de acción, presupuesto y los mecanismos rutinarios de planificación, coordinación, administración e información del Sistema de MyE.
- Realizar acciones de capacitación y formación continua en aspectos relacionados a MyE, dirigido al recurso humano de la Unidad y sus puntos focales en las diferentes entidades.

***Resultado 5.1.2: Fortalecido el sistema de información de la respuesta nacional al VIH y Sida***

- Realizar un diagnóstico situacionales de capacidades tecnológicas de las Coordinaciones Regionales de VIH y sida y el nivel central del Programa Nacional de SIDA/ITS para diseñar e implementar una propuesta de fortalecimiento –que contemple el diseño de un software e incluya indicadores UNGASS- de las mismas.
- Establecer canales regulares de comunicación para facilitar el intercambio de información entre los actores claves (conjunto de informes-reportes técnicos de MyE)
- Identificar y asignar responsabilidades a las organizaciones e instancias y recursos humanos del sector público que conforman la estructura que alimenta el sistema de MyE.

***Resultado 5.1.3: Elaborado e implementado el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación sobre VIH y sida y otras ITS que contemple los ejes de la estrategia nacional***

- Elaborar un Diagnóstico de los instrumentos, flujos, análisis, uso y divulgación de información disponible sobre VIH y Sida y otras ITS.
- Seleccionar en consenso los indicadores a reportar dentro del Plan de MyE.
- Elaborar los instrumentos de definición y reporte de cada indicador.
- Definir el flujo de reporte de indicadores.
- Consultar guías nacionales e internacionales para apoyar la implementación del plan de MyE.

- Definir un conjunto de reportes técnicos del monitoreo programático y su frecuencia.
- Diseñar e implementar el Plan de MyE
- Costear el plan de M Y E
- Diseminación del plan entre actores nacionales.
- Elaborar y proponer acciones que promuevan el involucramiento de los diferentes actores de la respuesta nacional para la actualización y consenso del plan de MyE.

***Resultado 5.1.4: Disponibles datos oportunos y de calidad a partir de la vigilancia epidemiológica y una agenda priorizada de investigación en materia de VIH y sida y otras ITS***

- Identificar las brechas de información en relación a la vigilancia epidemiológica y el desarrollo de investigaciones sobre VIH y sida y otras ITS.
- Crear una agenda nacional de investigación en materia de VIH articulada al Plan de Fortalecimiento de la vigilancia Epidemiológica para el diseño y elaboración de diversos estudios sobre:
  - Vigilancia de VIH, sífilis y gonorrea,
  - Estudios CAP en gestantes, HSH, TS y personas trans,
  - Estudios sobre resistencia primaria a ARV,
  - Estudios sobre co-infección TB y VIH,
  - Calidad y satisfacción de usuarios/as de los servicios públicos de salud en VIH y sida y otras ITS
  - Estigma y discriminación a PVV en el lugar de trabajo.
- Elaborar un proyecto para garantizar la realización de estudios de vigilancia centinela generando alianzas estratégicas con otros sectores.
- Actualizar el protocolo de vigilancia epidemiológica del VIH y sida y otras ITS que incluya monitoreo de la calidad de los datos.
- Estandarizar las variables para la investigación en VIH que permite la agregación de datos y análisis de los mismos.
- Mantener actualizada la Base de Datos y Referencias para una estrategia basada en evidencia.

***Resultado 5.1.5: Diseñado e implementado el Plan de difusión y uso de la información***

- Definir los canales de difusión de la información de acuerdo a cada audiencia.
- Promover la socialización de los resultados de los estudios (i.e. informes finales de investigaciones) a los diferentes actores de la respuesta nacional.

- Establecer alianzas estratégicas con el sistema nacional de medios públicos y/o privados para informar a la población acerca de la temática del VIH y sida y otras ITS.
- Conformar un equipo de trabajo para el diseño, coordinación y difusión de la información.

***Resultado 5.1.6: Monitoreados y reportados los avances de acuerdos y compromisos internacionales en materia de VIH y sida.***

- Realizar análisis del Informe UNGASS conjuntamente con los principales actores de la respuesta nacional al VIH y Sida y otras ITS.
- Reforzar las capacidades en el manejo de UNGASS del Programa Nacional, Coordinaciones Regionales, movimientos sociales y comunidad organizada.
- Realizar análisis del estado de los acuerdos de la Declaración entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación y otros actores de la respuesta nacional al VIH y sida y otras ITS para reajustar las estrategias de manera consensuada.
- Recopilar y difundir información sobre la Declaratoria y/o sus avances entre actores de la respuesta nacional por distintas vías (correos electrónicos, páginas Web).
- Realizar análisis de reportes en relación con el cumplimiento de los Objetivos del Milenio relacionados al VIH y sida conjuntamente con los principales actores de la respuesta nacional para reajustar las estrategias de manera consensuada.

Con este conjunto de acciones bien detalladas y precisas, solo falta que se publique el PEN y se inicie su ejecución para que todos los actores responsables de las acciones, que también están identificados en el documento, comiencen su labor intersectorial para lograr los objetivos propuestos a corto, mediano y largo plazo.

## VIII. Referencias Consultadas

- Aragón, J (2002). Variables Cognitivo-conductuales y VIH en Trabajadoras Sexuales de la Frontera de Venezuela con Colombia. *Aldea Mundo* 5(9).
- Aragón, J. (2000). Variables cognitivo-conductuales y VIH en trabajadoras sexuales del –eje La Fría-San - Antonio-Rubio (EstadoTáchira) en la frontera de Venezuela con Colombia. *Acción Pedagógica*. 9(1). ASAP/ONUSIDA. Mayo, 2011. Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia. República Bolivariana de Venezuela.
- Barrios, L. (2002). Creencias, actitudes y comportamientos de riesgo ante el VIH-SIDA y otras infecciones sexuales en hombres que viven en Caracas. Universidad Central de Venezuela, Comsalud, a.c.. Caracas, Venezuela.
- Faas, L. et al. (1999). HIV/STD transmission in gold-mining areas of Bolívar State, Venezuela: Interventions for diagnosis, treatment, and prevention. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Organización Panamericana de la Salud. 5(1). Washington, DC. USA.
- Guerra ME, Rodríguez A, Rodríguez S; Tovar V; Carvajal A et al. (2009) Conocimientos sobre VIH/SIDA en un grupo de Embarazadas VIH (+). *Acta Odontológica Venezolana*. 47(1). Caracas, Venezuela.
- López, M. (2009). Trends in the prevalence of HIV and syphilis among pregnant women under antenatal care in central Venezuela. *International Journal of Infectious Diseases*. 13: 189-191.
- República Bolivariana de Venezuela. Marzo, 2010. Informe Nacional Relativo a los Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos sobre Vih/Sida (2001) y Declaración Política Vih/Sida (2006).
- UNFPA y ACSOL con el apoyo técnico del Centro de Investigaciones en Ciencias Sociales (CISOR). 2008. Encuesta de Vigilancia del Comportamiento (EVC) sobre VIH, Sida e ITS.
- Villalobos, N. (2002). Características de la transmisión perinatal del virus de la inmunodeficiencia humana en la región zuliana. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 62(3). Caracas, Venezuela.

## **IX. Anexos**

## **a. Proceso de consulta y preparación del informe nacional**

El Informe Nacional de Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/sida (2001) y la Declaración Política sobre VIH/sida (2006 y 2011) fue elaborado siguiendo una metodología que fue sistematizada a partir de la experiencia adquirida durante la elaboración del Informe Nacional de 2010. Dicha metodología implicó un proceso participativo, democrático, intersectorial y dinámico, en el cual han estado involucrados los principales actores de la respuesta nacional al sida, desde las instituciones de la administración pública nacional, tomando en cuenta a las Agencias del Sistema de Naciones Unidas y de manera especial, a los movimientos sociales y comunidad organizada con experiencia y trabajo en VIH.

El proceso se inició en el mes de noviembre de 2011, momento en el cual, el Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Exteriores (MPPRE), a través de la Oficina de Asuntos Multilaterales y de Integración (OAMI), informa al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), la decisión de la República Bolivariana de Venezuela, de elaborar el Informe Nacional de Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/sida (2001) y la Declaración Política sobre VIH/sida (2006 y 2011), que debería ser entregado antes del 31 de marzo de 2012.

A partir de ese momento se inicia un proceso, liderizado por la Oficina de Asuntos Multilaterales y de Integración del Ministerio del MPPRE y realizado en un trabajo coordinado y conjunto con el MPPS, ente rector de la materia de salud, representado por el Programa Nacional de SIDA/ITS, con el propósito de convocar a todos los ministerios y organismos de la administración pública nacional y los movimientos sociales y comunidades organizadas en torno a la temática de VIH, para construir en conjunto, informe de país.

El proceso dio inicio con la conformación de una Mesa Coordinadora (MC), constituida por representantes del MPPRE y del MPPS, incluyendo en la misma, a representantes de la Organización Panamericana para la salud (OPS/OMS) y del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), los cuales ofrecieron apoyo técnico y financiero, al proceso de la realización del informe, dirigido este último a proporcionar dos consultoras para recolectar y organizar la información que se presenta en el informe.

La Mesa Coordinadora fue la instancia que tuvo la responsabilidad, bajo la conducción de la OAMI de



planificar, programar y ejecutar las acciones y tareas para adelantar el informe y lograr la interrelación y participación de todos los actores involucrados tanto, de las instancias publicas gubernamentales, como la de los movimientos sociales y comunidades organizadas como de las agencias multilaterales.

Como siguiente paso, la OAMI, envió comunicaciones a toda la Administración Publica, tanto ministerios, como institutos y entes adscritos, para informar formalmente de la decisión de realizar el informe, de la necesidad de contar con el concurso de todos y cada uno, en esta tarea.

En la comunicación también se solicitó a cada ministerio, instituto y ente adscrito que designaran de manera expresa y formal un “funcionario enlace”, preferiblemente de la Dirección de Relaciones Internacionales y que adicionalmente llevara el tema o fuese el responsable, para que se convirtiera en el facilitador y canalizador dentro de ese organismo público de toda la información que se requería para el informe. Para facilitar la tarea de selección del funcionario se anexó un perfil que debería cumplir el designado.

En ese mismo sentido, el Ministerio del Poder Popular para Salud, a través del Programa Nacional de SIDA/ITS, convocó a todos los Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas en torno al VIH, a una reunión en la sede del Ministerio. La reunión fue conducida por los miembros de la Mesa Coordinadora (MC) y en ella se les informó de la decisión de elaborar el informe con su participación, repitiendo la experiencia exitosa del año 2010 donde la República Bolivariana de Venezuela presentó ante ONUSIDA un solo informe nacional.

En la reunión se presentó la metodología a utilizar y se les solicitó la selección de sus representantes o “puntos focales”. Se les dio la libertad de participar a través de redes, reconociendo a las que ya existían y que participaron en el informe anterior, pero dando la oportunidad de formar nuevas redes para aquellos Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas que no se sintieran representados por las redes ya existentes. Fue así como los Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas efectuaron su organización y la elección de sus representantes. Dada la diversidad de grupos y sus distintas modalidades de agrupación y conformación se les dio plena libertad, en el sentido de que ellos decidieran y escogieran internamente los procesos por los cuales escogerían a sus voceros, y quienes serian sus representantes ante la elaboración del informe.

Estas redes de movimientos y comunidades organizadas, informaron de manera expresa y formal, a la Mesa Coordinadora los nombres de los representantes principales y suplentes que participarían, junto a

los ministerios en la elaboración del informe en el lapso de tiempo establecido.

Al final se conformaron en trece (13) “puntos focales”, que representaban algunos a las grandes redes consolidadas con gran experiencia de trabajo en VIH y DDHH, pero también estuvieron representadas las redes emergentes y las nuevas coaliciones que se han organizado en los últimos años en torno a sus características particulares, su orientación y expresión de género, sus creencias religiosas o sus luchas por alcanzar el respeto de sus derechos plenos como individuos.

Estos dos grandes grupos se unieron para conformar y establecer lo que se denominó:

El Grupo de Trabajo y Coordinación Interinstitucional, para la elaboración por parte de la República Bolivariana de Venezuela del Informe Nacional relativo a los avances en la implementación de la Declaración de Compromisos Sobre VIH/Sida (2001) y Declaración Política VIH/Sida (2006), conformado por:

- “**Funcionarios enlaces**” de los Ministerios, entes adscritos y otros organismos de la Administración Pública Nacional.
- “**Representantes o puntos focales**” de los Movimientos sociales y comunidades Organizadas.

Desde ese momento se realizaron reuniones con ministerios y organismos de la administración pública nacional y representantes de los movimientos sociales y comunidades organizadas, con la finalidad de informarles sobre los diversas tareas y acciones necesarias para la realización del informe, presentar la metodología de trabajo, reuniones para analizar los datos e informaciones que solicitaban en las Directrices elaboradas por ONUSIDA para la realización del informe y renovar constantemente la invitación a participar en la elaboración del mismo, conformando y haciendo efectivo entre todos el Grupo de Trabajo y Coordinación Interinstitucional.

Como parte del proceso y metodología, se activaron Mesas Técnicas Específicas, según temas tratados dentro del Informe a presentar y de manera específicas para la construcción de los indicadores.

Para el **Indicador 6.1**, relativo a la Inversión en VIH, participaron representantes de los Ministerios del Poder Popular para las Relaciones Exteriores, Salud, Planificación y Finanzas, Defensa, Trabajo y Seguridad Social y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Para la elaboración del **Indicador 7.1**, el *Instrumento de Observación de los Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN)*, se decidió que todos los organismos de la administración pública que tuvieran alguna información contribuirían a elaborar la parte A; y que los movimientos sociales y comunidades

organizadas contribuirían a elaborar la parte B del Indicador Compuesto de Políticas nacionales (ICPN).

Con respecto a la parte B del ICPN también se acordó en la mesa Coordinadora, que los organismos del Sistema de Naciones Unidas, responderían dicho instrumento pero que sus respuestas no serían consolidadas con las respuestas dadas por los movimientos sociales y comunidades organizadas, sino que el cuestionario se anexaría al informe narrativo. En consecuencia en el sistema de reporte en línea del UNGASS se incluyó el ICPN elaborado por los organismos de gobierno (la parte A) y por los movimientos sociales (la parte B).

Para la elaboración de los **Indicadores 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2 y 5.1** relacionados con la respuesta programática, la mesa técnica estuvo constituida por representantes de los Programas Nacionales de SIDA/ITS, Tuberculosis, Atención a la Madre, Niño, Niña y Adolescente y la Dirección Nacional de Epidemiología, del MPPS, además de los representantes del MPPRE.

A lo largo del proceso se realizaron diversas reuniones del Grupo de Trabajo y Coordinación Interinstitucional, para la elaboración por parte de la Republica Bolivariana de Venezuela del Informe Nacional relativo a los avances en la implementación de la Declaración de Compromisos Sobre VIH/Sida (2001) y Declaración Política VIH/ Sida (2006), con diferentes propósitos, a saber:

- Reuniones para la presentación, explicación y discusión de cada uno de los Indicadores
- Reuniones para analizar los Cuestionarios A y B del Índice Compuesto de Políticas Nacionales
- Reuniones para discutir, validar y consensuar los cuestionarios del Índice Compuesto de Políticas Nacionales
- Reunión de Presentación del Informe Nacional 2012.

Adicionalmente se realizaron actividades de recolección, envío, revisión de información vía correo electrónico entre todos los participantes.

Para este proceso se evidenció la necesidad de contar con el apoyo de consultorías para que desde una óptica neutral realizaran la compilación, sistematización y redacción de todas las aportaciones y discusiones del informe nacional, para este efecto fueron contratadas dos consultoras, con características importantes como tener amplios conocimientos, experiencia y formación sobre el tema: una principal para adelantar el grueso del informe nacional y otra consultora, para efectos del indicador 6.1 relativo al gasto en VIH/SIDA, dada la especificidad de este último.

Una vez descrito todo este proceso de cinco meses, puede afirmarse que el presente Informe, es el

resultado del aporte de todos los sectores que directa o indirectamente están involucrados y participan en el tema de VIH en la República Bolivariana de Venezuela, bajo premisas fundamentales de inclusión, transparencia, respeto mutuo, interrelación, coordinación y comunicación permanente de todos los involucrados.

Para resumir, este proceso de consulta y preparación para la elaboración por parte de la República Bolivariana de Venezuela del Informe Nacional de Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/sida (2001) y la Declaración Política sobre VIH/sida (2006 y 2011), contó entre sus principales logros, los siguientes:

- Se replicó la metodología de trabajo sistematizada a partir de la experiencia en la elaboración del Informe nacional de 2010.
- Se reactivó la Mesa Coordinadora como instancia coordinadora del proceso.
- Se estableció el Grupo de Trabajo y Coordinación Interinstitucional, con los representantes de la Administración Pública Nacional, los Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas
- Se activaron Mesas Técnicas específicas para la construcción de los indicadores 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 5.1, 6.1 y 7.1.
- Se contó con el apoyo de los “Asociados Pertinentes”, OPS/OMS, ONUSIDA y UNICEF
- Se obtuvo financiamiento para las consultorías para la sistematización y recopilación de la información del proceso de elaboración del informe.
- Se elaboró y cumplió el calendario de recopilación de datos.
- Se ha establecido un punto focal en el país para las comunicaciones con la Secretaría del ONUSIDA en caso de que haya preguntas relacionadas con el informe y/o los datos presentados
- Se realizaron amplias y variadas reuniones para la presentación, explicación y discusión de cada uno de los Indicadores.
- Se realizaron reuniones para analizar los Cuestionarios A y B del Índice Compuesto de Políticas Nacionales, para discutir, validar y consensuar los cuestionarios del Índice Compuesto de Políticas Nacionales
- Se realizó la Reunión de Revisión y Consolidación del Informe Nacional 2012, por parte del Grupo de Trabajo y Coordinación Interinstitucional, con la administración pública nacional, los Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas.

## **b. Instrumento de Observación de los Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN) 2012**

País: Venezuela

Nombre del funcionario Ministerio del Poder Popular para la Salud encargado de la presentación del ICPN: Dra. Deisy Matos

Dirección postal: Ministerio del Poder Popular para la Salud. Programa Nacional de SIDA/ITS. Edificio Sur. Piso 8. Oficina 824. Centro Simón Bolívar. Caracas. Venezuela.

Tel: 58 212 4080637

Fax: 58 212 4080580

Correo electrónico: dmatos@mpps.gob.ve; deisymatos@gmail.com

Fecha de presentación: 31 de marzo de 2012

### **Instrumento De Observación De Los Compromisos Y Políticas Nacionales (ICPN)**

#### **Proceso de Recopilación y Validación de Datos**

<b>Describa el proceso utilizado para la recopilación y validación de los datos del ICPN:</b>
Se realizaron reuniones iniciales con los funcionarios y representantes de los movimientos sociales, para explicar las preguntas del cuestionario y fijar las fechas de entrega. Una vez consignados los cuestionarios, se procedió a colocar juntas todas las respuestas recibidas asignándosele un color diferente a cada institución u organización. El cuestionario con todas las respuestas se reenvió a los participantes para que revisaran sus respuestas desde la perspectiva de los otros. Posteriormente se realizaron reuniones para consensuar las versiones definitivas de los cuestionarios. En el caso de la administración pública se realizó una reunión para el consenso, mientras que con los movimientos sociales fue necesario realizar tres reuniones, dos presenciales y una virtual, para lograr el consenso. Finalmente, se sistematizaron las respuestas siguiendo, los lineamientos acordados en las reuniones. Una vez consolidados los cuestionarios fueron enviados a los participantes para que conocieran las versiones finales de los mismos.
<b>Describa el proceso utilizado para resolver los desacuerdos, si los hubiera, relativos a las respuestas a preguntas concretas:</b>
El en caso de las preguntas de escala, en la mayoría de los caso se utilizó el promedio aritmético, en otros casos, se logró el consenso después de la presentación de argumentos por parte de los participantes.

En las preguntas narrativas se evaluaron los aportes de cada grupo o institución y a partir de la discusión y el consenso de lograron las respuestas definitivas. En el caso particular del cuestionario de los movimientos sociales, en algunas preguntas narrativas no se logró el consenso y se decidió colocar los dos puntos de vista.

**Destaque las cuestiones, en caso de haberlas, relacionadas con los datos finales del ICPN presentados (como la calidad de los datos, posibles interpretaciones equívocas de las preguntas o puntos similares):**

Los datos suministrados responden a la experiencia de los participantes, después de mucho tiempo de trabajar en la respuesta nacional, su opinión se considera muy pertinente y calificada, lo cual garantiza la calidad de los datos.

En algunas preguntas, fue más difícil lograr, pues la pregunta englobaba dos aspectos diferentes, prácticamente eran dos preguntas, sobre elementos diferentes sobre los cuales los participantes tenían opiniones diferentes. Se recomienda a los responsables de elaborar los instrumentos utilizados en las directrices, ser más específicos en cuestionarios futuros, de manera tal que se pueda obtener una información más completa de parte de los actores de la respuesta de cada país.

## Entrevistados para el ICPN

### ICPN parte A: Funcionarios Gubernamentales

Organización	Nombre/Cargo	Entrevistados para la Parte A [indique sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]					
		A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
Ministerio del Poder Popular para la salud	Deisy Matos. Coordinadora del Programa Nacional de SIDA/ITS.	X	X	X	X	X	X
Ministerio del Poder Popular para la Defensa	T.C. Regina López. Jefe Docencia de la Dirección General de Salud.	X	X	X	X	X	X
Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y le seguridad Social	Gabriela Aguirre Koch. Directora(E) de Relaciones Internacionales y enlace con la OIT.	X	X	X	X	X	X
Ministerio del Poder Popular para el Servicio Penitenciario.	Laila Tajeldine. Directora de Relaciones Internacionales y Derechos Humanos.	X	X	X	X	X	X
Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria	Nelson Noriega. Oficina de Cooperación Internacional.	X	X	X	X	X	X
Defensoría del Pueblo	Liliana Mayarín Rivero. Jefa de División de la Dirección de Análisis e Investigación en DDHH.			X			

**ICPN parte B: Movimientos Sociales y Comunidad Organizada**

Organización	Nombre	Entrevistados para la Parte B [indique sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]				
		B.I	B.II	B.III	B.IV	B.V
Red de Organizaciones Basadas en la Fe	Mauro Bellesi	X	X	X	X	X
Red Venezolana de Mujeres Positivas	Diana Irazabal	X	X	X	X	X
Artgnosis	Ybrahin Cordero	X	X	X	X	X
COPIV	Eduardo Franco	X	X	X	X	X
Red LGBTI	Ricardo Hung	X	X	X	X	X
Frente Trans de Venezuela	Ronny Ortega	X	X	X	X	X
Coalición Venezolana LGBTI	Yonatan Matheus	X	X	X	X	X
CODEVIDA	Mauricio Gutiérrez	X	X	X	X	X
Eje Lesbico de Venezuela	Ingrid Baron	X	X	X	X	X
RED OBC	Lowing González	X	X	X	X	X
REDIVIH	Jesús Rondón	X	X	X	X	X
Federación Homo Bisexual	Tony Espinoza	X	X	X	X	X
RVG +	Estevan Colina	X	X	X	X	X

**ICPN parte B: Agencias del Sistema de Naciones Unidas**

Organización	Nombre/Cargo	Entrevistados para la Parte B [indique sobre qué partes se ha preguntado a cada encuestado]				
		B.I	B.II	B.III	B.IV	B.V
ONUSIDA	Adriana Ponte	X	X	X	X	X
ONUSIDA	Edgar Carrasco	X	X	X	X	X
OPS	Soledad Pérez	X	X	X	X	X
ACNUR	Oana Calina Resteman	X	X	X	X	X
ONUMJERES	Onintza Larrinaga	X	X	X	X	X
OIM	Laura Sánchez	X	X	X	X	X
OIM	Marisol Fuves	X	X	X	X	X
UNICEF	Keila Betancourt	X	X	X	X	X
UNFPA	Alejandra Conrao	X	X	X	X	X
UNDP	Joccy Fajardo	X	X	X	X	X
FAO	María Fernandez Gutiérrez	X	X	X	X	X

i. Cuestionario ICPN Parte A: Funcionarios Gubernamentales

INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE LOS COMPROMISOS Y LAS POLÍTICAS NACIONALES (ICPN)

PARTE A

[para que respondan los funcionarios gubernamentales]

I. PLAN ESTRATÉGICO

**1. ¿Ha desarrollado el país una estrategia nacional multisectorial para responder al VIH?**

(Las estrategias multisectoriales deben incluir, por lo menos, las desarrolladas por ministerios, como las que se mencionan a continuación en el apartado 1.2.)

Si <b>X</b>	No
-------------	----

Si la respuesta es Sí, indique el periodo cubierto  
[escribalo dentro]:

2012-2016
-----------

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, explique brevemente las modificaciones/mejoras principales entre la estrategia nacional actual y la anterior.

Se realizó la actualización del Plan Estratégico Nacional (PEN) utilizando la metodología de ASAP/ONUSIDA, la cual recomienda que el proceso de planificación se base en evidencia proveniente de investigaciones y otros estudios que hayan sido realizados en el país, así como en la definición de líneas de acción específicas. El mismo fue elaborado bajo el liderazgo de autoridades nacionales del Ministerio del Poder Popular para la Salud, con el apoyo de ONUSIDA, mediante un proceso multisectorial con la participación de entidades gubernamentales, movimientos sociales y comunidad organizada, sociedades científicas, academia y agencias de cooperación multilateral, especialmente del Sistema de Naciones Unidas. El proceso inició con la construcción la Base de datos y evidencias sobre VIH y otras ITS en el país, basada en ella se elaboró el Marco de Resultados (eje central del Plan Estratégico) y como complemento se elaboró el documento que recoge las necesidades de investigación, quedando pendiente el costeo de las acciones para su publicación definitiva. Las principales mejoras que ofrece en PEN con respecto al anterior, es que se formuló basado en la evidencia nacional y que se discriminaron las acciones a ejecutar, tomando en cuenta todos los grupos de población más afectada y los grupos de mayor vulnerabilidad, según el perfil de la epidemia en Venezuela.

**SI LA RESPUESTA ES "NO" O "NO CORRESPONDE"** explique brevemente los motivos.

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**, responda las preguntas 1.1 a 1.10; **SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA**, pase a la pregunta 2.

**1.1. ¿Qué ministerios u organismos gubernamentales son los responsables generales del desarrollo e implementación de la estrategia nacional multisectorial para responder al VIH?**

Nombre de los ministerios u organismos gubernamentales [rellenar]:

Con el liderazgo del Ministerio del Poder Popular para la Salud, todos los Ministerios, institutos autónomos y entes adscritos de la administración pública, son responsables de la implementación de la



estrategia. Y por ser la misma de naturaleza multisectorial se desarrolla de manera conjunta con las agencias del sistema de naciones unidas, los movimientos sociales organizados, comunidades científicas y las universidades.

**1.2. ¿Qué sectores están incluidos en la estrategia multisectorial con un presupuesto específico para el VIH destinado a sus actividades?**

SECTORES	Incluido en la estrategia		Presupuesto asignado	
<b>Educación</b>	Sí X	No	Sí	No
<b>Salud</b>	Sí X	No	Sí	No
<b>Trabajo</b>	Sí X	No	Sí	No
<b>Ejército/Policia</b>	Sí X	No	Sí	No
<b>Transporte</b>	Sí	No	Sí	No
<b>Mujeres</b>	Sí X	No	Sí	No
<b>Jóvenes</b>	Sí X	No	Sí	No
<b>Otros [especificar]:</b>				
<b>Personas con Discapacidad</b>	Sí X	No	Sí	No
<b>Personas de Pueblos Indígenas</b>	Sí X	No	Sí	No

**Si NO hay un presupuesto asignado para algunos o ninguno de los sectores anteriores, explique qué financiación se utiliza para asegurar la ejecución de las actividades específicas relacionadas con el VIH de dicho sector**

El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, el Estado venezolano garantiza un presupuesto para la salud que permite cumplir con los objetivos de la política sanitaria, incluyendo el VIH, asumido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud. Otros ministerios trabajan el tema e invierten, pero dado que la visión del Estado dentro del sector salud es verlo como algo integral donde no se debe hacer discriminación alguna sino por el contrario dar tratamiento, atención y prevención universal y gratuita no está desglosado por rubros específicos. En las instituciones de la administración pública se formulan los presupuestos por proyectos y de allí se asignan los recursos para las acciones en materia de VIH, pero no son proyectos específicos para VIH.

**1.3. La estrategia multisectorial, ¿está dirigida a las siguientes poblaciones clave/otras poblaciones vulnerables, entornos y asuntos interrelacionados?**

POBLACIONES CLAVE Y OTRAS POBLACIONES VULNERABLES		
<b>Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</b>	Sí X	No
<b>Poblaciones migrantes/móviles</b>	Sí	No X
<b>Huérfanos y otros niños vulnerables</b>	Sí X	No
<b>Personas con discapacidades</b>	Sí X	No
<b>Usuarios de drogas inyectables</b>	Sí	No X <sup>48</sup>
<b>Profesionales del sexo</b>	Sí X	No
<b>Transexuales</b>	Sí X	No
<b>Mujeres y niñas</b>	Sí X	No

<sup>48</sup> En Venezuela, el perfil epidemiológico de las formas de transmisión, reconoce como principal, la vía sexual. El uso de drogas inyectables, como forma de transmisión, en términos estadísticos no es significativo. En tal sentido, la Unidad de Toxicología de la Oficina Nacional Antidrogas informó, que debido a esto, las políticas públicas del Gobierno venezolano no han considerado a la población de usuarios de drogas inyectables, como población clave en la respuesta nacional al VIH. Ellos son considerados en el Plan Nacional Antidrogas y los usuarios que son identificados, sean personas que viven con el virus o no, son atendidos de manera integral.

<i>Jóvenes</i>	Sí X	No
<i>Otras subpoblaciones vulnerables específicas<sup>49</sup></i>		
<i>Personas de pueblos Indígenas</i>	Sí X	No
<i>Población Privada de Libertad</i>	Sí X	No
<i>Personas con Discapacidad</i>	Sí X	No
<b>ESCENARIOS</b>		
<i>Prisiones</i>	Sí X	No
<i>Escuelas</i>	Sí X	No
<i>Lugares de trabajo</i>	Sí X	No
<b>ASUNTOS INTERRELACIONADOS</b>		
<i>Tratamiento del estigma y la discriminación</i>	Sí X	No
<i>Capacitación y/o igualdad de género</i>	Sí X	No
<i>VIH y pobreza</i>	Sí X	No
<i>Protección de los derechos humanos</i>	Sí X	No
<i>Participación de las personas que viven con el VIH</i>	Sí X	No

<b>SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, explique cómo se identificó a las poblaciones clave</b>

**1.4. ¿Cuáles son las poblaciones clave y los grupos vulnerables a los que van destinados los programas nacionales del VIH? [especificar]**

<b>POBLACIONES CLAVE</b>
Personas que viven con VIH Hombres que tienen sexo con hombres, hombres Gays y Bisexuales Personas Trans ( transexuales, transgénero y travestis) Trabajadoras y Trabajadores sexuales Adolescentes y jóvenes Niños y Niñas Mujeres embarazadas Personas privadas de Libertad (adolescentes, mujeres y hombres) Personal uniformado Personas con Discapacidad Personas de pueblos indígenas Población General (hombres y mujeres) Profesionales de Salud

**1.5. ¿Incluye la estrategia multisectorial un plan operativo?**

Sí X	No
------	----

**1.6. ¿Incluye la estrategia multisectorial o el plan operativo:**

<b>a. objetivos formales del programa?</b>	Sí X	No

<sup>49</sup> Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados)

<b>b. metas o hitos claros?</b>	Sí X	No
<b>c. un desglose de los costos de cada área programática?</b>	Sí X	No
<b>d. una indicación de las fuentes de financiación del apoyo a la ejecución del programa?</b>	Sí X	No
<b>e. un marco de vigilancia y evaluación?</b>	Sí X	No

**1.7. ¿Ha asegurado el país la “integración y participación plenas” de la sociedad civil<sup>50</sup> en el desarrollo de la estrategia multisectorial?**

Participación activa X	Participación moderada	Participación nula
------------------------	------------------------	--------------------

<b>SI LA PARTICIPACIÓN ES ACTIVA</b> , explique brevemente cómo se organizó:
Las organizaciones de base comunitaria a nivel nacional, se han organizado en redes a lo interno, por lo que el Estado al momento de desarrollar alguna acción de planificación y/o desarrollo de acciones convoca a los puntos focales de cada una de éstas redes, para que participen en la toma de decisiones y consenso de las mismas. El los dos últimos años además de participar activamente en la elaboración del PEN y de la Guía Nacional para la Prevención del VIH, sida e ITS; los representantes de las redes que agrupan a los movimientos sociales y comunidades organizadas con trabajo en VIH han participado en la Mesa Técnica de VIH. En la misma participa el Ministerio del Poder Popular para la Salud, representado por funcionarios del Viceministerio de redes de Salud Colectiva, la Dirección General de Programas de Salud y el Programa Nacional de Sida/ITS.

<b>SI LA PARTICIPACIÓN ES NULA o MODERADA</b> , explique brevemente por qué:

**1.8. ¿Han respaldado la mayor parte de los asociados para el desarrollo externos (bilaterales y multilaterales) la estrategia multisectorial?**

Sí X	No	N/C
------	----	-----

**1.9. ¿Han ajustado y armonizado los asociados externos para el desarrollo sus programas relacionados con el VIH con la estrategia nacional multisectorial?**

Sí, todos los asociados	Sí, algunos asociados X	No	N/C
-------------------------	-------------------------	----	-----

<b>SI LO HAN HECHO ALGUNOS o NINGUNO</b> explique brevemente en qué áreas no hay ajuste/armonización y por qué:
En el caso particular de las poblaciones móviles y migrantes, no se ha desarrollado un trabajo conjunto con el ACNUR y UNESCO.

<sup>50</sup> La sociedad civil incluye, entre otros: las redes y organizaciones de personas que viven con el VIH, las mujeres, los jóvenes, grupos afectados clave (incluidos los hombres que tienen relaciones inyectables, los migrantes, refugiados/poblaciones desplazadas, los presos); las organizaciones sexuales con hombres, los transexuales, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas religiosas; las organizaciones de servicios relacionados con el sida; las organizaciones comunitarias; las organizaciones sindicales, las organizaciones de derechos humanos; etc. Nótese: El sector privado se considera por separado.

**2. ¿Ha integrado el país el VIH en sus planes de desarrollo general, tales como: (a) el plan de desarrollo nacional, (b) la evaluación nacional común / el Marco de las Naciones Unidas para la Asistencia al Desarrollo, (c) la Estrategia para la reducción de la pobreza, y (d) el enfoque multisectorial?**

Sí X	No	N/C
------	----	-----

**2.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se integra el apoyo al VIH en alguno de los siguientes planes de desarrollo específicos?**

PLANES DE DESARROLLO ESPECÍFICOS			
<i>Evaluación nacional común/marco de la ONU para la asistencia al desarrollo</i>	Sí X	No	N/C
<i>Plan de desarrollo nacional</i>	Sí X	No	N/C
<i>Estrategia para la reducción de la pobreza</i>	Sí X	No	N/C
<i>Enfoque multisectorial</i>	Sí X	No	N/C
<i>Otros [especificar]:</i>			
	Sí	No	N/C

**2.2. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuáles de las siguientes áreas específicas relacionadas con el VIH están incluidas en uno o más de los planes de desarrollo?**

ÁREA RELACIONADA CON EL VIH INCLUIDA EN EL O LOS PLANES DE DESARROLLO		
<i>Alivio del impacto del VIH</i>	Sí	No X
<i>Reducción de las desigualdades de género que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención y/o apoyo relativos al VIH</i>	Sí X	No
<i>Reducción de las desigualdades de ingresos que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención y/o apoyo relativos al VIH</i>	Sí X	No
<i>Reducción del estigma y discriminación</i>	Sí X	No
<i>Tratamiento, atención y apoyo (incluidos la seguridad social u otros planes)</i>	Sí X	No
<i>Mayor poder económico de las mujeres (p. ej., acceso al crédito, a la tierra y a la capacitación)</i>	Sí X	No
<i>Otros [especificar a continuación]:</i>		
	Sí	No
	Sí	No

**3. ¿Ha evaluado el país el impacto del VIH en el desarrollo socioeconómico a efectos de planificación?**

Sí	No X	N/C
----	------	-----

**3.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, en una escala del 0 al 5 (donde 0 es "Bajo" y 5 es "Alto"), ¿en qué grado ha incidido la evaluación en las decisiones de asignación de recursos?**

BAJO					ALTO
0	1	2	3	4	5

**4. ¿Cuenta el país con una estrategia para abordar los problemas del VIH entre sus cuerpos uniformados nacionales (incluidas las fuerzas armadas, la policía, los cuerpos para el mantenimiento**

de la paz, el personal penitenciario, etc.)?

Si X	No
------	----

**5. ¿Ha seguido el país los compromisos acordados en la Declaración Política de 2011 sobre el VIH/sida?<sup>51</sup>**

Si X	No
------	----

**5.1. ¿Se han revisado el presupuesto y la estrategia nacionales como corresponde?**

Si X	No
------	----

**5.2. ¿Hay estimaciones fiables de las necesidades actuales y futuras en relación con el número de adultos y niños que necesitan terapia antirretrovírica?**

Estimaciones y necesidades futuras y actuales X	Solo estimaciones de necesidades futuras	No
---	--	----

**5.3. ¿Se hace un seguimiento de la cobertura del programa del VIH?**

Si X	No
------	----

(a) **SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se vigila la cobertura por sexo (masculino, femenino)?**

Si X	No
------	----

(b) **SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se vigila la cobertura por grupos de población?**

Si X	No
------	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿para qué sectores de la población?</b>
Adultos Niños y niñas Adolescentes Personas de Pueblos Indígenas Extranjeros residentes en el país.
<b>Explique brevemente cómo se usa esa información:</b>

(c) **¿Se vigila la cobertura por zona geográfica?**

Si X	No
------	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué niveles geográficos (provincial, de distrito, otros)?</b>
A Nivel estatal y municipal.
<b>Explique brevemente cómo se usa esa información:</b>
Los datos son utilizados para la realizar la planificación de acciones y las estimaciones de requerimientos de compra de medicamentos e insumos a nivel nacionales, así como para presentar

<sup>51</sup> Declaración Política sobre el VIH/sida: intensificando los esfuerzos para eliminar el VIH/sida, A/RES/65/277, 10 de junio de 2011

informes a las autoridades nacionales y agencias del Sistema de Naciones Unidas.

**5.4. ¿Ha desarrollado el país un plan para fortalecer los sistemas de salud?**

Si  No

**Incluya información sobre cómo esto ha impactado en las infraestructuras relacionadas con el VIH en los recursos humanos y capacidades y en los sistemas logísticos de suministro de fármacos:**

En los últimos años se ha desarrollado un proceso de fortalecimiento y organización del sistema nacional de salud, el cual no ha concluido.

A nivel del Programa de Sida/ITS se han incrementado el número de laboratorios y farmacias dispensadores de medicamentos e insumos a nivel regional para facilitar a los usuarios el acceso a los servicios.

**6. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es "muy deficiente" y 10 es "excelente"), ¿cómo calificaría los esfuerzos de planificación estratégica de los programas de su país relacionados con el VIH en 2011?**

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 <input checked="" type="checkbox"/>

**Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

Se elaboraron, siguiendo la metodología ASAP, los siguientes documentos que forman parte del Plan Estratégico Nacional: Base de Datos y Referencias, Marco de resultados y Agenda de Investigación.

**¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:**

Publicar y ejecutar el Plan Estratégico.

Desarrollar las investigaciones más prioritarias para guiar las líneas estratégicas del marco de resultados del PEN.

## II. APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICOS

El apoyo político incluye al gobierno y los líderes políticos que hablan abierta y frecuentemente sobre el VIH/sida y demuestran su liderazgo a través de varias formas: la asignación de presupuestos nacionales para el apoyo de programas del VIH, y el empleo eficaz de las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil para el apoyo de programas del VIH.

**1. ¿Los siguientes altos cargo hablan en público a favor de los esfuerzos relacionados con el VIH en los grandes foros locales, al menos dos veces por año?**

**A. Ministros del gobierno**

Si  No

**B. Otros altos cargos a nivel subnacional**

Si  No

**1.1. En los últimos doce meses, ¿ha emprendido alguna acción el presidente u otros altos cargos que demostrara liderazgo en la respuesta al VIH?** (Por ejemplo, prometió más recursos para

rectificar los puntos débiles identificados en la respuesta al VIH, habló del VIH como un tema que concierne a los derechos humanos en un foro nacional/internacional, o hizo actividades como visitar una clínica del VIH, etc.)

Si <b>X</b>	No
-------------	----

**Describa brevemente algún ejemplo de un caso donde el presidente u otro alto cargo haya demostrado su liderazgo:**

- En el Ministerio del Poder Popular para la Salud, tanto la Ministra, como la Viceministra de redes de Salud Colectiva, han hablado públicamente del tema en diferentes ocasiones y han comprometido más recursos para garantizar la cobertura de tratamiento. La Viceministra, también ha presidido las discusiones de la Mesa Técnica con los representantes de los Movimientos sociales y comunidad organizada.
- En el Ministerio del Poder Popular para la Defensa, el Director General de Salud de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB), participó en el evento internacional del Comité de Prevención contra el SIDA en las Fuerzas Armadas y Policiales de Latinoamérica y El Caribe (COPRECOS LAC) en Nicaragua, relativo al papel de la FANB respecto al VIH.

**2. ¿Dispone el país de un órgano de coordinación multisectorial nacional reconocido oficialmente (Consejo Nacional del Sida o equivalente)?**

Si	No <b>X</b>
----	-------------

**SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, explique brevemente por qué no y cómo se gestionan los programas del VIH:**

- El Ministerio del Poder popular, por mandato Constitucional es el órgano rector de las políticas y acciones que en ésta materia se lleven a cabo, en tal sentido el Programa Nacional de SIDA/ITS (PNSIDA/ITS) es quién lideriza la respuesta nacional al VIH.
- El Programa Nacional se articula a través de relaciones interinstitucionales y multisectoriales con los ministerios y otras instituciones de la administración pública, movimientos sociales, comunidades organizadas y las agencia de cooperación multilateral.

**2.1.**

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, el órgano multisectorial nacional del sida:</b>		
<b>¿Tiene términos de referencia?</b>	Sí	No
<b>¿Tiene liderazgo y participación activos del gobierno?</b>	Sí	No
<b>¿Tiene un presidente oficial?</b>	Sí	No
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuál es su nombre y su cargo?</b>		
<b>¿Tiene una composición definida?</b>	Sí	No
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuántos miembros lo componen?</b>		
<b>¿Incluye a representantes de la sociedad civil?</b>	Sí	No
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a cuántos?</b>		
<b>¿Incluye a las personas que viven con el VIH?</b>	Sí	No
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a cuántas?</b>		

<i>¿Incluye al sector privado?</i>	Sí	No
<i>¿fortalece la coordinación de los donantes para evitar la financiación paralela y la duplicación de esfuerzos en materia de programación y preparación de informes?</i>	Sí	No

**3. ¿Cuenta el país con un mecanismo que promueva la interacción entre el gobierno, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado para ejecutar programas/estrategias relativos al VIH?**

Si X	No
------	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente los principales logros conseguidos:</b>
<p>Como responsable de articular la respuesta, el PNSIDA/ITS en los dos últimos años ha convocado a participar a las redes de movimientos sociales y a las agencias de cooperación del SNU, alcanzándose los siguientes logros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continúan desarrollándose los proyectos de Prevención por parte de los movimientos sociales.</li> <li>- Se construyeron en conjunto los documentos principales que conforman el PEN.</li> <li>- Se elaboró la Guía Nacional para la Prevención del VIH, sida e ITS.</li> <li>- Celebración del Día Mundial del Sida y del Día Escolar del Sida.</li> <li>- Ejecución de actividades en el marco de la legislación de Responsabilidad Social, Fondo Nacional Antidrogas y LOCTI.</li> </ul>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>
Implementación del Plan Estratégico Nacional 2012-2016.

**4. ¿Qué porcentaje del presupuesto nacional relativo al VIH se dedicó a actividades llevadas a cabo por la sociedad civil durante el año pasado?**

0,5 %
-------

**5. ¿Qué tipo de apoyo ofrece la Comisión Nacional de sida (o equivalente) a las organizaciones de la sociedad civil para la ejecución de actividades relacionadas con el VIH?**

<i>Desarrollo de las capacidades</i>	Sí X	No
<i>Coordinación con otros asociados de ejecución</i>	Sí	No X
<i>Información sobre las necesidades prioritarias</i>	Sí X	No
<i>Adquisición y distribución de fármacos u otros suministros</i>	Sí	No X
<i>Orientación técnica</i>	Sí X	No
<i>Otro[especificar a continuación]:</i>		

**6. ¿Ha revisado el país las políticas y la legislación nacionales para determinar cuáles, si las hubiera, son contradictorias con las políticas de control nacional del sida?**

Si	No X
----	------

**6.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se han enmendado las políticas y la legislación para que sean coherentes con las políticas nacionales de control del sida?**

Si	No X
----	------



<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, enumere y describa cómo se enmendaron las políticas/leyes</b>
<b>Nombre y describa las incoherencias que persisten entre las políticas/legislación y las políticas de control nacional del sida:</b>

**7. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría el apoyo político al programa del VIH en 2011?**

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8 X	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
El apoyo político se ha expresado en apoyo económico para mantener la gestión del PNSIDA/ITS, ejecución de los proyectos con la sociedad civil, garantizar la realización de los exámenes de laboratorio especializados y mantener el suministro de los medicamentos antirretrovirales, entre otros. También, se impulsó la elaboración del PEN 2012 – 2016.
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>
Aumentar el presupuesto para ejecutar las acciones de prevención y para diseñar e implementar el sistema de monitoreo y evaluación que ha sido previsto en el PEN.

### III. DERECHOS HUMANOS

**1.1. ¿Dispone el país de leyes o regulaciones contra la discriminación que protejan de forma específica a una población clave determinada y a otros grupos vulnerables?**

**Rodee “S” si la política se refiere específicamente a alguno de las siguientes poblaciones clave y grupos vulnerables:**

POBLACIONES CLAVE y GRUPOS VULNERABLES		
<i>Personas que viven con el VIH</i>	Sí X	No
<i>Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</i>	Sí X	No
<i>Poblaciones migrantes/móviles</i>	Sí X	No
<i>Huérfanos y otros niños vulnerables</i>	Sí X	No
<i>Personas con discapacidades</i>	Sí X	No
<i>Usuarios de drogas inyectables</i>	Sí	No X
<i>Internos en prisiones</i>	Sí X	No
<i>Profesionales del sexo</i>	Sí	No X
<i>Transexuales</i>	Sí X	No
<i>Mujeres y niñas</i>	Sí X	No
<i>Jóvenes</i>	Sí X	No
<b>Otras subpoblaciones vulnerables específicas [especificar]:</b>		
Personas de minorías étnicas	Sí X	No
Personas de Pueblos Indígenas	Sí X	No

**1.2. ¿Dispone el país de una ley general (es decir, no de la discriminación relacionada con el VIH**

*específicamente) contra la discriminación?*

Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA a las preguntas 1.1. o 1.2, describa brevemente el contenido de la o las leyes:**

***Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV)***

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, señala el deber del Estado de garantizar “a toda persona, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos” (art. 19 CRBV), el derecho al libre desenvolvimiento de la personalidad humana, sin más limitaciones que las que derivan del derecho de las demás y del orden público y social (art. 20 CRBV), así como la igualdad de todas las personas ante la ley, dejando establecido que: 1.- *No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona...*” (Art. 21 CRBV), otorgándole a la condición humana la dignidad que merece.

El mandato obliga a todos los órganos del Poder Público a respetar y garantizar los derechos humanos conforme a la Constitución, a los tratados de derechos humanos suscritos y ratificados por la República y con las leyes que lo desarrollen. En este sentido, los derechos que conforman la Carta Magna venezolana, implican un elevado nivel de protección por parte del Estado.

***En materia penitenciaria***

La legislación en materia penitenciaria se concreta a través de diversas normas, siendo fundamentales el Código Penal (CP)<sup>52</sup>, reformado en el 2002 incluyendo el delito de desaparición forzada de personas<sup>53</sup>; y el Código Orgánico Procesal Penal (COPP)<sup>54</sup>, reformado parcialmente en cuatro oportunidades<sup>55</sup>.

La Ley de Régimen Penitenciario (LRP)<sup>56</sup> regula a las personas con una sentencia firme o condena y establece una serie de medidas de pre libertad a partir del cumplimiento de un cuarto de la pena impuesta. Asimismo, el Reglamento de la Ley de Régimen Penitenciario (RLP)<sup>57</sup> tiene por objeto establecer un diagnóstico y tratamiento individualizado a los penados, a fin de determinar el establecimiento donde debe cumplirse la condena. Y el Reglamento de Internados Judiciales (RIJ)<sup>58</sup>, regula el régimen de las personas privadas de libertad que se encuentran en espera de sentencia (procesados).

Por su parte, la Ley de Redención Judicial de la Pena por el Trabajo y el Estudio (Lrjpte)<sup>59</sup>, regula los beneficios relativos a los reclusos que hayan trabajado o estudiado. También se cuenta con la Ley Orgánica de Amparo sobre Derechos y Garantías Constitucionales (Loadgc)<sup>60</sup>, donde se regula la garantía de libertad personal que regula el *habeas corpus* constitucional.

<sup>52</sup> Gaceta Oficial n.º 5.768, del 13 de abril del 2005.

<sup>53</sup> Tal modificación se hizo de forma puntual y no resolvió el grave problema estructural de la legislación penal.

<sup>54</sup> Gaceta Oficial n.º 38.536, del 04 de octubre de 2006.

<sup>55</sup> Su aplicación se ha caracterizado por la ausencia de previsión en los cambios de infraestructura, la falta de coordinación entre los distintos actores involucrados en el proceso penal, y la ausencia de criterios claros para el otorgamiento de beneficios.

<sup>56</sup> Gaceta Oficial n.º 36.975, del 19 de junio de 2000.

<sup>57</sup> Gaceta Oficial n.º 30.816, del 09 de octubre de 1975.

<sup>58</sup> Gaceta Oficial n.º 30.784, del 02 de septiembre de 1975.

<sup>59</sup> Gaceta Oficial n.º 4.623 Extraordinario, 03 de septiembre de 1993.

<sup>60</sup> Gaceta Oficial n.º 34.060, 27 de septiembre de 1988.

En materia de niños, niñas y adolescentes rige de manera especial la Ley Orgánica para la Protección de los Niños, Niñas y Adolescentes (Lopnna)<sup>61</sup>, presentando un régimen progresivo de derechos y responsabilidades, inclusive en materia penal. La ley desarrolla el Sistema Penal de Responsabilidad de Adolescentes (arts. 526 al 671), considerando la privación de la libertad como medida excepcional<sup>62</sup>.

### **Los derechos de los niños, niñas y adolescentes**

Los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes en Venezuela están consagrados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), a través de su artículo 78, el cual señala que *los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República*. En consecuencia, *el Estado, las familias y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan*. ... (Art. 78 C RBV).

La Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA), aprobada en octubre de 1998, en vigencia desde el 1 de abril de 2000 y reformada en diciembre de 2007, rige la materia. En tal sentido, la ley establece que el estado, la familia y la sociedad deben asegurar, con Prioridad absoluta, todos los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes, y esto se debe aplicar en todos los aspectos de la vida, pero en especial en el derecho a la vida, a la salud y a la educación. Y esta protección debe ofrecerse, sin ninguna discriminación

Al respecto, cuando en informes de este tipo de mencionan los niños vulnerables y huérfanos a consecuencia del VIH/Sida, es necesario aclarar que en la República Bolivariana de Venezuela, se garantizan los derechos de todos los niños, tanto si son huérfanos o vulnerables a consecuencia del sida, como si lo son a consecuencia de las enfermedades del corazón. El acceso a la escuela, los servicios de salud y el apoyo económico, es independiente de su condición de huérfanos o no.

En la Ley se establece el Sistema Rector Nacional de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes que se define como “el conjunto de órganos, entidades y servicios que formulan, coordinan, integran, orientan, supervisan, evalúan y controlan las políticas, programas y acciones de interés público a nivel nacional, estatal y municipal, destinadas a la protección y atención de todos los niños, niñas y adolescentes, y establecen los medios a través de los cuales se asegura el goce efectivo de los derechos y garantías y el cumplimiento de los deberes establecidos en esta Ley” (art. 117 LOPNNA).

Son integrantes de dicho Sistema: el Ministerio con competencia en materia de protección integral de niños, niñas y adolescentes ; los Consejos de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes y Consejos de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes; los Tribunales de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes y la Sala de Casación Social del Tribunal Supremo de Justicia; el Ministerio Público; la Defensoría del

<sup>61</sup> Gaceta Oficial n.º 5.266 Extraordinario, 02 de octubre de 1998. Reforma parcial según Gaceta Oficial n.º 5.859 del 10 de diciembre de 2007, Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.

<sup>62</sup> Reforma Parcial de la Ley Orgánica para la Protección de los Niños, las Niñas y los Adolescentes (LOPNNA), Gaceta Oficial n.º 5.859, Extraordinario, 10 de diciembre de 2007.

<sup>63</sup> Gaceta Oficial. 37.296, 03 de octubre de 2001.

<sup>64</sup> Gaceta Oficial 37.740, 28 de julio de 2003.

<sup>65</sup> Gaceta Oficial n.º 38.344, 27 de diciembre de 2005.

<sup>66</sup> Gaceta Oficial n.º 5933 del 21 de octubre de 2009.

<sup>67</sup> Gaceta Oficial 5.453 Extraordinario, 24 de marzo de 2000.

<sup>68</sup> Este último término plasmado en la C RBV, fue acogido por la Asamblea Nacional Constituyente de 1999, como resultado de una interpretación que los Constituyentes efectuaron de la “Declaración de Salamanca, de principios, política y práctica para las necesidades educativas especiales”.

<sup>69</sup> Gaceta Oficial 38.598, 5 de enero de 2007.

<sup>70</sup> Gaceta Oficial 5.266, 2 de octubre de 1998. Fue reformada en 2007, según Gaceta Oficial 5.859, 10 de diciembre de 2007, denominándose Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.

Pueblo; el Servicio Autónomo de la Defensa Pública; las Entidades de Atención, Defensorías de Niños, Niñas y Adolescentes, los Consejos Comunales y demás formas de organización popular (art. 119 LOPNNA).

### ***En materia de migración***

La Ley Orgánica Sobre Refugiados o Refugiadas y Asilados o Asiladas (LORRAA)<sup>63</sup>, regula la materia sobre refugio y asilo, de acuerdo a los términos consagrados en la Constitución de la República y determina los procedimientos a seguir por los órganos y funcionarios de los Poderes Públicos Nacionales. De igual forma, establece que todas las personas en la condición de refugiados recibirán documentos que les permitan no sólo la permanencia legal sino también el ejercicio de cualquier actividad lucrativa; cuando se trate de niños, niñas o adolescentes, el documento será válido para cursar estudios en institutos educativos (art. 19).

El Reglamento de la Ley Orgánica sobre Refugios o Refugiadas y Asilados y Asiladas<sup>64</sup>, establece las personas a ser reconocidas como refugiados o refugiadas y los mecanismos de protección a sus derechos.

En la Ley de Extranjería y Migración en 2004, en ella se establece que los extranjeros y extranjeras que se hallen en el territorio de la República Bolivariana de Venezuela tendrán los mismos derechos que los nacionales, sin más limitaciones que las establecidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en las leyes (art. 13). Además, los extranjeros y extranjeras tienen derecho a acceder a las Misiones sociales en las mismas condiciones que los nacionales.

### ***En materia de pueblos y comunidades indígenas y afrodescendientes***

Desde el preámbulo de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), se establece una caracterización de la sociedad venezolana como multiétnica y pluricultural que, a través del reconocimiento de los derechos humanos, ha de consolidar un Estado de justicia que asegure la igualdad sin discriminación ni subordinación alguna, bajo los principios de no intervención y autodeterminación de los pueblos.

A través de la Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas (LOPCI)<sup>65</sup>, el *Estado venezolano reconoce y protege la existencia de los pueblos y comunidades indígenas como pueblos originarios, garantizándole los derechos consagrados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, los tratados, pactos y convenios internacionales y otras normas de aceptación universal, así como las demás leyes de la República, para asegurar su participación activa en la vida de la Nación venezolana, la preservación de sus culturas, el ejercicio de la libre determinación de sus asuntos internos y las condiciones que los hacen posibles (art. 1 LOPCI).*

### ***Ley Orgánica contra la Discriminación Racial***

En julio de 2011, se inició la discusión del Proyecto de Ley Orgánica contra la Discriminación Racial, siendo sancionado en diciembre de 2011 y promulgado en Gaceta Oficial n.º 39.823 del 19 de diciembre de 2011.

La Ley, persigue establecer mecanismos para prevenir, atender, sancionar y erradicar la discriminación racial por parte de cualquier persona, grupo de personas, autoridades públicas, instituciones nacionales públicas y privadas e instituciones y organizaciones regionales y locales de carácter civil, político, económico, social y cultural, entre otras; que invaliden o perjudiquen el reconocimiento de la igualdad de condiciones de toda persona al uso, goce y ejercicio de sus derechos, deberes y libertades inherentes, consagradas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, leyes venezolanas y los instrumentos del Sistema Internacional de Derechos Humanos.

Todo ello, atendiendo al llamado de las comunidades indígenas y afrodescendientes venezolanas,

además de hacer más efectiva las consideraciones de la Declaración de la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y otras Formas Conexas de Intolerancia, celebrada en Durban (Sudáfrica, 2001).

### ***Juventud***

#### **Ley para el Poder Popular de la Juventud**

La Ley para el Poder Popular de la Juventud (LPPJ) fue promulgada el 21 de octubre de 2009<sup>66</sup>, con el objeto de regular, garantizar y desarrollar los derechos y deberes de la población juvenil venezolana para constituirse en el Poder Popular de la juventud, a fin de promover las condiciones para su pleno desarrollo físico, psicológico, social, espiritual, multiétnico, multilingüe y pluricultural en su tránsito hacia la vida adulta, productiva, incluyendo las garantías para su capacitación, primer empleo y su participación activa y protagónica en el proceso de desarrollo nacional mediante políticas en lo social, económico, cultural y político como jóvenes; y con la participación solidaria de la familia y de la comunidad organizada. Esta Ley amplía el rango de edad dentro de la definición de joven, considerando jóvenes a las personas naturales entre 15 y 30 años. La LPPJ establece que el Estado informará oportunamente acerca del acceso a servicios de salud con equidad de género, así como del desarrollo de políticas públicas de prevención y atención del embarazo a temprana edad, VIH-Sida y otras infecciones de transmisión sexual.

### ***Mujeres***

#### ***Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia***

Esta Ley tiene por objeto garantizar y promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, creando condiciones para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos, impulsando cambios en los patrones socioculturales que sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres, para favorecer la construcción de una sociedad justa democrática, participativa, paritaria y protagónica (Artículo 1).

### ***Personas con Discapacidad***

Los derechos de las personas con discapacidad se encuentran reconocidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV)<sup>67</sup>. En este sentido, garantiza a las personas con discapacidad o necesidades especiales<sup>68</sup>, la accesibilidad a los órganos de administración de justicia (art. 26); dispone como garantía del debido proceso, el derecho a un intérprete a aquellas que no puedan comunicarse de manera verbal (art. 49); concede el derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria, señalando el deber del Estado, las familias y la sociedad, de garantizar el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades y condiciones laborales satisfactorias, y promover su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones (art. 81), que le brinde seguridad social y proteja su salud de manera integral (art. 86).

A partir de los principios y preceptos de la C RBV y la Convención precitada, se ha avanzado en la conformación de un marco jurídico a los fines de garantizar los derechos de las personas con discapacidad. En este sentido, destaca la Ley para las Personas con Discapacidad (LPcD)<sup>69</sup>, la cual establece la coordinación e integración de las políticas públicas destinadas a prevenir la discapacidad, así como promover, proteger y asegurar los Derechos Humanos de este grupo poblacional. La niñez y la adolescencia con discapacidad encuentran la garantía de sus derechos en la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA)<sup>70</sup>, los cuales deberán ser defendidos y protegidos por el Estado, la familia y la sociedad de manera corresponsable (arts. 4-A, 29), atendiendo al principio de igualdad y no discriminación (art. 3).

**Comente brevemente qué mecanismos están en marcha para garantizar la implementación de estas leyes:**

Para garantizar la implementación de las leyes, el Estado venezolano ha dispuesto una serie de mecanismos que se detallan a continuación:

1. Creación de instituciones nacionales para implementar los lineamientos legales y desarrollar políticas en la garantía de los derechos humanos de las personas: Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, creado como órgano rector de las políticas públicas dirigidas hacia las mujeres<sup>71</sup>; tribunales especializados en materia de infancia y mujer, el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS)<sup>72</sup>, el Instituto Nacional de Servicios Sociales (brinda servicios y asistencia al Adulto y Adulta Mayor y personas con necesidades específicas)<sup>73</sup>; entre otros.
2. El Estado ha generando las condiciones necesarias para una participación directa de las comunidades organizadas en el diseño, ejecución y control de las políticas públicas, a través de los Consejos Comunales<sup>74</sup> y las Comunas<sup>75</sup>.

**Garantías institucionales**

La Defensoría del Pueblo de Venezuela como órgano integrante del Poder Ciudadano, al estar en potestad de promover, defender y vigilar los derechos y garantías consagrados en la CRBV, debe analizar conforme a sus funciones, principios y obligaciones, todas y cada una de las acciones del Estado y de acuerdo con las peticiones sobre vulneración y violación de derechos humanos cometidas por la Administración pública o de justicia y establecer las recomendaciones a que dieran lugar las mismas. No obstante, por ser un órgano de naturaleza no coercitiva, carece de competencia ejecutiva para dictar, modificar o anular autos, sentencias o actos emanados de cualquier rama del Poder Público (art.10 LODP<sup>76</sup>).

**Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:**

Todos y cada uno de los mecanismos para garantizar la implementación de las leyes arriba expuestas, se están aplicando de manera efectiva.

***2. ¿Dispone el país de leyes, reglamentaciones o políticas que presenten obstáculos<sup>77</sup> a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para las poblaciones clave y los grupos***

<sup>71</sup> Decretos 6.663 y 6.665, de la Presidencia de la República, publicados en Gaceta Oficial n.º 39.156, de fecha lunes 13 de abril de 2009.

<sup>72</sup> Gaceta Oficial n.º 38.598, 5 de enero de 2007.

<sup>73</sup> Gaceta Oficial n.º 38.270, 12 de septiembre de 2005.

<sup>74</sup> La Ley Orgánica de los Consejos Comunales, Gaceta Oficial n.º 39.335, 28 de diciembre de 2009, establece en su artículo 2 que, “los consejos comunales, en el marco constitucional de la democracia participativa y protagónica, son instancias de participación, articulación e integración entre los ciudadanos, ciudadanas y las diversas organizaciones comunitarias, movimientos sociales y populares, que permiten al pueblo organizado ejercer el gobierno comunitario y la gestión directa de las políticas públicas y proyectos orientados a responder a las necesidades, potencialidades y aspiraciones de las comunidades, en la construcción del nuevo modelo de sociedad socialista de igualdad, equidad y justicia social”.

<sup>75</sup> La Comuna “es un espacio socialista que, como entidad local, es definida por la integración de las comunidades vecinas con una memoria histórica compartida, rasgos culturales, usos y costumbres, que se reconocen en el territorio que ocupan y en las actividades productivas que le sirven de sustento, y sobre el cual ejercen los principios de soberanía y participación protagónica como expresión del Poder Popular, en concordancia con un régimen de producción social y el modelo de desarrollo endógeno y sustentable, contemplado en el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación. (art. 5, Ley Orgánica de las Comunas, Gaceta Oficial n.º 6.011, Extraordinario, 21 de diciembre de 2010.

<sup>76</sup> Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 05 de agosto de 2004

<sup>77</sup> No tienen por qué ser necesariamente políticas o leyes específicas del VIH. Abarcan las políticas, leyes o regulaciones que pueden disuadir o dificultarles a las personas el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyos. Algunos ejemplos citados en los informes nacionales del pasado, entre otros, eran: “las leyes que criminalizan las relaciones del mismo sexo”, “las leyes que criminalizan la posesión de preservativos o de parafernalia de drogas”, “leyes sobre los vagabundos”; “leyes que impiden la importación de medicamentos genéricos”; “políticas que impiden la distribución o posesión de preservativos en prisiones”; “políticas que impiden a los no-ciudadanos acceder al tratamiento antirretrovírico”; “criminalización de la transmisión y exposición al VIH”, “leyes/derechos de patrimonio para las mujeres”, “leyes que prohíben facilitar información servicios sobre la salud sexual y reproductiva a los jóvenes”, etc.

vulnerables?

Si	No <b>X</b>
----	-------------

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿para qué poblaciones clave y grupos vulnerables?</b>		
<i>Personas que viven con el VIH</i>	Sí	No
<i>Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</i>	Sí	No
<i>Poblaciones migrantes/móviles</i>	Sí	No
<i>Huérfanos y otros niños vulnerables</i>	Sí	No
<i>Personas con discapacidades</i>	Sí	No
<i>Usuarios de drogas inyectables</i>	Sí	No
<i>Internos en prisiones</i>	Sí	No
<i>Profesionales del sexo</i>	Sí	No
<i>Transexuales</i>	Sí	No
<i>Mujeres y niñas</i>	Sí	No
<i>Jóvenes</i>		
<i>Otras subpoblaciones vulnerables específicas<sup>78</sup> [especificar]:</i>		
	Sí	No
	Sí	No

<b>Describe brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:</b>
<b>Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:</b>

#### IV. PREVENCIÓN

**1. ¿Tiene establecida el país una política o estrategia para fomentar la información, educación y comunicación (IEC) sobre el VIH entre la población general?**

Si <b>X</b>	No
-------------	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA ¿qué mensajes clave se promueven explícitamente?</b>		
<i>Abstenerse del consumo de drogas inyectable</i>	Sí	No <b>X</b>
<i>Evitar las relaciones sexuales remuneradas</i>	Sí	No <b>X</b>
<i>Evitar las relaciones sexuales intergeneracionales</i>	Sí	No <b>X</b>
<i>Fidelidad</i>	Sí	No <b>X</b>
<i>Abstinencia sexual</i>	Sí	No <b>X</b>
<i>Aplazamiento del inicio de la actividad sexual</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Práctica de relaciones sexuales (más) seguras</i>	Sí <b>X</b>	No

<sup>78</sup> Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados).

<b>Combatir la violencia contra las mujeres</b>	Sí X	No
<b>Mayor aceptación y participación de las personas que viven con el VIH</b>	Sí X	No
<b>Mayor participación de los varones en programas de salud reproductiva</b>	Sí X	No
<b>Conocimiento del estado serológico con respecto al VIH</b>	Sí X	No
<b>Circuncisión masculina bajo supervisión médica</b>	Sí	No X
<b>Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH</b>	Sí X	No
<b>Promoción de una mayor igualdad entre hombres y mujeres</b>	Sí X	No
<b>Reducción del número de parejas sexuales</b>	Sí	No X
<b>Uso de equipo de inyección estéril</b>	Sí	No X
<b>Uso sistemático del preservativo</b>	Sí X	No
<b>Otras [escribir abajo]:</b>		
	Sí	No

**1.2. ¿Ha efectuado el país una actividad o ejecutado un programa durante el último año para promover una información correcta sobre el VIH en los medios de comunicación?**

Si	No X
----	------

**2. ¿Tiene el país una política o estrategia establecidas para promover la educación sobre salud sexual y reproductiva relacionada con el VIH entre los jóvenes?**

Sí X	No
------	----

**2.1. ¿Forma parte el VIH del plan de estudios<sup>79</sup> de:**

<b>las escuelas primarias?</b>	Sí X	No
<b>las escuelas secundarias?</b>	Sí X	No
<b>la formación de maestros?</b>	Sí X	No

**2.2. ¿Proporciona la estrategia la misma educación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de ambos sexos, y es adecuada a su edad?**

Sí X	No
------	----

**2.3. ¿Tiene el país una estrategia de educación sobre el VIH para los jóvenes no escolarizados?**

Si	No X
----	------

**3. ¿Tiene el país una política o estrategia para promover la información, educación y comunicación y otras intervenciones sanitarias preventivas para las sub-poblaciones más expuestas u otras sub-poblaciones vulnerables?**

Sí X	No
------	----

<b>Describa brevemente el contenido de esta política o estrategia</b>
- El proyecto "Participación de las organizaciones de base comunitaria en la prevención del VIH/SIDA y otras ITS y la promoción de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH", que lleva a cabo el MPPS, a través del PNSIDA/ITS, brinda el apoyo financiero y técnico a los movimientos sociales y comunidades organizadas, que presenten sus proyectos de prevención dirigidos a atender a todas las poblaciones a nivel nacional.
- Con el propósito de orientar y normatizar las actividades de información, educación y comunicación,

<sup>79</sup> También un plan de formación en salud sexual y reproductiva (SSR) para jóvenes en las Academias Militares y el Programa Básico de Instrucción del soldado.



el PNSIDA/ITS, en conjunto con representantes de los movimientos sociales y comunidades organizadas con trabajo en VIH elaboraron la Guía Nacional para la Prevención del VIH, sida e ITS.

**3.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué poblaciones y qué elementos de la prevención del VIH cubre la política/estrategia?**

✓ Marque las poblaciones y elementos específicos incluidos en la política/estrategia

	UDI <sup>80</sup>	HSH <sup>81</sup>	Profesionales del sexo	Clientes de los profesionales del sexo	Población reclusa	Otras poblaciones <sup>82</sup> [especificar]
<b>Promoción del preservativo</b>		X	X	X	X	Personas que viven con VIH, Hombres Gays y Bisexuales, Personas Trans Adolescentes y jóvenes, Personal uniformado, Personas con Discapacidad, Personas de pueblos indígenas, Población General y Profesionales de Salud.
<b>Terapia de sustitución de drogas</b>						
<b>Asesoramiento y pruebas del VIH</b>		X	X	X	X	Personas que viven con VIH, Hombres Gays y Bisexuales, Personas Trans Adolescentes y jóvenes, Mujeres embarazadas, Personal uniformado, Personas con Discapacidad, Personas de pueblos indígenas, Población General y Profesionales de Salud.
<b>Intercambio de jeringas y agujas</b>						
<b>Salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual</b>		X	X	X	X	Personas que viven con VIH, Hombres Gays y Bisexuales, Personas Trans Adolescentes y jóvenes, Niños y Niñas, Mujeres embarazadas, Personal uniformado, Personas con Discapacidad, Personas de pueblos indígenas, Población General y Profesionales de Salud.
<b>Reducción del estigma y la discriminación</b>		X	X	X	X	Personas que viven con VIH, Hombres Gays y Bisexuales, Personas Trans Adolescentes y jóvenes, Niños y Niñas, Mujeres embarazadas, Personal

<sup>80</sup> UDI: Usuarios de drogas inyectables

<sup>81</sup> HSH: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

<sup>82</sup> Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados)

										uniformado, Personas con Discapacidad, Personas de pueblos indígenas, Población General y Profesionales de Salud.
<i>Información para destinatarios específicos sobre reducción del riesgo y educación sobre el VIH</i>										
<i>Reducción de la vulnerabilidad (p.ej., generación de ingresos)</i>										

**3.2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es "muy deficiente" y 10 es "excelente"), ¿cómo calificaría los esfuerzos políticos de apoyo a la prevención del VIH en 2011?**

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5 X	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante el año 2011 el MPPS liderizó al resto de los actores de la respuesta nacional al VIH en la elaboración de los documentos esenciales, especialmente el Marco de resultados, para el PEN, donde se hizo especial énfasis a la línea estratégica de Prevención.</li> <li>- El MPPS realizó en conjunto con los movimientos sociales la Guía Nacional de Prevención.</li> <li>- El programa de salud sexual y reproductiva es parte del pensum de la nueva Universidad Militar Bolivariana por tanto se asegura la enseñanza del VIH y temas relacionados de forma obligatoria a todo alumnos del primer año de la universidad militar, así como a los soldados en su primer año en la Fuerza Armada.</li> </ul>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de presupuesto para las acciones de prevención, implementación del PEN y de la Guía Nacional de Prevención.</li> <li>- En las acciones de prevención a desarrolla se deben diseñar estrategias educativas más atractivas y masivas desde la edad de preescolar hasta la tercera edad.</li> </ul>

**4. ¿Ha identificado el país necesidades específicas en los programas de prevención del VIH?**

Si X	No
------	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?</b>
Durante los Talleres para la elaboración del Marco de Resultados del PEN todos los actores involucrados en la respuesta al VIH (Instituciones de la Administración Pública, Movimientos Sociales y Comunidad organizada, Sociedades Científicas y Universidades), liderizados por el MPPS, a través del PNSIDA/ITS, determinaron en conjunto dichas necesidades y las mismas quedaron plasmadas, además, en la Guía Nacional de Prevención.

<b>SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿cómo están ampliándose los programas de prevención del VIH?</b>

**4.1. ¿En qué grado se ha aplicado la prevención del VIH?**

La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
<i>Seguridad hematológica</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Promoción del preservativo</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables</i>	1 X	2	3	4	N/C
<i>Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados</i>	1 X	2	3	4	N/C
<i>Prevención del VIH en el lugar de trabajo</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Asesoramiento y pruebas del VIH</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>IEC<sup>83</sup> sobre reducción del riesgo</i>	1 X	2	3	4	N/C
<i>IEC sobre reducción del estigma y la discriminación</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Prevención para las personas que viven con el VIH</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Reducción del riesgo para los profesionales del sexo</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Educación escolar sobre el VIH para jóvenes</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Precauciones universales en entornos de atención sanitaria</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Otros[especificar]:</i>					
	1	2	3	4	N/C
	1	2	3	4	N/C

**5. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos de ejecución de los programas de prevención del VIH en 2011?**

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5 X	6	7	8	9	10

**Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

- Se ha logrado mantener el financiamiento para el Proyecto “Participación de las organizaciones de base comunitaria en la prevención del VIH/SIDA y otras ITS y la promoción de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH” que ejecutan las organizaciones de la comunidad.
- Elaboración de la desarrollo de la Guía Nacional de Prevención.
- Garantía de entrega del tratamiento antirretroviral como herramienta para disminuir la transmisión.
- Elaboración de material específico para realizar Campaña de prevención en Mujeres.

<sup>83</sup> IEC: información, educación, comunicación

**¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:**

- Aumentar los presupuestos destinados a la prevención.
- Aumentar el personal técnico para el desarrollo monitoreo y evaluación de los programas preventivos.
- Desarrollar más investigación en el área social.
- La adquisición de preservativos masculinos y femeninos con la finalidad de mejorar el uso correcto y consistente de los mismos, a la población general, pero especialmente a la que está más vulnerable y en mayor riesgo de exposición.
- Institucionalizar y fortalecer los Servicios de Consejería.

**V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO****1. ¿Ha identificado el país los elementos necesarios en un paquete integral de servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?**

Si <b>X</b>	No
-------------	----

**Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente los elementos y a cuáles se les ha dado prioridad:**

El paquete de servicios prioritarios que se ha identificado incluye: Asesoría y apoyo, disponibilidad de pruebas para diagnóstico, Atención médica especializada, Atención Nutricional, Disponibilidad de medicamentos e insumos para la atención a las personas que viven con VIH, Distribución de preservativos y Pruebas de seguimiento virológico e inmunológico, entre otros.

**Describa brevemente cómo están ampliándose los servicios de tratamiento atención y apoyo relativos al VIH**

Se está implementado la aplicación de pruebas rápidas en todos los servicios nacionales; el acceso a los medicamentos ha sido sostenido, y se ha desarrollado la creación de nuevos centros de dispensación de medicamentos, así como la regionalización de nuevos laboratorios para el seguimiento virológico e inmunológico.

**1.1. ¿En qué grado están ejecutándose los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?**

La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
<b>Terapia antirretrovírica</b>	1	2	3	4 <b>X</b>	N/C
<b>Terapia antirretrovírica para los pacientes de tuberculosis</b>	1	2	3	4 <b>X</b>	N/C
<b>Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH</b>	1	2	3	4 <b>X</b>	N/C
<b>Diagnóstico infantil precoz</b>	1	2	3	4 <b>X</b>	N/C
<b>Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)</b>	1	2 <b>X</b>	3	4	N/C
<b>Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis</b>	1	2	3 <b>X</b>	4	N/C
<b>Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo</b>	1	2 <b>X</b>	3	4	N/C

<i>Atención nutricional</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Tratamiento pediátrico del sida</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual)</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Profilaxis posterior a la exposición para exposiciones ocupacionales al VIH</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Gestión de la infección transmitida por vía Sexual</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Otros[especificar]:</i>					
	1	2	3	4	N/C
	1	2	3	4	N/C

**2. ¿Dispone el gobierno de una política o estrategia para prestar apoyo social y económico a las personas infectadas con/afectadas por el VIH?**

Si	No X <sup>84</sup>
----	--------------------

<b>Aclare qué tipo de ayuda social y económica se ha brindado:</b>

**3. ¿Dispone el país de una política o estrategia para desarrollar/usar medicamentos genéricos o importar paralelamente medicamentos para el VIH?**

Si X	No	N/C
------	----	-----

**4. ¿Tiene el país acceso a la obtención y suministro a nivel regional de los mecanismos de control de materias esenciales, como los fármacos para la terapia antirretrovírica, preservativos, y medicamentos de sustitución?**

Si	No X	N/C
----	------	-----

<sup>84</sup> En la República Bolivariana de Venezuela, según el Decreto 6.732 (02-06-2009), del Presidente de la República, en el artículo 25 se establece que dentro de las competencias del Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social, están "...21. La regulación, formulación y seguimiento de políticas, la planificación estratégica y realización de las actividades del Ejecutivo Nacional en materia de promoción, asistencia y desarrollo social integral y participativo. Dichas políticas estarán dirigidas al fomento del desarrollo humano, especialmente en los grupos sociales más sensibles, así como también a la familia y a la juventud.... 25. Asistir en la definición de los criterios de asignación de recursos financieros destinados a la población en situación de vulnerabilidad social, que asegure un acceso real y democrático de los beneficiarios a tales recursos; de igual manera, fomentará la elaboración de propuestas de inversión social", entre otras. Estas competencias, aunadas a las de otros ministerios y organismos de la administración pública, no son específicas para los afectados por el VIH y el sida, sino para todos los ciudadanos que se encuentren en situación de vulnerabilidad económica y social.

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué tipo de materias?**

**5. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos hacia la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011?**

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9 X	10

**Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

- Se ha mantenido el acceso universal de antirretrovirales (ARV) y para infecciones oportunistas.
- Se ingresó al Fondo de Insumos estratégicos de la OPS para la compra de los ARV.
- Haber garantizado la dotación de reactivos de laboratorio para realizar pruebas, suplementos nutricionales, sucedáneos de la leche, tratamientos post exposición y kits de bioseguridad, entre otros.
- Se actualizó la *Guía para el Manejo del Tratamiento Antirretroviral de las Personas que viven con el VIH/SIDA en Venezuela*, llegando a la cuarta edición. La actualización fue liderizada por el MPPS, a través del PNSIDA/ITS, en conjunto con los expertos y las sociedades científicas del país, con la validación internacional de la OPS/OMS.
- Se revisó la Guía del Manejo Sindrómico de las ITS en Venezuela, la cual se encuentra en la fase final de revisión para su publicación.
- Se desarrolló, en conjunto con las agencias del SNU y los movimientos sociales, la implementación de espacios para la consejería.
- Se ha mantenido el funcionamiento del Comité de Resistencia.
- Se mantiene la realización de Test de Resistencia de forma gratuita.

**¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:**

- Aumento de los servicios de consejería y apoyo, además del fortalecimiento de las capacidades técnicas del personal, tanto de salud como de los movimientos sociales, para la aplicación de los nuevos servicios de consejería.
- Fortalecer las estrategias para la adherencia del tratamiento.
- Mejorar el déficit de camas ante la demanda de pacientes no militares que se atienden en las Instituciones militares
- Creación de centros de atención para pacientes con necesidades especiales.
- Mayor apoyo técnico para la realización de pruebas de laboratorio y test de resistencia a antirretrovirales.
- Mejorar la Cadena de distribución de los ARV y otros insumos indispensables para la atención integral de los pacientes.
- Mayor difusión de las políticas de diagnóstico, prevención, atención y suministro de tratamiento gratuito y universal.

**5.1. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?**

Si	No X <sup>85</sup>	N/C
----	--------------------	-----

<sup>85</sup> La Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA), aprobada en octubre de 1998, en vigencia desde el 1 de abril de 2000 y reformada en diciembre de 2007, rige la materia. En tal sentido, la ley establece que el estado, la familia y la sociedad deben asegurar, con Prioridad absoluta, todos los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes, y esto se debe aplicar en todos los aspectos de la vida, pero

**5.2. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿existe en el país una definición operativa para “huérfano” y “niño vulnerable”?**

Si	No
----	----

**5.3. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?**

Si	No
----	----

**5.4. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿tiene el país una estimación de los huérfanos y niños vulnerable a los que llegan las intervenciones existentes?**

Si	No
----	----

**5.5. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué porcentaje de huérfanos y niños vulnerable se está llegando?**

	%
--	---

**6. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables in 2011?**

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>

## VI. VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

**1. ¿Tiene establecido el país un plan nacional de vigilancia y evaluación (V+E) para el VIH?**

Si	En preparación <b>X</b>	No
----	-------------------------	----

<b>Describa brevemente los problemas encontrados en el desarrollo o implementación:</b>
Anteriormente, el PEN implementado durante los años 2003 hasta 2011, si bien establecía la importancia de la Vigilancia Epidemiológica en las acciones de la respuesta nacional, no las delineaba adecuadamente y debido a esto no se fortaleció el sistema de vigilancia. En la actualidad, dentro del documento Marco de Resultados, eje central del Plan Estratégico Nacional, se estableció como Eje Estratégico la <i>Vigilancia Epidemiológica, Monitoreo y Evaluación</i> , fijándose entre

en especial en el derecho a la vida, a la salud y a la educación. Y esta protección debe ofrecerse, sin ninguna discriminación. Al respecto, cuando en informes de este tipo de mencionan los niños vulnerables y huérfanos a consecuencia del VIH/Sida, es necesario aclarar que en la República Bolivariana de Venezuela, se garantizan los derechos de todos los niños, tanto si son huérfanos o vulnerables a consecuencia del sida, como si lo son a consecuencia de las enfermedades del corazón. El acceso a la escuela, los servicios de salud y el apoyo económico, es independiente de su condición de huérfanos o no. Gaceta Oficial n.º 5.266 Extraordinario, 02 de octubre de 1998. Reforma parcial según Gaceta Oficial n.º 5.859 del 10 de diciembre de 2007, Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.

otros, los siguientes resultados: Creación de la Unidad Nacional de Monitoreo y Evaluación del VIH y otras ITS; Fortalecer el sistema de información de la respuesta nacional al VIH; Elaborar e implementar el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación sobre VIH y sida y otras ITS que contemple los ejes de la estrategia nacional; Disponibilidad de datos oportunos y de calidad a partir de la vigilancia epidemiológica y una agenda priorizada de investigación en materia de VIH/sida/ITS y Diseñar e implementar el Plan de difusión y uso de la información. En cada uno de esos resultados se establecieron las líneas de acción que deberán implementarse. Una vez finalizada la etapa de costeo y la publicación del PEN, se iniciarán las acciones descritas en el mismo.

**1.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, años cubiertos [especificar]:**

	%
--	---

**1.2. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿disponen los asociados clave de requisitos sobre V+E (incluidos los indicadores) en consonancia con el plan nacional de V+E?**

Sí, todos los asociados	Sí, algunos asociados	No	N/C
-------------------------	-----------------------	----	-----

**Describe brevemente cuáles son los problemas:**

--

**2. ¿El plan nacional de vigilancia y evaluación<sup>86</sup> incluye lo siguiente?**

<b>Una estrategia de recopilación de datos</b>	Sí X	No
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿comprende esta:</b>		
<b>Encuestas del comportamiento?</b>	Sí X	No
<b>Evaluación /estudios de investigación?</b>	Sí X	No
<b>Vigilancia de la Resistencia a los fármacos para el VIH?</b>	Sí X	No
<b>Vigilancia del VIH?</b>	Sí X	No
<b>Una vigilancia sistemática del programa?</b>	Sí X	No
<b>Una estrategia de análisis de datos?</b>	Sí X	No
<b>Una estrategia de divulgación y uso de los datos?</b>	Sí X	No
<b>Un conjunto bien definido y normalizado de indicadores, que incluya desglose por sexo y edad (si corresponde)?</b>	Sí X	No
<b>Directrices sobre los instrumentos de recopilación de datos?</b>	Sí X	No

**3. ¿Existe un presupuesto para la implementación del plan de V+E?**

Si	En preparación X	No
----	------------------	----

**3.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué porcentaje de la financiación total del programa del VIH se ha destinado a actividades de E+V en el presupuesto?**

	%
--	---

**4. ¿Hay una Unidad funcional de V+E en el país?**

Si	En preparación X	No
----	------------------	----

<sup>86</sup> El que se diseña a partir del PEN.



<b>Describa brevemente los problemas encontrados:</b>

**4.1. ¿Dónde tiene su base la unidad nacional de V+E?**

<i>¿En el Ministerio de Sanidad?</i>	Sí	No
<i>¿En la Comisión Nacional de VIH (o equivalente)?</i>	Sí	No
<i>¿En otro lugar? [especificar]</i>		
	Sí	No

**4.2. ¿Cuántas personas y con qué cargo trabajan en la Unidad nacional de V+E?**

CARGO [especificar cargo en los espacios a continuación]	Jornada completa	Media jornada	¿Desde cuándo?
<i>Empleados permanentes [añada los que sean necesarios]</i>			
	Jornada completa	Media jornada	¿Desde cuándo?
<i>Empleados temporales [añada los que sean necesarios]</i>			

**4.3. ¿Hay algún mecanismo en marcha para garantizar que todos los asociados clave entreguen sus informes/datos de V+E a la Unidad de V+E para incluirlos en el sistema nacional de V+E?**

Si	No
----	----

<b>Describa brevemente los mecanismos que se emplean para compartir datos:</b>

<b>¿Cuáles son las principales dificultades?:</b>

**5. ¿Hay un comité o Grupo de Trabajo nacional sobre V+E que se reúna de forma regular para coordinar las actividades de V+E?**

Si	No
----	----

**6. ¿Hay una base de datos nacional con datos relacionados con el VIH?**

Si X	No
------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente cómo es la base de datos nacional y quién la gestiona.**

Esta elaborada en el programa Excel, incluye datos de identificación, tales como, nombre y apellido, edad, sexo, cédula de identidad, condición de embarazo, distribución geográfica por entidad federal para discriminar su procedencia y ubicación, datos relacionados con el diagnóstico, pruebas de laboratorio realizadas, tratamiento, vías de transmisión y orientación sexual. Es gestionada por el Programa Nacional de SIDA/ITS del MPPS. Dentro de las líneas de acción del Plan estratégico Nacional 2012- 2016 está prevista la actualización de este sistema, en el marco de la Unidad nacional de monitoreo y evaluación.

**6.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿incluye información relacionada con el contenido, las poblaciones clave y la cobertura geográfica de los servicios relacionados con el VIH, así como con las organizaciones ejecutoras?**

Sí, con todo lo anterior <b>X</b>	Sí, pero solo con algunas cosas	No, con nada de lo anterior
-----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, pero solo con algunas de las cosas ¿qué tipo de información incluye?**

**6.2. ¿Existe un sistema de información de salud funcional<sup>87</sup>?**

<b>A nivel nacional</b>	Sí <b>X</b>	No
<b>A nivel sub-nacional</b>	Sí <b>X</b>	No
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué nivel(es)? [rellenar]</b>		
	Sí	No

**7. ¿Publica el país por lo menos una vez al año un informe de V+E sobre el VIH que incluya datos de vigilancia del VIH?**

Si	No <b>X</b>
----	-------------

**8. ¿Cómo se usan los datos de V+E...**

<b>Para la mejora del programa?</b>	Sí <b>X</b>	No
<b>Para el desarrollo / la revisión de la repuesta nacional al VIH?</b>	Sí <b>X</b>	No
<b>Para la asignación de recursos?</b>	Sí <b>X</b>	No
<b>Otros usos [especificar]:</b>		
	Sí	No

**Proporcione brevemente ejemplos específicos del uso de los datos de V+E y los mayores problemas relacionados si hay alguno:**

**Ejemplos:**

- Para elaborar informes para las autoridades utilizados para el proceso de toma de decisiones.
- Para estimar las necesidades y para la adquisición de medicamentos antirretrovirales, de medicamentos para infecciones oportunistas y para las otras ITS, reactivos de laboratorio para realizar pruebas, kits de partos y suplementos nutricionales, entre otras.

<sup>87</sup> Como los datos recibidos periódicamente de los centros sanitarios que se agrupan a nivel de distrito se envían al nivel nacional. Los datos se analizan y se usan a distintos niveles

**Problemas:**

La actual base de datos requiere incorporar un mayor nivel de desagregación particularmente en las variables de comportamiento, por lo que se ha dificultado hasta la fecha el diseño e implementación de actividades con los principales grupos afectados y vulnerables. Con el diseño de la Unidad de Monitoreo y Evaluación según lo establecido en el nuevo PEN se adecuará a las necesidades reales del país.

**9. En el último año, ¿la formación en V+E se llevó a cabo**

<b>A nivel nacional</b>	Sí	No X
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, indique el número de personas formado:</b>		
<b>A nivel sub-nacional?</b>	Sí	No X
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, indique el número de personas formado:</b>		
<b>A nivel de prestación de servicios, incluida la sociedad civil?</b>	Sí	No X
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, indique cuántos:</b>		

**9.1. ¿Se llevaron a cabo otras actividades de desarrollo de las capacidades de V+E, además de la capacitación?**

Sí	No X
----	------

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa qué tipo de actividades**

**10. En general, en una escala del 0 al 10 (donde 0 es "Muy deficiente" y 10 es "Excelente"), ¿cómo calificaría los esfuerzos de vigilancia y evaluación del programa del VIH 2011?**

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7 X	8	9	10

**Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

- Mantener la base de datos actualizada.
- La definición en el documento Marco de Resultados del PEN del Eje Estratégico la *Vigilancia Epidemiológica, Monitoreo y Evaluación*.

**¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:**

- Creación de la Unidad Nacional de Monitoreo y Evaluación del VIH y otras ITS.
- Fortalecer el sistema de información de la respuesta nacional al VIH.
- Elaborar e implementar el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación sobre VIH y sida y otras ITS que contemple los ejes de la estrategia nacional.
- Lograr la disponibilidad de datos oportunos y de calidad a partir de la vigilancia epidemiológica y una agenda priorizada de investigación en materia de VIH/sida/ITS.
- Diseñar e implementar el Plan de difusión y uso de la información.
- Incorporación de talento humano, capacitado y altamente sensibilizado al Programa Nacional para fortalecer las distintas áreas de trabajo del mismo especialmente los dirigidos a Vigilancia, Monitoreo y Evaluación.

- Consolidar una mayor integración entre el Programa Nacional y la Dirección de Epidemiología en todos los niveles de organización del sistema de salud.

## ii. Cuestionario ICPN Parte B: Movimientos Sociales y Comunidad Organizada

### INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE LOS COMPROMISOS Y LAS POLÍTICAS NACIONALES (ICPN)

#### PARTE B

[para que respondan los representantes de las organizaciones de la sociedad civil, los organismos bilaterales y las organizaciones de la ONU]

#### I. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL<sup>88</sup>

**1. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) ha contribuido la sociedad civil al fortalecimiento del compromiso político de los principales líderes y a las formulaciones de estrategias/políticas nacionales?**

BAJO					ALTO
0	1	2	3	4 X	5

#### Comentarios y ejemplos:

La sociedad civil ejerce acciones de monitoreo y evaluación constante sobre los compromisos que asume la República, en cada uno de los Estados donde se encuentra organizada, y por ende, se ha traducido en correcciones debidas e incorporaciones a las políticas nacionales.

La Sociedad civil ejerce acciones de incidencia pública ante la OPS, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), los medios de comunicación y otros sectores, para ejercer presión a las autoridades respectivas, en particular ante el MPPS. Estas acciones han generado como respuesta la creación de un espacio de dialogo con el Viceministerio de Redes de Salud Colectiva (RSC), para el monitoreo de las políticas, la atención de casos, denuncia de situaciones irregulares, en particular las vinculadas a la Respuesta en el plano operativo (falta de medicamentos, medicamentos vencidos, acceso a seguimiento virológico, entre otros). En este espacio además de la Viceministra de RSC, también participan representantes de la Dirección General de Programas y del Programa Nacional de Sida/ITS. También se ha creado una Mesa Técnica de mujer y VIH.

De igual forma, las organizaciones del sector comunitario vigilan que se cumplan los plazos establecidos en las políticas nacionales y es vigilante de que se cumplan los compromisos asumidos por el país a nivel internacional.

Se ha dado la participación activa en la elaboración de diferentes planes e informes tales como: el Plan Estratégico Nacional (PEN), el informe país UNGASS y la Guía Nacional para la Prevención del VIH, Sida e ITS, entre otros.

La sociedad civil representada en las personas afectadas por el VIH y otros movimientos sociales, han tenido una alta contribución para lograr la entrega efectiva y constante de medicamentos, así como el desarrollo e implementación de proyectos y campañas vinculadas a la atención y prevención de la epidemia.

<sup>88</sup> La sociedad civil incluye, entre otros: las redes y organizaciones de personas que viven con el VIH, las mujeres, los jóvenes, grupos afectados clave (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas inyectables, los migrantes, refugiados/poblaciones desplazadas, los presos); las organizaciones religiosas; las organizaciones de servicios relacionados con el sida; las organizaciones comunitarias; las organizaciones sindicales, las organizaciones de derechos humanos; etc. Nótese: El sector privado se considera por separado.

**2. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) han participado los representantes de la sociedad civil en la planificación y elaboración del presupuesto del plan estratégico nacional sobre VIH, o del plan de actividades más reciente (p.ej., asistiendo a reuniones de planificación y a la revisión de borradores)?**

BAJO					ALTO
0	1	2	3 X	4	5

**Comentarios y ejemplos:**

En la planificación y elaboración de presupuestos la participación de La Sociedad civil es nula, jamás hemos sido incorporados a esos procesos, ya que la asignación de presupuesto para el tema del VIH lo realiza el Ministerio del Poder Popular para la Salud según las directrices de la Oficina Nacional de presupuesto, sin la consulta de la sociedad civil. Además, debe destacarse que no existen partidas específicas para VIH en los presupuestos.

Respecto a la participación en planes, se nos ha tomado en cuenta e invitado, como redes a las consultas para la elaboración de los mismos. Es importante resaltar que la sociedad civil ha participado en la elaboración del nuevo Plan Estratégico Nacional (pues el anterior estaba vencido desde el año 2007) en todas las etapas y las observaciones aportadas por la Sociedad Civil han sido recogidas dentro del documento, sin embargo, a la fecha no hemos visto los productos finales de esas consultas.

**3. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluyen los servicios suministrados por la sociedad civil en las áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en:**

**a. la estrategia nacional del VIH?**

BAJO					ALTO
0	1	2	3 X	4	5

**b. el presupuesto nacional relacionado con el VIH?**

BAJO					ALTO
0	1	2 X	3	4	5

**c. los informes nacionales del VIH?**

BAJO					ALTO
0	1	2	3 X	4	5

**Comentarios y ejemplos:**

Existe el reconociendo del Estado venezolano y del gobierno nacional, sobre la importancia de la participación de la sociedad civil y esto se manifiesta en ejemplos como los siguientes:

- a. en la estrategia nacional del VIH, cuando invita a la sociedad civil a participar en la elaboración del PEN
- b. en el presupuesto nacional relacionado con VIH, cuando transfiere íntegramente los recursos destinados a la prevención hacia los proyectos desarrollados por las organizaciones de la sociedad civil
- c. en los informes nacionales del VIH, cuando se ha reconocido el trabajo y los aportes que la sociedad civil ha realizado en la construcción de los informes.

**4. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluye a la sociedad civil en las tareas de V+E de la respuesta al VIH?**

**a. ¿En el desarrollo del plan nacional de V+E?**

BAJO					ALTO
0 X	1	2	3	4	5

**b. ¿En la participación en el comité nacional de V+E/grupo de trabajo responsable de la coordinación de las actividades de V+E?**

BAJO					ALTO
0 X	1	2	3	4	5

**c. ¿Participan en el uso de datos para la toma de decisiones?**

BAJO					ALTO
0 X	1	2	3	4	5

**Comentarios y ejemplos:**

La sociedad civil no ha sido incluida en las tareas de Vigilancia y Evaluación (V+E) de la respuesta al VIH, en ninguno de los tres aspectos evaluados, a saber, desarrollo del plan nacional de V+E, participación en el comité nacional de V+E ni en el uso de datos para la toma de decisiones.

**5. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) la representación del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye diversas organizaciones (redes de personas que viven con el VIH, de profesionales del sexo, y de organizaciones religiosas)?**

BAJO					ALTO
0	1	2	3 X	4	5

**Comentarios y ejemplos:**

Existe en el país un entramado de organizaciones sociales que incluye, entre otras, las Organizaciones No Gubernamentales, Organizaciones de Base Comunitaria, Comités de Salud, Agrupaciones religiosas, Coaliciones de sexo-genero-diversidad, Federaciones de gays, lesbianas, bisexuales, trans e intersexuales, Movimientos sociales de base comunitaria con trabajo en la diversidad sexual, Asociaciones Civiles y agrupaciones de personas que viven con VIH; organizadas a través de distintas plataformas y/o redes que participan en los esfuerzos relacionados con la respuesta al VIH. Dichas organizaciones desarrollan programas de prevención, realizan consejería, promueven los derechos humanos de los grupos vulnerables, realizan acciones de apoyo social para las personas infectadas y su entorno y participan en la elaboración de los informes del país y han realizados acciones de prevención con financiamiento del MPPS, entre otros.

Sin embargo, todavía existen sectores de la sociedad civil que no están participando en la respuesta nacional, tales como, los partidos políticos, algunas sociedades científicas, sindicatos, asociaciones de campesinos, grupos de víctimas, entre otros.

**6. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) puede acceder la sociedad civil al:**

**a. Apoyo financiero adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?**

BAJO					ALTO
0	1	2 X	3	4	5

**b. Apoyo técnico adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?**

BAJO					ALTO
0	1	2 X	3	4	5

**Comentarios y ejemplos:**

Existe barreras que dificultan el acceso al apoyo, tanto técnico como financiero y a continuación se describirán:

- Algunas organizaciones de la Sociedad Civil desconocen los procedimientos administrativos y técnicos para la obtención de recursos de todo tipo; igualmente varias de estas organizaciones carecen de la capacidad técnica (habilidades y destrezas) para la elaboración de proyectos y lograr el éxito en la consecución de fondos ante organismos de cooperación nacional e internacional.
- La mitad de las redes que participaron en la elaboración de este instrumento, consideran que existen instrumentos legales que representan barreras para el acceso al financiamiento, destacándose entre ellos la Ley Orgánica del Poder Popular, la Ley Orgánica de Contraloría Social Ley de Defensa de la Soberanía Política y Autodeterminación Nacional, todas ellas promulgadas y en ejecución. Esas mismas redes consideran una amenaza a la Ley Orgánica contra la Delincuencia organizada y el financiamiento al terrorismo, la cual, si bien es cierto fue aprobada por la Asamblea Nacional, aún no ha recibido el ejecútese por parte del poder Ejecutivo de la república.
- Otra barrera identificada por el 50% de las redes es la polarización política existente en el país, que impide que algunas organizaciones tengan acceso a financiamiento en ciertas instituciones del Estado.
- Inequidad en el acceso a la información de las convocatorias a financiamiento, por fallas en los mecanismos de comunicación, entre otras, lo que genera que algunas organizaciones y/o redes se enteren muy tarde y no puedan preparar la documentación requerida. Y en algunas ocasiones, ni siquiera se enteran de la existencia de tales convocatorias.

**7. ¿Qué porcentaje de los siguientes programas/servicios relacionados con el VIH se estima que proporciona la sociedad civil?**

<b>Prevención para las poblaciones clave:</b>				
<b>Personas que viven con el VIH</b>	<25%	25-50%	51-75% X	>75%
<b>Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</b>	<25%	25-50%	51-75% X	>75%
<b>Usuarios de drogas inyectables</b>	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
<b>Profesionales del sexo</b>	<25%	25-50% X	51-75%	>75%
<b>Transexuales</b>	<25%	25-50%	51-75% X	>75%
<b>Asesoramiento y pruebas</b>	<25%	25-50% X	51-75%	>75%
<b>Reducción del estigma y discriminación</b>	<25%	25-50%	51-75%	>75% X
<b>Servicios clínicos (TARV<sup>89</sup>/IO<sup>90</sup>)</b>	<25% X	25-50%	51-75%	>75%

<sup>89</sup> TARV: Terapia antirretroviral

<sup>90</sup> IO: Infecciones oportunistas



<b>Atención domiciliaria</b>	<25% <b>X</b>	25-50%	51-75%	>75%
<b>Programas para HNV<sup>91</sup></b>	<25% <b>X</b>	25-50%	51-75%	>75%

**8. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la participación de la sociedad civil en 2011?**

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7 <b>X</b>	8	9	10

**Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

- Participación de las MS y CO en el diseño del Plan Estratégico Nacional.
- La construcción de espacios de diálogo con el Viceministerio de Redes de Salud Colectiva, el Programa Nacional de Sida y la Dirección General de Programas, para el abordaje de la problemática en particular en elementos vinculados a prevención, atención y tratamiento.
- La creación de la mesa técnica de alto nivel de mujer y VIH, en la cual participan en representación de la administración pública nacional el Viceministerio de Redes de Salud Colectiva, el Programa Nacional de Sida y la Dirección General de Programas, la Dirección Nacional de Epidemiología, el MPP de Interior y Justicia, MPP Mujer a través de INAMUJER, el Instituto de la mujer de la Gobernación de Miranda, Defensoría Especial delegada con competencia Nacional en el Área de Salud y Protección social; por las Agencias de UN participa el UNFPA y por los Movimientos Sociales y Comunidad Organizada están la Red de OBC, capitulo mujer de RVG, COVIP, Red venezolana de mujeres positivas, Capitulo venezolano de ICWLATINA y la representante de Venezuela en el movimiento latino y del caribe de mujeres positivas.
- Consolidación de las distintas formas de articulación entre las organizaciones sociales con trabajo en VIH.
- Fortalecimiento interno de algunas Redes, tales como, Capitulo mujer de la RVG, Organizaciones de BC con servicio en VIH, Red venezolana de mujeres positivas, REDIVIH y RED METSIDA.
- Conformación de nuevas red como la Organizaciones Basadas en la Fe, la Liga zuliana, Red de jóvenes en prevención de VIH, Ejes lesbicos de Venezuela, Frente Trans de Venezuela, Coalición Venezolana LGBTI, Federación de Homobisexuales de Venezuela y Red LGBTI de Venezuela.
- Debido a la incidencia de los Movimientos Sociales y Comunidad Organizada se ha logrado la continuidad en el desarrollo de los proyectos de prevención con financiamiento del MPPS.
- Desde el año 2009, se ha desarrollado a nivel nacional una iniciativa informativa de prevención y sensibilización mediante la realización del CICLO DE CINE NACIONAL EN VIH SIDA, bajo la responsabilidad y el compromiso social de Alianza lambda de Venezuela y el Ministerio de la Cultura desarrollando encuentros comunitarios a nivel nacional a través de la plataforma de la Cinemateca nacional en 19 estados y 157 salas comunitarias, con un promedio anual de 50.000 personas. La actividad se realiza de forma articulada con diversos órganos del poder popular reafirmando su papel de promotores de tolerancia y el respeto a todos los venezolanos y venezolanas, demostrando que el cine permite romper esquemas, garantizar la inclusión total y requerida para una vida digna donde nos unimos todos en la diversidad; con el único fin de fomentar la conciencia pública sobre esta enfermedad se han desarrollado las visiones mundiales que de otra manera podrían olvidarse; héroes anónimos , niños, madres, afro descendientes, tercera edad, diversidad sexual , etc. ; que confrontando el estigma, la discriminación y la exclusión social por su condición de VIH+ u sida luchan día a día por

<sup>91</sup> HNV: Huérfanos y otros niños vulnerables

sus proyectos, ideales , sueños y se aventuran a explorar otras vivencias ,otras formas de expresar su identidad y el ejercicio pleno de su ciudadanía.

- Se ha avanzado también, en el proceso de sensibilización de actores no tradicionales, en la respuesta al VIH.

¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:

- Fortalecimiento interno en los siguientes aspectos: administración, elaboración de proyectos, obtención de recursos, contabilidad, manejo de herramientas tecnológicas, documentación/ registro, rendición de cuentas, monitoreo y evaluación

- Creación de la Comisión Nacional de VIH con participación de entes involucrados en la respuesta nacional.

- Mejorar el financiamiento desde los entes gubernamentales y diversificar las fuentes de financiamiento públicas y privadas, definición de partidas presupuestarias en los entes gubernamentales específicas para financiamiento de actividades relacionadas al VIH.

- Mayor incidencia de las organizaciones en el cumplimiento de la ley de responsabilidad social de la empresa privada, para que parte de los aportes que realicen, sean destinados al financiamiento de sus proyectos.

- Lograr la participación de los Movimientos Sociales y Comunidad Organizada en la planificación del presupuesto para VIH mediante acciones de incidencia pública.

- Diversificar los mecanismos de comunicación oportuna de las convocatorias para financiamiento y apoyo, por parte de instituciones de la administración pública, empresas privadas, agencias internacionales de cooperación, cuerpos diplomáticos, entre otros, para garantizar el acceso universal de todas las organizaciones de los Movimientos Sociales y Comunidad Organizada a esa información.

- Mejorar el Acceso a la información pública sobre los asuntos de interés de las organizaciones que trabajan en el tema, honrando el Artículo 58 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

- Incrementar los niveles de participación del sector comunitario en los procesos de formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas vinculadas al VIH mediante un plan de incidencia pública que permita sensibilizar a los funcionarios públicos de las diferentes instancias de gobierno.

- La red CODEVIDA considera que el trabajo de la OSC se ve limitado, ya que en diciembre de 2010 fueron aprobadas en la Asamblea Nacional 5 leyes que, según consideran los miembros de esta red, vulneran los derechos de libre asociación y expresión de las personas, organizaciones de sociedad civil, medios de comunicación, partidos políticos, sindicatos y universidades. Estas leyes son: 1) Ley Orgánica del Poder Popular; 2) Ley Organiza de Contraloría Social; 3) Ley de la Soberanía Política y Autodeterminación Nacional; y 4) Ley Orgánica contra la Delincuencia Organizada y el Financiamiento al Terrorismo (en espera del ejecútese). La amplitud de definiciones presentes en estas leyes, abren la posibilidad de la criminalización arbitraria y discrecional de actividades lícitas de las organizaciones sociales, entre ellas las que prestan servicios en el área del VIH/Sida.

## II. APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICOS

***1. ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y/u otras subpoblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?***

Si <b>X</b>	No
-------------	----

***SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa algunos ejemplos de cuándo y cómo ha sucedido:***

- Participación de representantes de las redes del sector, en la elaboración del Plan Estratégico Nacional de Sida 2012-2016 en la ciudad de Caracas

- Generación de espacios de diálogo entre las autoridades ministeriales y las redes de personas que viven con VIH para trabajar en elementos vinculados a la prevención y atención. Reuniones programadas a lo largo del 2011 en el Despacho de la Viceministra de Redes de Salud Colectiva.
- Invitación para la elaboración del Informe País desde finales de 2011.
- Creación de la Mesa de Mujeres y VIH en el 2do semestre de 2011 en las instalaciones del MPPS.
- Participación en la elaboración del Informe país 2010, específicamente en el cuestionario Índice Compuesto de Políticas Nacionales y en la Guía Nacional para la prevención del VIH/SIDA.

### III. DERECHOS HUMANOS

**1.1. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a ciertas poblaciones clave y otras subpoblaciones vulnerables de la discriminación? Rodee "sí" si la política se refiere específicamente a una de las siguientes poblaciones clave:**

<b>POBLACIONES CLAVE y GRUPOS VULNERABLES</b>		
<i>Personas que viven con el VIH</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Poblaciones migrantes/móviles</i>	Sí	No <b>X</b>
<i>Huérfanos y otros niños vulnerables</i>	Sí	No <b>X</b>
<i>Personas con discapacidades</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Usuarios de drogas inyectables</i>	Sí	No <b>X</b>
<i>Internos en prisiones</i>	Sí	No <b>X</b>
<i>Profesionales del sexo</i>	Sí	No <b>X</b>
<i>Transexuales</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Mujeres y niñas</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Jóvenes</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Otras subpoblaciones vulnerables específicas<sup>92</sup> [especificar]:</i>		
<i>Personas de pueblos Indígenas</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Personas en situación de Calle</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Diversidad étnica</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Lesbianas</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Hombres Homosexuales</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Hombres y mujeres Bisexuales</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Hombres y mujeres Transgénero</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Intersex</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Hombres y mujeres Travesti</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Asilado(s), Refugiados y Desplazados</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Campesino(s)</i>	Sí	No <b>X</b>
<i>Adultos Mayores</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Víctima(s) de trabajo forzoso</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Víctima(s) de tráfico de personas</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Víctima(s) de trata de personas</i>	Sí <b>X</b>	No

**1.2. ¿Dispone el país de una ley general (es decir, no específica a la discriminación relacionada**

<sup>92</sup> Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados)

con el VIH) contra la discriminación?

Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA a las preguntas 1.1. o 1.2, describa brevemente el contenido de la o las leyes:**

A pesar de la gran debilidad en cuanto a la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos, Venezuela cuenta con un marco legal favorable a los derechos humanos, y específicamente al Principio de la No Discriminación, y son:

**I. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999):**

*“Artículo 21:* Todas las personas son iguales ante la ley; en consecuencia:

No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona.

La ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptará medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

*“Artículo 46:* Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, en consecuencia:

Ninguna persona puede ser sometida a penas, torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda víctima de tortura o trato cruel, inhumano o degradante practicado o tolerado por parte de agentes del Estado, tiene derecho a la rehabilitación.

Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley”.

*“Artículo 87:* Toda persona tiene derecho al trabajo y el deber de trabajar. El Estado garantizará la adopción de las medidas necesarias a los fines de que toda persona puede obtener ocupación productiva, que le proporcione una existencia digna y decorosa y le garantice el pleno ejercicio de este derecho. Es fin del Estado fomentar el empleo. La ley adoptará medidas tendentes a garantizar el ejercicio de los derechos laborales de los trabajadores y trabajadoras no dependientes. La libertad de trabajo no será sometida a otras restricciones que las que la ley establezca”.

*Artículo 89.* El trabajo es un hecho social y gozará de la protección del Estado. La ley dispondrá lo necesario para mejorar las condiciones materiales, morales e intelectuales de los trabajadores y trabajadoras. Para el cumplimiento de esta obligación del Estado se establecen los siguientes principios: Ninguna ley podrá establecer disposiciones que alteren la intangibilidad y progresividad de los derechos y beneficios laborales. En las relaciones laborales prevalece la realidad sobre las formas o apariencias.

Los derechos laborales son irrenunciables.

Toda medida o acto del patrono contrario a esta Constitución es nulo y no genera efecto alguno.

Se prohíbe todo tipo de discriminación por razones de política, edad, raza, sexo o credo o por cualquier otra condición”.

**II. Existen algunas leyes e instrumentos legales en el país que protegen de la discriminación, entre ellas:**

**a. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (14 de agosto de 2007):**

*“Artículo 3.* Principio de igualdad y no-discriminación: Las disposiciones de esta Ley se aplican por igual a todos los niños, niñas y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos de raza, color,

sexo, edad, idioma, pensamiento, conciencia, religión, creencias, cultura, opinión política o de otra índole, posición económica, origen social, étnico o nacional, discapacidad, enfermedad, nacimiento o cualquier otra condición de los niños, niñas o adolescentes, de su padre, madre, representantes o responsables, o de sus familiares”.

*Artículo 123.* Definición. El programa o proyecto es el plan desarrollado por personas naturales, jurídicas o entidades de atención, con el objeto de proteger, atender, capacitar, fortalecer los vínculos familiares, lograr la inserción social, entre otros, dirigidos a garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

*Artículo 124.* Tipos: Con el objeto de desarrollar políticas y permitir la ejecución de las medidas se establecen, con carácter indicativo, los siguientes programas:

d) De rehabilitación y prevención: para atender a los niños, niñas y adolescentes que sean objeto de torturas, maltratos, explotación, abuso, discriminación, crueldad, negligencia u opresión; tengan necesidades especiales tales como discapacitados o discapacitadas y superdotados o superdotadas; sean consumidores de sustancias alcohólicas, estupefacientes o psicotrópicas; padezcan de enfermedades infecto-contagiosas; tengan embarazo precoz; así como para evitar la aparición de estas situaciones”.

#### **b. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (25 de noviembre de 2006):**

*Artículo 2:* A través de esta Ley se articula un conjunto integral de medidas para alcanzar los siguientes fines:

2. Fortalecer políticas públicas de prevención de la violencia contra las mujeres y de erradicación de la discriminación de género. Para ello, se dotarán a los Poderes Públicos de instrumentos eficaces en el ámbito educativo, laboral, de servicios sociales, sanitarios, publicitarios y mediáticos”.

*Artículo 3.* Esta Ley abarca la protección de los siguientes derechos:

1. El derecho a la vida.

2. La protección a la dignidad e integridad física, psicológica, sexual, patrimonial y jurídica de las mujeres víctimas de violencia, en los ámbitos público y privado.

3. La igualdad de derechos entre el hombre y la mujer.

Los demás consagrados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en todos los convenios y tratados internacionales en la materia, suscritos por la República Bolivariana de Venezuela, tales como la Ley Aprobatoria de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza”.

#### **c. Ley Orgánica del Trabajo (19 de junio de 1997):**

*Artículo 26.* Se prohíbe toda discriminación en las condiciones de trabajo basada en edad, sexo, raza, estado civil, credo religioso, filiación política o condición social. Los infractores serán penados de conformidad con las leyes. No se considerarán discriminatorias las disposiciones especiales dictadas para proteger la maternidad y la familia, ni las encaminadas a la protección de menores, ancianos y minusválidos. Parágrafo Primero: En las ofertas de trabajo no se podrán incluir menciones que contraríen lo dispuesto en este artículo”.

#### **d. Ley Orgánica de Amparo sobre Derechos y Garantías Constitucionales (27 de septiembre de 1988):**

*Artículo 1.-* Toda persona natural habitante de la República, o persona jurídica domiciliada en ésta, podrá solicitar ante los Tribunales competentes el amparo previsto en el artículo 49 de la Constitución, para el goce y el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales, aún de aquellos derechos fundamentales de la persona humana que no figuren expresamente en la Constitución, con el propósito de que se restablezca inmediatamente la situación jurídica infringida o la situación que más se asemeje

a ella.

La garantía de la libertad personal que regula el habeas corpus constitucional, se regirá por esta Ley.

*Artículo 2.-* La acción de amparo procede contra cualquier hecho, acto u omisión provenientes de los órganos del Poder Público Nacional, Estatal o Municipal. También procede contra el hecho, acto u omisión originados por ciudadanos, personas jurídicas, grupos u organizaciones privadas que hayan violado, violen o amenacen violar cualquiera de las garantías o derechos amparados por esta Ley.

Se entenderá como amenaza válida para la procedencia de la acción de amparo aquella que sea inminente.

*Artículo 3.-* También es procedente la acción de amparo, cuando la violación o amenaza de violación deriven de una norma que colida con la Constitución. En este caso, la providencia judicial que resuelva la acción interpuesta deberá apreciar la inaplicación de la norma impugnada y el Juez informará a la Corte Suprema de Justicia acerca de la respectiva decisión.

La acción de amparo también podrá ejercerse conjuntamente con la acción popular de inconstitucionalidad de las leyes y demás actos estatales normativos, en cuyo caso, la Corte Suprema de Justicia, si lo estima procedente para la protección constitucional, podrá suspender la aplicación de la norma respecto de la situación jurídica concreta cuya violación se alega, mientras dure el juicio de nulidad.”

**e. Convenio No. 111 de la Organización Internacional del Trabajo (Gaceta Oficial de la República de Venezuela No. 27.309 de fecha 6 de diciembre de 1964):**

*Artículo 1:* A los efectos de este Convenio, el término «discriminación» comprende:

- a) cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación;
- b) cualquier otra distinción, exclusión o preferencia que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo u ocupación que podrá ser especificada por el Miembro interesado previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores, cuando dichas organizaciones existan, y con otros organismos apropiados”.

**III. A continuación presentamos la normativa legal en materia de VIH vigente que se relacionan con la no discriminación en varias áreas sociales (salud, trabajo, educación):**

**a. Dictamen sobre el uso de la prueba de VIH en el campo laboral (8 de agosto de 2007):** Es un pronunciamiento de la Consultoría Jurídica del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL), organismo adscrito al Ministerio del Poder Popular para el Trabajo.

“En criterio de esta Consultoría Jurídica, de acuerdo a lo anteriormente expuesto se considera, como una forma de discriminación contraria a los derechos humanos fundamentales amparados por nuestro ordenamiento jurídico, la práctica de pruebas de anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en exámenes de pre-empleo como requisito para el ingreso a cualquier puesto de trabajo o en cualquiera de los exámenes de salud periódicos durante la relación de trabajo lo cual puede ser constatado en las funciones de inspección realizadas por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL).

El Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, al constatar por cualquier medio estas situaciones podrá hacer uso de sus atribuciones legalmente conferidas y aplicar las sanciones a que hubiere lugar. Así mismo, se insta a todos los Laboratorios públicos y privados abstenerse de realizar la prueba de anticuerpos contra el VIH, cuando éstos sean requeridos por los patronos o patronas en las muestras de sus trabajadores y trabajadoras o de los aspirantes a puestos de trabajo, mucho menos si éste no es solicitado directamente por el trabajador dueño de la muestra quien es además el único autorizado para conocer el resultado de dichas pruebas”.

**b. Ley para la Educación, Prevención, Atención y Rehabilitación contra el VIH/Sida en el estado Mérida (7 de octubre de 2003):**

*“Artículo 2. Principios y Derechos Fundamentales:* Esta ley se orienta en los principios y derechos fundamentales establecidos por la Organización Mundial de Salud y de las Naciones Unidas, garantiza los derechos fundamentales de las Personas que viven con VIH/SIDA (PVV) de conformidad con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Constitución del Estado Mérida, con el fin de prevenir y atender la problemática del VIH/SIDA en el Estado Mérida, bajo los siguientes principios y derechos:

- a. Derecho a la Vida
- b. Derecho a la Salud
- c. Acceso a la Ciencia y Tecnología
- d. Confidencialidad respecto al diagnóstico y exámenes complementarios.
- e. Autonomía de la voluntad para la detección del VIH/SIDA.
- f. No discriminación y la protección de los derechos humanos
- g. Derecho a la Educación y formación integradora actualizada y validada
- h. Derecho a recibir atención oportuna y de calidad
- i. Apego a la normativa vigente y políticas nacionales en salud.
- j. Universalidad, equidad e igual a todas las personas sin distinción de raza, credo, condición social, sexo u orientación sexual.

PARÁGRAFO ÚNICO: Se entiende que estos principios rectores son de forma enunciativa y no taxativa. La violación de cualquier derecho o garantía consagrada en esta ley será denunciante ante las autoridades judiciales quienes establecerán las responsabilidades administrativas, penales y civiles”.

*“Difusión del Programas y campañas educativas en VIH/SIDA.*

*ARTICULO 27:* La Corporación Regional de Salud de la Gobernación del Estado Mérida, en coordinación con la Unidad de Atención Integral en VIH/SIDA, fomentará la difusión de programas y campañas de educación, capacitación y comunicación diseñados explícitamente, hacia el cambio de actitudes y aptitudes frente a la discriminación y estigmatización de las personas que viven con el VIH/SIDA”.

**c. Dictamen No. 71 de la Consultoría Jurídica del Ministerio del Trabajo (29.11.02):**

*“La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, al igual que la legislación laboral, reconocen y garantizan a todos los trabajadores el derecho a la igualdad y no discriminación. La discriminación por razones fundadas en el VIH/SIDA están prohibidas por el ordenamiento jurídico vigente y, en consecuencia, cualquier acto o medida del patrono que tenga por intención, objeto o resultado anular o menoscabar el goce y ejercicio en condiciones de igualdad de los derechos y libertades de los trabajadores es inconstitucional, nulo, no genera efecto jurídico alguno y es procedente contra ella la Acción de Amparo Constitucional, a los fines de restablecer la situación jurídica infringida”.*

**d. Resolución 202 (Embarazadas) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, (fecha 7 de agosto de 2000):**

*“Artículo 1°:* Las instituciones dispensadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, deben realizar con carácter obligatorio la prueba de ELISA para detectar anticuerpos del Virus de Inmunodeficiencia Humana a toda embarazada que acuda al control prenatal.

*Artículo 2°:* Las pruebas de anticuerpos contra le VIH solo podrán practicarse previo consentimiento e información de la persona que será sometida al examen, asegurando la orientación necesaria y preservando la confidencialidad sobre los datos de identificación personal de la participante, así como de los resultados obtenidos.

*Artículo 3°:* La Dirección General de Salud Poblacional a través del Programa Nacional SIDA/ITS velará por garantizar el tratamiento antirretroviral a las mujeres seropositivas durante el embarazo, parto y

postparto y control virológico e inmunológico de la madre y el recién nacido de acuerdo a lo previsto en las normas internacionales”.

**e. Acuerdo entre el Ministerio de Familia y el Instituto Nacional del Menor para la protección de las Niños, Niñas y Adolescentes en materia de VIH/Sida del Instituto Nacional del Menor (fecha: 28 de septiembre de 1997):**

“*SEGUNDO*: Imponer a los Directores del Instituto Nacional del Menor y a los representantes de los establecimientos, donde se ejecuten programas y se presten servicios de protección a la infancia autorizados por este organismo, del contenido de la presente resolución, exhortándolos a que en la evacuación , tanto de las órdenes como de las practicas de las pruebas de anticuerpos contra el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH), deberán observarse estrictamente las normas contenidas en la Resolución NC SG 439 de fecha 26 de agosto de 1994, emanada del Ministerio de Sanidad publicada en la Gaceta Oficial Nº 35.538 de fecha 2 de septiembre de 1.994, con la admonición de que la negativa de ingreso, permanencia, asistencia, socorro o servicio a un menor, fundamentada, en la practica o resultados de la prueba de anticuerpos VIH, dará lugar a la apertura del correspondiente procedimiento administrativo y a la imposición de las sanciones a que hubiere lugar;

*TERCERO*: Desarrollar en el Instituto Nacional del Menor, un amplio programa para la prevención y atención de niños y adolescentes vulnerables o afectados por el VIH/SIDA. Mediante este programa el instituto asegurará que los niños y adolescentes asistidos y el personal responsable de su cuidado o protección reciban toda la información y el asesoramiento preciso sobre las formas de prevención del VIH y sobre sus riegos de transmisión, así como de los medios disponibles para minimizar ese riesgo y para luchar contra los prejuicios, las desigualdades y la estigmatización de la población infanto-juvenil.”

**f. Resolución SG-439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, (2 de septiembre de 1994):**

*ARTÍCULO 1º*: A fin de proteger la integridad de la persona humana, se restringe en todo el ámbito nacional, la aplicación de las pruebas de anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), en las siguientes circunstancias: Para estudios epidemiológicos de prevalencia de anticuerpos en la población general o en grupos sociales específicos, coordinados, planificados y dirigidos, por autoridades sanitarias, con fines meramente estadísticos y descriptivos; Asegurando toda la orientación necesaria y preservando la confidencialidad sobre los datos de identificación personal de los sujetos participantes, así como los resultados obtenidos con la práctica de las pruebas de anticuerpos contra el VIH. A los donantes de sangre, tejidos, semen y órganos, con el fin de evitar la utilización de los mencionados elementos corporales posiblemente contaminados con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Los donantes deberán ser informados de que las pruebas de anticuerpos contra el VIH serán practicadas, así como también los resultados que se obtengan, asegurando en todo caso la confidencialidad en el manejo de los mismos. d) En las personas que presenten signos o síntomas manifiestos que sugieran el diagnóstico de la presencia de anticuerpos contra el VIH o el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA), con el propósito de prevenir o tratar enfermedades oportunistas relacionadas al SIDA, previa autorización libre, expresa del paciente, por orden y vigilancia del médico tratante.

*ARTÍCULO 2º*: Se acuerda que las pruebas de anticuerpos contra el VIH no podrán practicarse sin el consentimiento libre, expreso y manifiesto de la persona que será sometida al examen. No podrá exigirse como requisito en las solicitudes de trabajo o para continuar con la actividad laboral; para ingresar en los centros de educación básica, diversificada y superior; para dispensar los servicios en salud en general en todas aquellas situaciones tendentes a limitar el ejercicio de los Derechos Individuales, Sociales, Económicos, Políticos y Culturales.

**IV. En Venezuela, existen jurisprudencias sentadas en beneficio de las personas con VIH y Sida, entre ellas tenemos:**



**a. Sentencia del Juzgado Superior en lo Civil y Contencioso Administrativo de la Región Occidental (Maracaibo, Zulia) (03 de agosto de 2005):** Se trata de la orden del Juzgado a la Coordinación Regional de ITS y VIH/Sida y al Sistema Regional de Salud de la Gobernación del estado Zulia a: “Cuarto: En aras de lograr un trato igualitario, al tiempo de procurar la economía y celeridad procesal y, fundamentalmente, para restituir el goce de sus derechos humanos vulnerados, se extiendan los beneficios y derechos reconocidos a todos los ciudadanos portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) que habitan en el Estado Zulia”.

**b. Sentencia de la Sala Político Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia (20 de enero de 1998):** Se trata de Recurso de Amparo declarado parcialmente con lugar que acuerda ordenar al Ministro de la Defensa lo siguiente:

1. El Ministro de la Defensa deberá dictar de inmediato las Resoluciones tendientes a preservar el secreto del estado de salud de los enfermos del VIH/SIDA, en cuanto al personal militar y civil de su Despacho, en general y de los recurrentes, en particular;
2. El Ministro de la Defensa, utilizando al máximo las posibilidades de seguridad social y asistencia médica de su Despacho debe garantizar de inmediato los derechos a la salud de los recurrentes en el sentido de que ellos puedan recibir el tratamiento médico adecuado. Asimismo, debe asegurarles, el percibimiento de las remuneraciones, con el fin de lograr una subsistencia digna y decorosa;
3. El Ministro de la Defensa, en un lapso de un (1) mes desde la publicación de la presente sentencia, debe impartir Directivas de Concientización de la enfermedad del VIH/SIDA, en el sentido de su gravedad y del comportamiento de solidaridad y ético de todo el personal de las Fuerzas Armadas;
4. El Ministro de la Defensa deberá, en virtud de las obligaciones que le incumben, constitucional y legalmente y con base a esta sentencia, solicitar del Congreso de la República, la asignación de partidas especiales para prevenir e implementar las medidas de combate de la enfermedad del VIH/SIDA, así como para obtener los medios de su tratamiento.”

**c. Sentencia a favor del acceso a tratamientos en contra el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social: Mandato constitucional de la Sala Político Administrativa C.B. del Tribunal Supremo de Justicia y otros contra el MSAS (15 de julio de 1999):** Se trata de recurso de Amparo declarado con lugar que contiene ampliación de mandamiento de amparo, que acuerda ordenar al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social la entrega de los medicamentos antirretrovirales, medicamentos para tratar las enfermedades oportunistas, realización de las pruebas de diagnóstico, control y seguimiento del VIH, y ofrecer asistencia integral a venezolanos y extranjeros residentes que viven con VIH y Sida en el país.

**d. Sentencia a favor del derecho al trabajo y VIH (6 de marzo de 1991):** Emanada por el Juzgado Quinto de Primera Instancia del Trabajo de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y estado Miranda en contra de la Compañía Anónima Nacional de Teléfonos de Venezuela (CANTV). Se trata de Recurso de Amparo declarado con lugar alegando violación derivada de discriminación laboral y derecho al trabajo. Obliga la reincorporación de un trabajador con VIH al lugar de trabajo y prohíbe continuar la práctica de pruebas que detectan anticuerpos contra el VIH entre los trabajadores de esa empresa.

**V. Venezuela cuenta con un marco legal específico, explícito y sucinto en materia de comunidad LGBTI, lesbiana, gay, bisexual, trans e intersex referido explícitamente bajo los conceptos de preferencia sexual, orientación sexual, identidad de género y expresión de género favorable a los derechos humanos, y específicamente al Principio de la No Discriminación, y son:**

**a. Carta Andina derechos humanos (2002):**

“2.-Las personas con diferente orientación u opción sexual son personas vulnerables y necesitan de legislación especial que las proteja.”

**b. Organización de Estados Americanos (2008, 2009):**

“1.-Preocupación por el alto grado de violación de derechos humanos a las personas por razón de orientación sexual o identidad de género e insta a tomar medidas para superar esa discriminación, violencia y negación de oportunidades.

2.-Las personas con diferente orientación u opción sexual son personas vulnerables y necesitan de legislación especial que las proteja.”

Naciones Unidas Años 2008 “3.-Se tomaran acciones para otorgar iguales derechos y superar la discriminación contra las personas por razones orientación sexual e identidad de género.”

**c. Ley Orgánica de Registro Civil (2010):**

*Artículo 146:* “Se establece la posibilidad de cambio de nombre cuando el nombre atente contra su integridad moral, honor y reputación, o no se corresponda con su género, afectando así el libre desenvolvimiento de su personalidad.”

**d. Ley Orgánica del Poder Popular (2010):**

*Artículo 4 :* “El poder popular tiene por finalidad garantizar la vida y el bienestar social del pueblo, mediante la creación de mecanismo para su desarrollo social y espiritual , procurando la igualdad de condiciones para que todos todas desarrollen libremente su personalidad , dirijan su destino , disfruten los derechos humanos y alcancen la suprema felicidad social : sin discriminaciones por motivo de origen étnico, religioso, condición social, sexo, orientación sexual , identidad y expresión de género, idioma...”

**e. Ley Instituciones del Sector Bancario (2010):**

*Artículo 173:* “Velar porque las instituciones bancarias desarrollen sus actividades en el marco del principio constitucional de la democracia participativa y protagónica,...sin discriminación por condiciones de origen étnico, religión, condición social, sexo, identidad y expresión de género, idioma...”

**f. Ley para la Regularización y Control de los Arrendamientos de Vivienda (2011):**

*Artículo 14:* Quedan prohibidos los anuncios de publicidad en el arrendamiento..., y Quienes soliciten viviendas en los cuales...se exprese... discriminación por: orientación sexual, identidad de género, edad,....

**g. Reglamento de la Ley del Trabajo (1999):**

*Artículo 8:* “los principios que rigen la legislación laboral,...no discriminación arbitraria en el empleo, por razones de género o preferencia sexual, condición social, raza, religión, ideología política, actividad sindical, o cualquiera otra fundada en criterios de relevancia son incompatibles con el ordenamiento jurídico.”

**h. Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia: (Sentencia 190 Artículo 2 Año 2008)**

“Se declara que no es posible, dentro del marco constitucional venezolano, la discriminación individual en razón de la orientación sexual de la personas gays, lesbianas, bisexuales”

**i. Resolución 185. Normas y Garantías relativas a los Derechos de las Mujeres y la Sexo Diversidad a la Igualdad y Equidad de Genero en los Cuerpos de Policía Nacional Bolivariana y demás cuerpos de Policía Estadales y Municipales (2010):**

*Artículo 3:* “erradicar las conductas o situaciones de discriminación contra las mujeres y personas sexo-diversas y velar por la atención oportuna e integral a las víctimas de discriminación y violencia por razones de género , con objeto de crear una cultura de igualdad en el cuerpo de policía nacional

bolivariana y demás...estadales y municipales “

**Comente brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes:**

Venezuela presenta varios “mecanismos judiciales y administrativos que incluye la Constitución y el ordenamiento jurídico vigente para garantizar que las leyes y las normas y actuaciones administrativas se realicen con apego a la justicia y el derecho”. Estos mecanismos son:

**1. El Recurso de Amparo:** El Amparo es una acción o recurso judicial que... ..funciona a modo de garantía de los derechos consagrados. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela lo consagra como derecho constitucional efectivo para la defensa o restitución de los derechos y garantías constitucionales (Art. 27). Este recurso permite el restablecimiento de forma breve, sumaria y eficaz, de la violación o amenaza de violación de un derecho o garantía constitucional. En caso que se presente contra un representante u órgano del Estado, se trata de un amparo por una violación de derechos humanos. A su vez, también puede ser intentado para restituir un derecho vulnerado, aún cuando la situación que lo vulnera haya sido cometida por un particular.

**2. Los derechos e intereses colectivos y difusos:** El interés difuso se concreta cuando se ven afectados los derechos constitucionales de un grupo indeterminado de personas. Así, su finalidad es satisfacer necesidades sociales de una colectividad no determinable. Los intereses colectivos, por su parte, son intereses concretos y focalizados, que se concretan cuando se afectan los derechos de un grupo de población determinable, como puede ser los miembros de una asociación o de una urbanización.

**3. Recurso de habeas data:** El novedoso recurso de habeas data, incorporado en la nueva Constitución (Art. 28), está orientado a garantizar el derecho de toda persona a acceder a la información que sobre sí misma figure en registros oficiales o privados, y conocer el uso y finalidad que se haga de esa información. Asimismo, permite solicitar su modificación o destrucción si la persona afectada considera que lesiona sus derechos e intereses.

**4. Habeas Corpus:** Es un mecanismo de protección aplicable en casos de que una persona sea objeto de detención arbitraria, con la intención de evitar que la detención se extienda en el tiempo sin causa justificada y lograr la liberación de la persona o personas afectadas. A la vez permite evitar que la persona sea objeto de incomunicación, malos tratos o torturas, así como establecer responsabilidades por parte de las autoridades que actuaron arbitrariamente. Se presenta ante un tribunal de control.

**5. Control de la constitucionalidad:** Si el recurso de amparo es un mecanismo rápido para restituir derechos constitucionales, los llamados mecanismos de control de la Constitución permiten solicitar el pronunciamiento de la justicia cuando se considera que una norma o ley viola alguna de sus disposiciones.

**6. Recurso de nulidad – control directo de la Constitución:** El llamado recurso o acción por inconstitucionalidad o recurso de nulidad contra actos de efectos generales se realiza contra actos administrativos generales (reglamentos o decretos) o leyes que son contrarios a la Constitución. Puede ser presentado por cualquier ciudadano que se encuentre afectado por estas normas. Este recurso se presenta en todos los casos ante el Tribunal Supremo de Justicia.

**7. El control difuso o indirecto:** Cuando en una acción ante los tribunales se pide que se aplique una ley que contradice alguna norma constitucional, al juez le corresponde aplicar la norma constitucional con preferencia. Esto se conoce como control difuso o indirecto de la Constitución. La misma obligación también recae sobre los órganos de la administración pública, que en un principio deberían adecuar su comportamiento a lo previsto en la Constitución – pues esta misma establece la obligación de que toda la acción pública se realice en respeto a sus disposiciones.

**8. Recurso de anulación:** La actividad normativa de los organismos públicos debe satisfacer diversos principios, entre los cuáles los de legalidad y ejecutoriedad (que significa que los actos de la administración deben satisfacer las normas legales) y de ejecutividad (que significa que el órgano competente debe aplicar las normas que le competen). Igualmente, y bajo el principio conocido como el poder de autotutela de la administración, los organismos públicos deben garantizar que sus actos se

apegan a la normativa vigente – y, fundamentalmente, a la Constitución.

**9. La vía administrativa:** La vía administrativa es el sistema que regula la legalidad de las actuaciones de los organismos públicos, y sirve a su vez como garantía para los ciudadanos afectados – pues establece una serie de procedimientos que las autoridades deben respetar antes de su emisión; y para su revisión una vez dictado, si un particular denuncia que sus efectos le causan perjuicio. Mediante los recursos administrativos, los habitantes pueden impugnar ante un órgano administrativo los actos administrativos que les causen perjuicio o agravio, o en general que consideren contrarios a la ley, la equidad, la conveniencia colectiva y la ética o moral administrativa. Se ejercen para solicitar su reconsideración o impugnación, y pueden permitir su revocación o su reforma por parte del órgano que lo emitió. Hay tres tipos de recursos: recurso de reconsideración, que se presenta ante el funcionario que emite el acto; recurso jerárquico, que se presenta ante el funcionario superior; y finalmente existe el recurso de revisión, que se presenta ante la máxima autoridad del órgano emisor y es de carácter excepcional.

**10. Acción para demandar la responsabilidad patrimonial extracontractual del Estado:** Además de la responsabilidad general del Estado ante situaciones violatorias, la Constitución establece que la violación de los derechos constitucionales conlleva la responsabilidad penal, civil o administrativa – según el caso – de los funcionarios responsables. A su vez, existe una responsabilidad patrimonial del Estado por daños a bienes o derechos de particulares que sean imputables al funcionamiento de la administración pública. Todos pueden entonces solicitar ante la justicia el esclarecimiento de las responsabilidades ante una violación a derechos humanos, así como solicitar indemnización por los daños causados por las autoridades del Estado. En caso de que se establezca la responsabilidad pública, el juez contencioso administrativo debe ordenar la indemnización por los daños y perjuicios sufridos.

**11. Recursos contencioso-administrativos:** Están desarrollados en la Ley Orgánica de la Jurisdicción Contencioso Administrativa<sup>93</sup>, siendo esta jurisdicción competente para conocer todas aquellas situaciones en las que la actuación de la Administración Pública ocasione algún perjuicio a los particulares, dado que ella está al servicio de los ciudadanos y debe fundamentar su actuación en los principios de honestidad, participación, rendición de cuentas y responsabilidad en el ejercicio de la función pública, con sometimiento pleno a la ley y al derecho<sup>94</sup>. La jurisdicción Contencioso-Administrativa, a cargo del Tribunal Supremo de Justicia (TSJ) y los demás tribunales previstos en la ley, es la competente para regular la actividad de la Administración; para anular actos administrativos generales —a través del recurso de nulidad— o particulares —a través del recurso de anulación—, contrarios a derecho, incluso por desviación de poder; y para condenar al pago de sumas de dinero y a la reparación de daños y perjuicios. También conoce de reclamos por la prestación de servicios públicos y dispone lo necesario para restablecer las situaciones jurídicas lesionadas por la actividad administrativa<sup>95</sup>. En cuanto a las consecuencias derivadas del perjuicio que la administración pública podría ocasionar a los particulares, existen numerosas leyes a partir de las cuales se puede exigir la responsabilidad del Estado y de sus funcionarios a través de la acción o el recurso correspondiente<sup>96</sup>. Entre los recursos contencioso-administrativos previstos en el ordenamiento jurídico venezolano se encuentran:

- i. Acción de cumplimiento por abstención o carencia: tiene por objeto *“obligar a la Administración a que decida expresa y adecuadamente la solicitud planteada por el*

<sup>93</sup> Gaceta Oficial N° 377.329 del 22/06/2010.

<sup>94</sup> CRBV, artículo 141.

<sup>95</sup> CRBV, artículo 259.

<sup>96</sup> Estas normas - aparte de la Constitución- son las siguientes: Ley Orgánica de Amparo sobre Derechos y Garantías Constitucionales, Ley Orgánica contra la Delincuencia Organizada, Ley Orgánica de la Administración Central, Ley Orgánica de la Administración Pública, Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control Fiscal, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, Ley Orgánica del Ministerio Público, Ley Orgánica del Poder Ciudadano, Ley Orgánica del Poder Judicial, Ley Orgánica del Tribunal Supremo de Justicia, Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente, Código Penal, Ley contra la Corrupción y Ley del Estatuto de la Función Pública.

*administrado, en cumplimiento de la garantía constitucional de dar oportuna y adecuada respuesta a tal petición”<sup>97</sup>.*

- ii. Acción de responsabilidad patrimonial: la cual se realiza en caso que la Administración, por acción u omisión, produzca algún daño en los bienes y derechos de los particulares. Si el juez contencioso-administrativo condena al funcionario, debe también ordenar la indemnización por daños y perjuicios.

**12. Denuncia:** Es un mecanismo mediante el cual, todo ciudadano que tenga conocimiento de un hecho punible puede denunciarlo ante un fiscal del Ministerio Público o un órgano de policía de investigaciones penales. La denuncia puede ser formulada de forma verbal o escrita, cumpliendo con la formalidad establecida en el artículo 286 del Código Orgánico Procesal Penal.

**13. Querrela:** Es el mecanismo mediante el cual cualquier persona, sea natural o jurídica, y que tenga calidad de víctima puede presentar, por escrito, ante el Juez de Control, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 294 del Código Orgánico Procesal Penal.

**14. El Defensor del Pueblo:** La Defensoría del Pueblo, que emerge en la Constitución como Institución Nacional de protección y promoción de los derechos humanos, está integrada en el nuevo Poder Ciudadano. Le corresponde el rol complementario de proteger los derechos e intereses de todos los habitantes de la República, y de colaborar en el fortalecimiento de las instituciones democráticas del Estado. Es un mecanismo extrajudicial, que no tiene función de garantía de los derechos. Sus actuaciones no tienen el poder de ordenar a las partes de un conflicto, pero sí está facultada para persuadir en nombre del Poder Público, a través de la llamada magistratura de la persuasión. Para el cumplimiento de sus funciones de protección, vigilancia y promoción de los derechos humanos, la actividad administrativa y los servicios públicos, la Defensoría del Pueblo cuenta con una serie de atribuciones y facultades, entre las cuáles: Recepción y procesamiento de quejas y denuncias; Persuasión y mediación; Acciones judiciales para la restitución de derechos y garantías; Investigaciones de oficio; Supervisión de la función pública<sup>98</sup>.

**15. Jurisdicción internacional:** La Constitución establece el derecho de toda persona a solicitar el amparo de la jurisdicción internacional, a través de los sistemas internacionales de derechos humanos. Los respectivos mecanismos internacional e interamericano cuentan con procedimientos específicos, que incluyen la posibilidad de solicitar medidas cautelares para que cese una situación violatoria de los Derechos humanos; exigir que se reparen los daños causados; y que se revisen las normas e instituciones internas, para que respeten los compromisos internacionales en materia de derechos humanos.

#### **Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:**

En principio hay que destacar que todos estos mecanismos o sistemas se encuentran activos o vigentes a nivel nacional para ser utilizados por los actores que lo requieran, sin embargo es importante acotar que no existe cabal cumplimiento de las mismas debido a diversas razones entre las que se pueden mencionar el desconocimiento de las normas y mecanismos por parte de la ciudadanía, la desconfianza en el sistema de justicia, el retardo del sistema para la atención de los casos, la sensación de impunidad, de igual forma existen vacíos o desconocimiento por parte del personal que labora en las instituciones que ponen en condición de vulnerabilidad a los denunciantes

Sin embargo, a pesar de la existencia de instrumentos jurídicos explícitos en VIH-sida, en Venezuela, se sigue discriminando y vulnerando los derechos de las personas con VIH y Sida. En materia de la legislación venezolana sobre diversidad sexual las leyes referidas al inicio son poco conocidas, difundidas y totalmente invisibilizadas y por consiguiente no se convierten en herramienta de derecho; adicionalmente en diversidad sexual estos instrumentos jurídicos no son suficientes; si a esto se le añade el estigma y la discriminación por orientación sexual, identidad y expresión de género

<sup>97</sup> Sentencia N° 01306 de la Sala Político Administrativa, de fecha 24/09/2009.

<sup>98</sup> “Manual Introductorio VIH/Sida y Derechos Humanos”, ACCSI Acción Ciudadana Contra el Sida, año 2002, Caracas.

además de la herencia latinoamericana machista y patriarcal y el irrespeto al estado laico. Paralelamente a las reivindicaciones y la visibilización lograda en los últimos años continúa la discriminación y vulneración a los derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersexuales con VIH y Sida.

Además de lo ya mencionado anteriormente, se considera que existen leyes y reglamentaciones que discriminan y suponen violación de derechos, tales como las siguientes:

**1. Ley de Extranjería y Migración N° 37. 944 (24 de mayo de 2004):**

“Artículo 8. No podrán ser admitidos en el territorio de la República, los extranjeros y las extranjeras que se encuentren comprendidos en los siguientes supuestos: 6. Cuando padezcan enfermedades infectocontagiosas u otras que comprometan la salud pública”.

**2. Normas para la Prevención, Manejo y Control de la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.), causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA), en el Personal Militar y Civil de la Fuerza Armada Nacional:** Publicada en la Gaceta Oficial N° 38.597 del 4 de enero de 2007.

Presenta importantes contradicciones en lo relativo a la realización de la prueba para la detección de anticuerpos contra el VIH y el lugar de trabajo, y establece mecanismos internos que permiten la práctica de la exclusión en las Fuerzas Armadas venezolanas, lo que incumple el principio de la No Discriminación claramente consagrado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Por un lado la Norma militar establece que “no podrán practicarse sin el consentimiento libre, expreso y manifiesto de la persona sometida al examen”, pero al mismo tiempo obliga a los Institutos de Formación de Oficiales, Suboficiales Profesionales de Carrera, Tropa Profesional o cualquier otro Instituto educativo relacionado con el Ministerio de la Defensa y los Componentes respectivos, que deberán exigir al aspirante coloque su firma en un documento para autorizar por escrito a que se le practiquen evaluaciones periódicas que incluya el “DESPITAJE DE V.I.H y cualquier otro estudio que la Dirección del Instituto considere necesario”. También la Norma establece que “estas pruebas deberán practicarse igualmente al personal a ser Asimilado y al personal de la Reserva Nacional Movilizada cuando se encuentre en servido activo”.

Asimismo, la Norma establece que “el personal militar profesional con Infección por el V.I.H., en tiempos de paz, sólo podrá desempeñarse en funciones administrativas y será excluido del rol de guardias de su Unidad o Dependencia, y en tiempo de guerra deberá permanecer de reposo domiciliario relativo”. Para el personal alistado, establece que aquel que califique como “presunto positivo” para Infección por VIH antes de su juramentación será diferido temporalmente por esta causa; en cambio para los casos que resulten positivos para la infección por VIH, la institución militar “acordará el diferimiento absoluto, de acuerdo a lo establecido en el literal h) del artículo 78 del Reglamento de la Ley de Conscripción y Alistamiento Militar. En caso de no estar infectado deberá presentar ante la unidad que confiere el diferimiento la certificación médica que justifique que ha cesado el motivo que lo calificaba como tal”.

**3. Directiva que rige la prevención y control de la infección por virus de inmunodeficiencia humana (V.I.H.) causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y manejo de los casos en la Guardia Nacional (1 de marzo de 2004):**

“B.- DIAGNOSTICO: Para ingresar a la Guardia Nacional, ya sea a los Institutos de Formación o como personal orgánico, se deberá presentar como requisito de ingreso la prueba serológica de V.I.H, la cual será costeadada por el interesado”.

“E.- SITUACIÓN INSTITUCIONAL: Del personal Militar:

a. Dadas las características de la enfermedad se considera a esta patología incompatible con el servicio y el desempeño de las funciones del militar en forma permanente. Por ello, cuando el efectivo haya contraído la enfermedad la Dirección de Sanidad de la Guardia Nacional, enviará al afectado a la Dirección de Sanidad de la Fuerza Armada Nacional con el fin de realizar la prueba confirmatoria, y de

resultar positiva se someterá a una Junta Médico- Militar, que determinará la incapacidad parcial o total del efectivo con la vida militar y recomendará su pase a la situación de retiro, de acuerdo a lo establecido en los artículos 239,250,251,252,253,254 y 255 de la Ley Orgánica de la Fuerza Armada Nacional, y los artículos 4, 11 y 12 de la Ley Orgánica de Seguridad Social de la Fuerza Armada Nacional”.

“d.- Los alumnos de los Institutos de formación de Oficiales, Sub-Oficiales profesionales de Carrera, Tropa Profesional y los Alistados que resultasen infectados por el VIH, serán dados de baja en forma inmediata;...”

**4. Reglamento de la Ley de Transfusiones y Banco de Sangre:** de 1978 Gaceta Oficial N°. 31546 de fecha 09 de agosto de 1978 Su objetivo es la Prevención de la transmisión de sangre contaminada. Este reglamento es anterior a la notificación de casos de VIH en Venezuela, sin embargo aplica para los casos de VIH y sida, puesto que la misma ha sido calificada por las autoridades sanitarias competentes como dañina y peligrosa para la salud. Las persona homosexuales no deben de ser donantes pues su sangre puede estar contaminada.

**5. Resolución 202 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social:** Obliga a las embarazadas a practicarse la prueba de anticuerpos contra el VIH cuando asistan al control prenatal que se ofrece en los servicios de salud públicos y privados del país. Aunque al mismo tiempo, garantiza orientación e información, suministro de tratamiento antirretroviral para la madre y a su hijo/a, así como, el resguardo y la confidencialidad de los datos personales de la mujer.

**2. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos<sup>99</sup> para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones clave y otras subpoblaciones vulnerables?**

Si	No X
----	------

**2.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿para qué subpoblaciones?**

POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES		
<i>Personas que viven con el VIH</i>	Sí	No
<i>Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</i>	Sí	No
<i>Poblaciones migrantes/móviles</i>	Sí	No
<i>Huérfanos y otros niños vulnerables</i>	Sí	No
<i>Personas con discapacidades</i>	Sí	No
<i>Usuarios de drogas inyectables</i>	Sí	No
<i>Internos en prisiones</i>	Sí	No
<i>Profesionales del sexo</i>	Sí	No
<i>Transexuales</i>	Sí	No
<i>Mujeres y niñas</i>	Sí	No
<i>Jóvenes</i>	Sí	No
<i>Otras subpoblaciones vulnerables específicas<sup>100</sup> [especificar]:</i>		

<sup>99</sup> No tienen por qué ser necesariamente políticas o leyes específicas del VIH. Abarcan las políticas, leyes o regulaciones que pueden disuadir o dificultarles a las personas el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyos. Algunos ejemplos citados en los informes nacionales del pasado, entre otros, eran: “las leyes que criminalizan las relaciones con personas del mismo sexo”, “las leyes que criminalizan la posesión de preservativos o de parafernalia de drogas”, “leyes sobre los vagabundos”; “leyes que impiden la importación de medicamentos genéricos”; “políticas que impiden la distribución o posesión de preservativos en prisiones”; “políticas que impiden a los no-ciudadanos acceder al tratamiento antirretrovírico”; “criminalización de la transmisión y exposición al VIH”, “leyes/derechos de patrimonio para las mujeres”, “leyes que prohíben facilitar información servicios sobre la salud sexual y reproductiva a los jóvenes”, etc.

<sup>100</sup> Las subpoblaciones que no figuran en la lista de arriba, que hayan sido identificadas localmente como un grupo que corre un riesgo elevado de contraer la infección del VIH (p.ej., en orden alfabético los bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, lesbianas, personas desplazadas dentro de su país, prisioneros, y refugiados) se pueden poner arriba si está de acuerdo.

<b>Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:</b>
<b>Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:</b>

**3. ¿Tiene el país una política, ley o regulación para reducir la violencia contra las mujeres, como, por ejemplo, las víctimas de agresiones sexuales o las mujeres que viven con el VIH?**

Si <b>X</b>	No
-------------	----

<b>Describa brevemente el contenido de la política ley o regulación y las poblaciones a las que se refiere.</b>
<p><b>a. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (25 de noviembre de 2006):</b> Tiene por objeto garantizar y promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, creando condiciones para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos, impulsando cambios en los patrones socioculturales que sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres, para favorecer la construcción de una sociedad justa democrática, participativa, paritaria y protagónica.</p> <p><i>Artículo 43. Violencia sexual.</i> Quien mediante el empleo de violencias o amenazas constriña a una mujer a acceder a un contacto sexual no deseado que comprenda penetración por vía vaginal, anal u oral, aun mediante la introducción de objetos de cualquier clase por alguna de estas vías, será sancionado con prisión de diez a quince años.</p> <p><i>Artículo 44. Acto carnal con víctima especialmente vulnerable.</i> Incurrir en el delito previsto en el artículo anterior y será sancionado con pena de quince a veinte años de prisión, quien ejecute el acto carnal, aun sin violencias o amenazas, aumenta la pena por agravantes de características de las víctimas.</p> <p><i>Artículo 45. Actos lascivos.</i> Quien mediante el empleo de violencias o amenazas y sin la intención de cometer el delito a que se refiere el artículo 43, constriña a una mujer a acceder a un contacto sexual no deseado, afectando su derecho a decidir libremente su sexualidad, será sancionado con prisión de uno a cinco años. Aumenta la pena por otros agravantes.</p> <p>Aunque esta ley no menciona el tema del VIH/Sida, ella tiene particular relevancia, cuando la víctima de la violencia es una mujer con VIH, bien porque el motivo de la violencia en su contra es su condición de salud, o porque la violencia implica la transmisión del virus.</p> <p><b>B. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (14 de agosto de 2007):</b> Tiene por objeto garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, que se encuentren en el territorio nacional, el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías, a través de la protección integral que el Estado, la sociedad y las familias deben brindarles desde el momento de su concepción.</p> <p><b>c. Código Orgánico Procesal Penal Venezolano (26 de agosto de 2008):</b> Es un instrumento legal que garantiza la Administración de Justicia a las personas durante el proceso penal.</p> <p><b>d. Normas y garantías relativas a los derechos de las mujeres, a la igualdad y equidad de género en los cuerpos de policía nacional bolivariana y demás cuerpos de policía estatales y municipales ; resolución 286 del Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores y Justicia (19 de noviembre de 2010) ;</b></p> <p>Es un instrumento que considera que la discriminación por razones de género no debe estar presente en el Cuerpo de Policía Nacional Bolivariana y demás Cuerpos de Policía estatales y municipales, ya que afectaría de manera prioritaria a las mujeres y las personas sexo diversas, que forman parte de los</p>



mismos y la ciudadanía que acude al servicio policial o es objeto de detención; ocasionándose así, una grave violación a los derechos humanos y constituyendo un importante problema de seguridad ciudadana. Igualmente, asume la obligación de la institución policial incorporar el principio de transversalidad de género en su organización, formación, actuaciones administrativas, procedimientos, presupuesto y competencias funcionales para garantizar la eliminación de todas las formas de discriminación fundada en el sexo a lo interno de la institución y en la actuación policial, así como la superación de los estereotipos de género que puedan crear una desigual relación jerárquica a tenor de la cual los hombres mandan y las mujeres obedecen. Por otra parte, reconoce que el modelo policial históricamente se ha basado en una visión androcéntrica, que produce estereotipos sexuales, una división jerárquica y excluyente de los roles de hombres y mujeres, pero que a lo largo del paso del tiempo se ha venido minimizando resaltando las cualidades y comportamientos establecidos culturalmente como femeninos e incluyéndolas en los cuerpos policiales. Igualmente también reconoce que puede existir diferencia en la vulnerabilidad, el perfil de victimización y el patrón delictual de acuerdo al sexo de las personas, así como, las percepciones de seguridad de hombres y mujeres pueden variar producto de su condición y posición de género.

**4. ¿Se menciona explícitamente en alguna de las políticas o estrategias del VIH la promoción y la protección de los derechos humanos?**

Si <b>X</b>	No
-------------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente cómo se menciona a los derechos humanos en esta política o estrategia del VIH:**

**I. Instrumentos Jurídicos:**

Existen diversos instrumentos jurídicos (dictámenes, resoluciones, leyes regionales) se mencionan diversos mecanismos de protección de derechos humanos de las personas con VIH, en aspectos sensibles como: el acceso al mercado laboral, instituciones de educación, servicios de salud públicos y privados, entre otros. Todos ellos forman parte de las políticas del Estado en la materia del VIH/sida, dada, en la mayoría de los casos por exigencia de los grupos de personas con VIH a quienes se le han vulnerado sus derechos humanos (a la vida, salud, trabajo, educación, etc.), y que las diversas instituciones gubernamentales han procesado y establecido para evitar que se sigan suscitando.

**a. La Resolución N° SG-439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, el Dictamen N° 71, de La Consultoría Jurídica del Ministerio del Trabajo y el Dictamen sobre el uso de la prueba del VIH en el campo laboral, del INPSASEL:**

Contemplan lo relativo a la prohibición de la solicitud de la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH para el acceso al mercado laboral o mantenerse en el empleo, y por ende el fomento de la discriminación:

**b. La Resolución N° 202 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social:**

Contempla lo referido al acceso de las mujeres embarazadas, en todos los servicios de salud: públicos o privados, a la realización de la prueba de detección de anticuerpos para el VIH, el respeto a la confidencialidad y consentimiento en la realización de la prueba, así como el suministro de la terapia antirretroviral a las mujeres en estado de gestación.

**c. Dictamen sobre el uso de la prueba de VIH en el campo laboral (8 de agosto de 2007):**

Es un pronunciamiento de la Consultoría Jurídica del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL), organismo adscrito al Ministerio del Poder Popular para el Trabajo, y

establece:

“En criterio de esta Consultoría Jurídica, de acuerdo a lo anteriormente expuesto se considera, como una forma de discriminación contraria a los derechos humanos fundamentales amparados por nuestro ordenamiento jurídico, la práctica de pruebas de anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en exámenes de pre-empleo como requisito para el ingreso a cualquier puesto de trabajo o en cualquiera de los exámenes de salud periódicos durante la relación de trabajo, lo cual puede ser constatado en las funciones de inspección realizadas por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL).

El Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, al constatar por cualquier medio estas situaciones, podrá hacer uso de sus atribuciones legalmente conferidas y aplicar las sanciones a que hubiere lugar. Así mismo, se insta a todos los laboratorios públicos y privados a abstenerse de realizar la prueba de anticuerpos contra el VIH, cuando éstos sean requeridos por los patronos o patronas en las muestras de sus trabajadores y trabajadoras o de los aspirantes a puestos de trabajo, mucho menos si éste no es solicitado directamente por el trabajador dueño de la muestra quien es además el único autorizado para conocer el resultado de dichas pruebas”.

**d. Ley para la Educación, Prevención, Atención y Rehabilitación contra el VIH/Sida en el Estado Mérida (7 de octubre de 2003):**

“Artículo 2. Principios y Derechos Fundamentales: Esta ley se orienta en los principios y derechos fundamentales establecidos por la Organización Mundial de la Salud y de las Naciones Unidas, garantiza los derechos fundamentales de las Personas que viven con VIH/SIDA (PVV) de conformidad con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Constitución del Estado Mérida, con el fin de prevenir y atender la problemática del VIH/SIDA en ese Estado, bajo los siguientes principios y derechos:

- a. Derecho a la Vida.
- b. Derecho a la Salud.
- c. Acceso a la Ciencia y Tecnología.
- d. Confidencialidad respecto al diagnóstico y exámenes complementarios.
- e. Autonomía de la voluntad para la detección del VIH/SIDA.
- f. No discriminación y la protección de los derechos humanos.
- g. Derecho a la Educación y formación integradora actualizada y validada.
- h. Derecho a recibir atención oportuna y de calidad.
- i. Apego a la normativa vigente y políticas nacionales en salud.
- j. Universalidad, equidad e igual a todas las personas sin distinción de raza, credo, condición social, sexo u orientación sexual.

Parágrafo Único: Se entiende que estos principios rectores son de forma enunciativa y no taxativa. La violación de cualquier derecho o garantía consagrada en esta ley será denunciante ante las autoridades judiciales quienes establecerán las responsabilidades administrativas, penales y civiles”.

“Difusión de programas y campañas educativas en VIH/SIDA.

**ARTICULO 27:** La Corporación Regional de Salud de la Gobernación del Estado Mérida, en coordinación con la Unidad de Atención Integral en VIH/SIDA, fomentará la difusión de programas y campañas de educación, capacitación y comunicación diseñados explícitamente, hacia el cambio de actitudes y aptitudes frente a la discriminación y estigmatización de las personas que viven con el VIH/SIDA”.

**e. Dictamen No. 71 de la Consultoría Jurídica del Ministerio del Trabajo (29 de noviembre de 2002):**

“La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, al igual que la legislación laboral, reconocen y garantizan a todos los trabajadores el derecho a la igualdad y no discriminación. La

discriminación por razones fundadas en el VIH/SIDA están prohibidas por el ordenamiento jurídico vigente y, en consecuencia, cualquier acto o medida del patrono que tenga por intención, objeto o resultado anular o menoscabar el goce y ejercicio en condiciones de igualdad de los derechos y libertades de los trabajadores, es inconstitucional, nulo, no genera efecto jurídico alguno y es procedente contra ella la Acción de Amparo Constitucional, a los fines de restablecer la situación jurídica infringida”.

**f. Memorando “Violación de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA” de la Dirección de Derechos y Garantías de La Defensoría del Pueblo, de fecha 27 de octubre de 2000.**

## **II. Planes Estratégicos Nacionales:**

### **a. Plan Estratégico Nacional sobre VIH/Sida del Programa Nacional de Sida/ITS del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (abril de 2003):**

Con vigencia hasta el año 2007, es un instrumento de la política de salud “que sirve de orientación y direccionalidad a todas las respuestas nacionales e institucionales con relación a la epidemia del VIH/Sida en Venezuela<sup>101</sup>” y se enmarca en el Plan Estratégico Social y del Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social 2001-2007 del actual gobierno. Este Plan se orienta “por metas de visión cero de largo plazo, dirigidas a tomar medidas necesarias para no aceptar más: 1. Estigma, discriminación o inequidades relacionadas con la comprensión errada del VIH/SIDA, donde quiera que se produzcan y en todas sus formas; 3. Que ninguna persona, independientemente de su género, edad, grupo social, identidad sexual o etnia desconozca las formas de prevención y protección frente al VIH/SIDA<sup>102</sup>”.

Presenta la sección “Los déficits de respuestas frente al VIH/Sida” donde reconoce las debilidades y dificultades que presenta el país sobre los derechos humanos y el VIH; el capítulo “La Direccionalidad del Plan Estratégico” contempla actividades dirigidas a garantizar los derechos humanos de las personas que viven con VIH en sus diferentes ciclos de vida, a fin de obtener como resultados esperados “Reducir el estigma y la discriminación o inequidades, relacionadas con la comprensión errada del VIH/Sida donde quiera que se produzca y en todas sus formas, en los niños/as, adolescentes y adultos/as; en el capítulo “Líneas Estratégicas de Intervención” indica acciones destinadas a la difusión, sensibilización, formación, capacitación, propiciar cambios legislativos para la protección, defensa y aplicación de los derechos humanos y sociales en materia de VIH.

### **b. Marco de Resultados para la respuesta nacional al VIH y sida y otras ITS (2011):**

Construido bajo el liderazgo de las autoridades nacionales, es parte de un proceso de fortalecimiento de la Respuesta Estratégica al VIH y al Sida iniciado en diciembre de 2010 en la República Bolivariana de Venezuela. Este proceso ha incluido el desarrollo de la base de datos y referencias para una estrategia basada en evidencia y la construcción de un marco de resultados que servirá de insumo para la formulación del nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH y sida y otras ITS para el periodo 2012-2016. El mismo fue elaborado bajo el liderazgo de autoridades nacionales del MPPS, con el apoyo de ONUSIDA, mediante un proceso multisectorial con la participación de entidades gubernamentales, movimientos sociales y comunidad organizada, sociedades científicas, academia y agencias de cooperación multilateral, especialmente del Sistema de Naciones Unidas. El proceso de construcción del Marco de Resultados en Venezuela inició con un taller de tres días realizado en la ciudad de Caracas entre el 26 y el 28 de julio de 2011. Constituyó una excelente oportunidad para que los diversos actores de la respuesta nacional compartieran experiencias correspondientes a las diferentes regiones del país y tuvieran un espacio para aportar ideas, considerando, claro está, el pensamiento estratégico y la

<sup>101</sup> Plan Estratégico Nacional VIH/Sida, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, abril 2003.

<sup>102</sup> MSDS 2003, Op. Cit.

factibilidad de las acciones propuestas. Las líneas de acción propuestas fueron organizadas en mesas correspondientes a ejes estratégicos.

Siendo el Eje Estratégico 4 Estigma, discriminación y derechos humanos donde se desarrollaron :  
Objetivo estratégico

4.1. Promover y promocionar los DDHH para reducir el estigma y discriminación que incrementa la expansión de la epidemia del VIH en las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad

4.2. Implementación de Políticas Públicas en VIH y sida y otras ITS con enfoque de DDHH que contribuyan a la reducción del estigma y discriminación de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad

4.3. Implementación de la veeduría social para ejercer vigilancia del cumplimiento de la política pública en materia de VIH y sida y otras ITS

**c. Guía Nacional para la Prevención del VIH, Sida e ITS :**

Elaborada como parte de los documentos del PEN 2012-2016, describe las violaciones de DDHH como barreras para la prevención y define estrategias para superarlas, con énfasis en los servicios de atención.

***5. ¿Hay algún mecanismo que registre, documente y trate los casos de discriminación experimentados por las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables?***

Si <b>X</b>	No
-------------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente dicho mecanismo:**

**I. Las instituciones naturales que tramitan y procesan las denuncias y que pertenecen al Estado Venezolano como:**

La Defensoría del Pueblo, el Ministerio Público, la Inspectoría del Trabajo, el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL), la Defensoría Nacional de la Mujer, Consejos de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, Consejos Municipales y Regionales de la Mujer, Dirección de DDHH del Ministerio del Poder Popular para relaciones Interiores y Justicia.

Estas instituciones, reciben denuncias, tanto de personas naturales como jurídicas, en sus sedes, y aperturan el respectivo procedimiento de investigación. A pesar que existen estos mecanismos, las denuncias registradas no están tipificadas por VIH

**II. ONG y OBC:**

La mayoría de las organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria con trabajo en VIH/SIDA del país, llevan un formato interno para registrar o denunciar las vulneraciones a los derechos humanos de las personas con VIH.

***6. ¿Tiene el país establecida una política o estrategia de gratuidad para los siguientes servicios? Indique si los siguientes servicios se facilitan de forma gratuita a todas las personas, a algunas personas o a nadie en absoluto.***

	Se facilitan gratis para todas las personas del país		Se facilitan gratis para algunas personas del país		Se facilitan, pero hay que pagar un precio	
	Sí X	No	Sí	No	Sí	No
<b>Tratamiento antirretrovírico</b>	Sí X	No	Sí	No	Sí	No
<b>Servicios de prevención del VIH<sup>103</sup></b>	Sí X	No	Sí	No	Sí	No
<b>Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH</b>	Sí X	No	Sí	No	Sí	No

**Si corresponde, indique qué poblaciones se han identificado como prioritarias y para qué servicios.**

**7. ¿Dispone el país de una política o estrategia que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?**

Si X	No
------	----

**7.1. En concreto, ¿tiene establecida el país una política que asegure el acceso de las mujeres a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH fuera del contexto del embarazo y del parto?**

Si X	No
------	----

**8. ¿Dispone el país de una estrategia o política que asegure a las poblaciones clave y/o a otras subpoblaciones vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?**

Si X	No
------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de dicha política/estrategia y las poblaciones incluidas:**

En Venezuela, en los actuales momentos existen garantías al Acceso a la prevención, Tratamiento, Atención y apoyo relacionado al VIH, como esta descrito en el Plan Estratégico Nacional de VIH y sida y otras ITS, el cual, fue desarrollado bajo la metodología de ASAP/ONUSIDA, que recomienda que el proceso de formulación de resultados se base en evidencia proveniente de investigaciones y otros estudios que hayan sido realizados en el país, así como en la definición de líneas de acción específicas. Esta situación es importante, por cuánto a través de ella se estaría asegurando que la respuesta nacional a la epidemia siga el camino que indica la evidencia, garantizando cubrir aquellos aspectos sobre los que se tiene información concreta e identificar brechas y necesidades de información.

Sin embargo, el acceso no es universal, pues se hace difícil según el lugar de residencia del paciente, según algunas condiciones de discapacidad, que existe estigma en algunos servicios y el paciente debe emigrar a otro servicio o estado. La poca disponibilidad de servicios como baños, fuentes de agua y de alimentación también dificultan el acceso.

<sup>103</sup> Tales como: seguridad hematológica, promoción del preservativo, reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables, prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados, prevención del VIH en el lugar de trabajo, asesoramiento y pruebas del VIH, IEC\* sobre reducción del riesgo, IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación, prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, prevención para las personas que viven con el VIH, servicios de salud reproductiva como la prevención y tratamiento de las ITS, reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave, reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, reducción del riesgo para los profesionales del sexo, educación escolar sobre el VIH para los jóvenes y precauciones universales en el entorno de la atención sanitaria.

Existen barreras de lenguaje en algunos estados con población indígena.  
Otro elemento que dificulta el acceso es que la oferta de servicios es inferior a la demanda de los mismos, porque el número de pacientes aumenta y los servicios no.  
Es necesario, además, que el personal que atiende a las PVV en los servicios de atención, laboratorios y farmacias esté sensibilizado y capacitado para atender con un enfoque de respeto a los DDHH.

**8.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿incluye esta política/estrategia diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones clave y/u otras subpoblaciones vulnerables?**

Si <b>X</b>	No
-------------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:**

En el Marco de resultados para el PEN 2012-2016, el enfoque es pluralista donde se toman las decisiones de acuerdo a los principios de la democracia participativa y protagónica y la construcción colectiva de las propuestas; de esta forma se logra la articulación verdadera, eficaz y eficiente para luchar con organización y planificación en la cobertura de las necesidades de las personas que viven con VIH sida, los movimientos sociales, sus necesidades, ampliando así, la base popular, la continuidad de acciones reales, efectivas y contundentes para el logro de las mejores políticas públicas en materia de salud. La garantía de igualdad y equidad quedó reflejada mediante la realización de los procesos multisectoriales con la participación de entidades gubernamentales, movimientos sociales y comunidad organizada, sociedades científicas, academia y agencias de cooperación multilateral, especialmente del Sistema de Naciones Unidas.

Las líneas de acción que se diseñaron para el marco de resultados, son diferentes según el grupo de población al cual se refiere el resultado y el objetivo de cada eje estratégico.

La norma nacional para la atención en Salud Sexual y Reproductiva contempla la atención y prevención para toda la población sin ningún tipo de distinción, así como también el fortalecimiento de los vínculos entre los servicios de salud y la comunidad para el desarrollo de estrategias para la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

**9. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?**

Si <b>X</b>	No
-------------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de la política o ley:**

**a. La Resolución N° SG-439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, el Dictamen N° 71, de La Consultoría Jurídica del Ministerio del Trabajo y el Dictamen sobre el uso de la prueba del VIH en el campo laboral, del INPSASEL:**

Contempla lo relativo a la prohibición de la solicitud de la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH para el acceso al mercado laboral o mantenerse en el empleo, y por ende el fomento de la discriminación.

**b. Dictamen sobre el uso de la prueba de VIH en el campo laboral (8 de agosto de 2007):**

Es un pronunciamiento de la Consultoría Jurídica del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL), organismo adscrito al Ministerio del Poder Popular para el Trabajo, y

establece:

“En criterio de esta Consultoría Jurídica, de acuerdo a lo anteriormente expuesto se considera, como una forma de discriminación contraria a los derechos humanos fundamentales amparados por nuestro ordenamiento jurídico, la práctica de pruebas de anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en exámenes de pre-empleo como requisito para el ingreso a cualquier puesto de trabajo o en cualquiera de los exámenes de salud periódicos durante la relación de trabajo, lo cual puede ser constatado en las funciones de inspección realizadas por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL).

El Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, al constatar por cualquier medio estas situaciones, podrá hacer uso de sus atribuciones legalmente conferidas y aplicar las sanciones a que hubiere lugar. Así mismo, se insta a todos los laboratorios públicos y privados a abstenerse de realizar la prueba de anticuerpos contra el VIH, cuando éstos sean requeridos por los patronos o patronas en las muestras de sus trabajadores y trabajadoras o de los aspirantes a puestos de trabajo, mucho menos si éste no es solicitado directamente por el trabajador dueño de la muestra quien es además el único autorizado para conocer el resultado de dichas pruebas”.

**c. Dictamen No. 71 de la Consultoría Jurídica del Ministerio del Trabajo (29 de noviembre de 2002):**

“La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, al igual que la legislación laboral, reconocen y garantizan a todos los trabajadores el derecho a la igualdad y no discriminación. La discriminación por razones fundadas en el VIH/SIDA están prohibidas por el ordenamiento jurídico vigente y, en consecuencia, cualquier acto o medida del patrono que tenga por intención, objeto o resultado anular o menoscabar el goce y ejercicio en condiciones de igualdad de los derechos y libertades de los trabajadores, es inconstitucional, nulo, no genera efecto jurídico alguno y es procedente contra ella la Acción de Amparo Constitucional, a los fines de restablecer la situación jurídica infringida”.

**10. ¿Tiene el país los siguientes mecanismos de vigilancia que aseguren el respeto de los derechos humanos?**

**a. Existencia de las instituciones nacionales para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH.**

Si X	No
------	----

**b. Indicadores del desempeño y patrones de referencia para el cumplimiento de las normas de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos relacionados con el VIH.**

Si	No X
----	------

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA en cualquiera de las preguntas formuladas arriba describa alguno ejemplos:**

Existen toda una serie de instituciones como la Defensoría del Pueblo, Comisiones de Derechos Humanos adscritas al distintos órganos de los poderes públicos, el Sistema Rector Nacional de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes, las Defensorías de la mujer y las organizaciones sociales, que tienen dentro de sus ámbitos de actuación, el abordaje de la temática del VIH. El grupo no conoce de la existencia de indicadores de desempeño en esta materia en el país.

**11. En los últimos 2 años, ¿han tenido lugar las siguientes actividades de formación y/o de desarrollo de las capacidades?:**

**a. Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave sobre sus derechos (en el contexto del VIH)<sup>104</sup>?**

Si	No X
----	------

**b. Programas para los miembros del fortalecimiento de la ley y del sistema judicial<sup>105</sup> sobre el VIH y los problemas relacionados con los derechos humanos que pueden surgir en el contexto de su trabajo?**

Si X	No
------	----

**12. ¿Están disponibles en el país los siguientes servicios de apoyo jurídico?**

**a. Sistemas de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH**

Si X	No
------	----

**b. Bufetes jurídicos del sector privado o centros jurídicos vinculados a la Universidad que ofrezcan servicios de asesoría jurídica gratuitos o a un precio reducido a las personas que viven con el VIH.**

Si X	No
------	----

**13. ¿Existen programas diseñados a reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?**

Si	No X
----	------

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué tipos de programas?		
Programas para los trabajadores de la atención sanitaria	Sí	No
Programas para los medios de comunicación	Sí	No
Programas en el lugar de trabajo	Sí	No
Otros [especificar]:		

**14. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría las políticas, leyes y regulaciones que hay para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2011?**

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5 X	6	7	8	9	10

**Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

--

<sup>104</sup> Incluye, por ejemplo, las campañas de sensibilización para conocer tus derechos, que son campañas que favorecen a los afectados por el VIH y les dan la capacidad de conocer sus derechos y las leyes en el contexto de la epidemia (véase Nota sobre las Directrices de ONUSIDA: tratando las leyes relacionadas con el VIH a nivel nacional. Trabajo, 30 de abril de 2008)

<sup>105</sup> Incluye, por ejemplo, a los jueces, magistrados, abogados, policía, comisarios de los derechos humanos y jueces del tribunal de empleo o comisarios.



No hemos evidenciado avances o logros en la materia.

**¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:**

En el ámbito jurídico es necesario que existan:

1. Mecanismos e instituciones más eficientes e independientes para la promoción y protección de derechos.
2. Elaboración de estrategias judiciales y extrajudiciales para la protección y exigibilidad de los derechos, que complementen y empoderen las ya descritas con anterioridad.
3. Creación de una ley especial en VIH.
4. Creación y adopción de normas que complementen y amplíen las ya existentes, de acuerdo a la actual constitución.
5. Reforma de las normas discriminatorias o que usan términos incorrectos.
6. Tipificación de crímenes de odio.

En el ámbito de políticas es necesario:

1. Adecuar las medidas del MPPS a estándares de respuesta y garantías del derecho a la no discriminación
2. Definir a través de una amplia consulta nacional que incluya un marco universal de acción en información, tratamiento y atención integral adoptando las obligaciones del estado contenidas en sentencias, leyes y en la constitución.
3. Sistema de protección financiera o seguridad social.
4. Sistema de vigilancia y evaluación del VIH de alcance nacional.
5. Cambiar el concepto de cobertura universal (número de personas que logra hacer atendida con base a la oferta disponible), al de acceso universal (todas las personas con VIH reciben atención) para lograr una política que garantice la regulación, agilización y estabilización de la completa atención integral.
6. Fortalecer el Programa Nacional de VIH/sida e ITS para la planificación, el financiamiento y la coordinación de la respuesta nacional en alianza con gobernaciones, alcaldías y sociedad civil.

En el ámbito de Derechos:

1. Derecho a la Salud como el derecho a disfrutar el más completo estado físico, mental y social.
2. Adecuación de normativas técnicas utilizadas en materia de VIH al lenguaje y a las disposiciones constitucionales e internacionales en materia de derechos humanos.
3. Expandir y articular servicios de salud en VIH con personal especializado en todos los estados del país y la infraestructura y equipos para la realización de pruebas diagnósticas, seguimiento y control cumpliendo los estándares adecuados para garantizar la salud.
4. Información respecto de los derechos y mecanismos para exigirlos, poniendo especial énfasis en mujeres embarazadas y otros grupos vulnerables.
5. Promoción y acceso permanente de la prueba consentida, confidencial y con asesorías previa y posterior.
6. Cobertura de seguridad social para las PVV.

En el Derecho Desarrollo de la Personalidad y decidir sobre el propio cuerpo:

1. Realizar campañas de información de alcance nacional por todos los medios de comunicación disponibles que permitan tratar temas vinculados al VIH con enfoque de derechos humanos en los campos de: sexualidad, reproducción, género, identidad y orientación sexual, reducción de daños en consumos de drogas.
2. Capacitación continua del personal en contenidos que vinculen los derechos humanos con las

prácticas sanitarias, la desestigmatización de grupos y conductas y la protección de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

3. Avanzar en normas que protejan los derechos de las personas LGBTI prohibiendo la discriminación por motivos de identidad y expresión de género y orientación sexual.

Derecho a la libre asociación y participación en asuntos públicos:

1. Garantizar los derechos a la libre asociación y participación pública de todas las personas y organización con trabajo en VIH.
2. Garantizar el reconocimiento de las organizaciones y su participación en las decisiones públicas y políticas.
3. Implementación de un mecanismo participativo, abierto y plural para la respuesta ampliada y multisectorial a la epidemia y a la defensa de los derechos de las personas con VIH

El marco legal en VIH/sida en general, es bueno, pero faltan políticas y mecanismos institucionales que ejerzan la contraloría social y determinen las sanciones, y apliquen los correctivos y elementos pecuniarios en el caso de su incumplimiento y ejercicio de prácticas represivas, estigmatizantes y discriminatorias hacia las PVV, especialmente para las personas LGBTI. En tal sentido es necesario:

1. Ley y reglamentación para erradicación de la discriminación y estigma por la condición de vivir con VIH y la diversidad sexual por orientación sexual, identidad y expresión de género.
2. Implementación del Plan Estratégico de DDHH y VIH/Sida.
3. Legalizar los derechos civiles de las uniones entre personas del mismo sexo, mediante las modificaciones de los artículos de la ley de registro civil, a fin de validar la existencia de uniones estables de hecho y matrimonios del mismo sexo de venezolanos en el extranjero.
4. Introducir las reformas necesarias para permitir el cambio de nombre y sexo de la población trans y adaptar el cambio de nombre al estándar internacional de protección del derecho al libre desenvolvimiento de la personalidad, que autoriza este cambio a opción de la persona sin limitación alguna.
5. Erradicar la exigencia clandestina de la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH para acceder al mercado laboral o mantenerse en los empleos, universidades, y demás espacios.
6. Reducir el estigma y discriminación por vivir con VIH y por la orientación sexual en los servicios de salud pública y privada.
7. Creación de un organismo con potestades de investigación y sanción donde se establezcan los correctivos civiles y penales por la discriminación y regulen las consecuencias agravantes sobre los delitos por razones de homofobia, lesbofobia o transfobia (crímenes de odio).
8. Incorporación en las leyes de los subsistemas prestacionales de seguridad social, de vivienda y hábitat, y otros, de disposiciones sobre igualdad entre hombres y mujeres y entre parejas del mismo sexo, en materia de prestaciones de salud, pensiones de sobrevivencia y otras prestaciones.

**15. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría el esfuerzo de implementación de políticas, leyes y regulaciones relacionadas con los derechos humanos en 2011?**

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5 X	6	7	8	9	10

**Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

No se han evidenciado logros en la materia.

**¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:**

- Revisar y Reajustar el marco jurídico vigente, para garantizar la progresividad, interdependencia y universalidad de los derechos humanos.
- La creación de sistemas de salud específicos y ampliación de servicios de salud en general dirigidos a las Personas Trans, mujeres lesbianas y bisexuales, hombres homosexuales y bisexuales.

#### IV. PREVENCIÓN

**1. ¿Ha identificado el país las necesidades específicas de los programas de prevención del VIH?**

Si

No X

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?**

**SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?**

- No se están ampliando.
- Se desconocen cifras oficiales sobre la infección por VIH, y los programas y proyectos están basados en estimaciones estadísticas.
- No se cuenta con estudios epidemiológicos donde se identifiquen claramente a todas las poblaciones claves y subpoblaciones afectadas por la epidemia. No se han realizado hasta la fecha estudios cuantitativos que permitan conocer la prevalencia de personas con VIH en el país, lo cual implica además que se desconozca la tasa de incidencia. Por tanto, tampoco se conocen características geográficas ni demográficas, entre otras, sobre las cuales puedan hacerse estudios de comportamiento a partir de los cuales desarrollar intervenciones específicas para la prevención.
- Se ha disminuido las actividades preventivas ejecutadas por los movimientos sociales y las comunidades organizadas para atender a poblaciones claves y subpoblaciones afectadas por la epidemia por falta de continuidad en el aporte financiero por parte del Estado para la realización de las mismas.
- La sociedad civil organizada hace hincapié en la promoción de prácticas sexuales más seguras, así como el uso y la distribución de preservativos tanto masculinos como femeninos.
- Falta de apoyo multisectorial al Ministerio del Poder Popular para la Salud por parte del resto de los sectores ministeriales por citar solo algunos: Ministerio del Poder Popular para la Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Información, Ministerio de la Mujer y Género, INE, para establecer una estrategia de prevención a nivel nacional que cubra todas las necesidades de educación e información.

**1.1. ¿En qué grado se han ejecutado los siguientes componentes de prevención del VIH?**

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C

<i>Seguridad hematológica</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Promoción del preservativo</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados</i>	1	2 X	3 X	4	N/C
<i>Prevención del VIH en el lugar de trabajo</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Asesoramiento y pruebas del VIH</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>IEC<sup>106</sup> sobre reducción del riesgo</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>IEC sobre reducción del estigma y la discriminación</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Prevención de la transmisión materno infantil del VIH</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Prevención para las personas que viven con el VIH</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</i>	1	2 X	3	4	N/C X
<i>Reducción del riesgo para los profesionales del sexo</i>	1	2 X	3	4	N/C X
<i>Educación escolar sobre el VIH para jóvenes</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Precauciones universales en entornos de atención sanitaria</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Otros[especificar]:</i>					
<i>IEC sobre el VIH para personas con discapacidad; Personas privadas de su libertad, Personas Trans, Lesbianas, LGBTI.</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Suministro gratuito de preservativos</i>	1 X	2	3	4	N/C

**2.** En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la ejecución de los programas de prevención del VIH en 2011?

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3 X	4	5	6	7	8	9	10

<sup>106</sup> IEC: información, educación, comunicación

**Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

- Los esfuerzos se han dirigido a la elaboración del Plan Estratégico Nacional para el periodo 2012-2016 en el cual se construyeron, conjuntamente con todos los actores involucrados y con la asesoría técnica de expertos, las acciones a desarrollar y los resultados que deben alcanzarse con cada grupo de población.
- El Programa Nacional de SIDA/ITS elaboró una Guía Nacional para la Prevención del SIDA/ITS , para esto se contó con el apoyo técnico del Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, de ONUSIDA y de representantes de diferentes movimientos sociales. Esta Guía permitirá que el personal de salud, los educadores/as y los representantes de movimientos sociales y comunidades organizadas que trabajan en VIH/Sida cuenten con un material orientador, detallado por grupos vulnerables, para el desarrollo de las acciones preventivas.
- Se dio continuidad a la política de participación de las organizaciones sociales en el desarrollo de proyectos de prevención dirigidos a poblaciones específicas
- Desde el año 2009, se ha desarrollado a nivel nacional una iniciativa informativa de prevención y sensibilización mediante la realización del *Ciclo de Cine Nacional en VIH/sida*, Inclusión social en el deporte, diversidad sexual responsabilidad social de Alianza lambda de Venezuela y el Ministerio de la Cultura desarrollando encuentros comunitarios a nivel nacional utilizando la plataforma de la Cinemateca nacional en 19 estados y 154 salas comunitarias.

**¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:**

- Desarrollar e implementar una política clara y eficaz para la prevención en todas sus variantes.
- Se requiere ampliar y profundizar las acciones preventivas mediante una coordinación intersectorial efectiva entre los diferentes organismos del sector público, que permita que cada organismo asuma su cuota de responsabilidad. En este sentido es necesario que el Ministerio del Poder Popular para la Educación desarrolle un programa de capacitación dirigido a las y los docentes para que puedan impartir adecuadamente a las y los estudiantes los temas relacionados con el VIH, los derechos humanos, el estigma y la discriminación. Igualmente otros organismos deben abocarse a atender estas necesidades ya establecidas el Plan Estratégico Nacional.
- Se requiere mayor apoyo técnico y financiero a los movimientos sociales y comunidades organizadas que trabajan en esta temática.
- La formación del personal de educación, salud y de otros organismos involucrados en la temática con un enfoque de derechos humanos.
- Una mayor y permanente atención de programas de prevención para las poblaciones priorizadas.
- Conocer la situación epidemiológica y las tendencias de la infección por VIH y otras ITS, con énfasis en las poblaciones claves.
- La realización de estudios de comportamiento y actitudes frente al VIH, que permitan diseñar intervenciones específicas, sobre la base de la data cuantitativa obtenida de estudios de prevalencia y de determinación de la tasa de incidencia.
- Mejorar el acceso a la información pública relacionada con la respuesta del Estado en materia de Salud Sexual y Reproductiva y VIH.
- Incrementar el compromiso político de los distintos actores políticos y sociales y la generación de un mecanismo de articulación de la respuesta.
- Incremento del presupuesto para los programas de prevención tanto por parte del estado como por la sociedad civil.
- Incrementar la participación de las organizaciones sociales en los mecanismos de toma de decisiones en materia de prevención y revisar los procesos de adquisición, distribución, control de calidad y suministro en materia de uso de métodos de barrera.

## V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO

### **1. ¿Ha identificado el país los elementos esenciales necesarios en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?**

Si <b>X</b>	No
-------------	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, identifique brevemente los elementos y qué se ha priorizado:</b>
<p>Se han hecho esfuerzos por identificar elementos esenciales del tratamiento tales como: Acceso a tratamiento ARV y para Infecciones oportunistas, seguimiento virológico e inmunológico, despistaje de infecciones oportunistas, abordaje de la TBC, asesoría o consejería, asistencia nutricional, atención médica especializada y atención odontológica.</p> <p>Se ha priorizado el acceso a los tratamientos ARV y el seguimiento virológico e inmunológico en primera instancia, seguido por la entrega de formulas lácteas, complejos nutricionales y un acceso limitado a los fármacos para infecciones oportunistas.</p>
<b>Identifique brevemente cómo los servicios de tratamiento atención y apoyo relacionados con el VIH se están ampliando</b>
<p>No se están ampliando. El número de nuevas infecciones se ha venido incrementando progresivamente y el programa ha venido dando respuesta a las necesidades de acceso a los tratamientos antirretrovirales de quienes ingresan al sistema y lo requieren, está desarrollando acciones en búsqueda de optimizar la red de seguimiento virológica e inmunológica, y ha avanzado en la socialización de los protocolos de bioseguridad en el personal de salud buscando mejorar la atención, continuo con el proceso de descentralización de los puntos de suministro de los fármacos y ha avanzado en el desarrollo de políticas que persiguen disminuir los costos de los tratamientos ARV.</p> <p>Sin embargo todo este proceso se ha visto afectado por fallas recurrente en la disponibilidad y suministro de los fármacos ARV, la capacidad de respuesta de la red de seguimiento virológico e inmunológico se ve comprometida al no poder garantizar la aplicación mínima de dos controles al año por paciente y el déficit de fármacos para las infecciones oportunistas se ha agravado durante los últimos dos años.</p> <p>De igual forma se está deteriorando la calidad de atención médica debido al incremento progresivo del número de casos que no está siendo correspondido con el incremento proporcional del número de médicos o de consultas.</p> <p>Falta mucho recurso humano especialista en VIH y Sida, no solamente médicos sino todo el conjunto del equipo de salud integral. Hay un problema con el personal de salud a nivel nacional, incluyendo las enfermeras, bioanalistas, trabajadores sociales, ginecoobstetras, pediatras, entre otros, ya que no sienten el VIH como un tema importante. Existe deficiencia en la red de atención de salud primaria.</p> <p>Aun persiste en ciertos centros de la red de atención de salud, la necesidad de sensibilización en materia de género, identidad de género, orientación sexual, y expresión de género, ya que se evidencian situaciones de homofobia, transfobia y lesbofobia en la atención, lo cual se evidencia por un tratos estigmatizantes y discriminatorios, cuando la persona que vive con VIH sida es lesbiana, gay, bisexual, trans e intersex.</p> <p>La consejería a los PVV es realizada en gran parte por los movimientos sociales y las organizaciones no gubernamentales con trabajo en VIH SIDA debido a la dinámica de la red de atención de salud primaria.</p>

**1.1. ¿En qué grado se han implementado los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?**

Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
<i>Terapia antirretrovírica</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Terapia antirretrovírica para los pacientes de tuberculosis</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Diagnóstico infantil precoz</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Atención nutricional</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Tratamiento pediátrico del sida</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual)</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Profilaxis posterior a la exposición para exposiciones ocupacionales al VIH</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Gestión de la infección transmitida por vía Sexual</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Otros[especificar]:</i>					
	1	2	3	4	N/C
	1	2	3	4	N/C

**1.2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos llevados a cabo en la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011?**

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4 X	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejora los procesos de adquisición, distribución y suministro de tratamientos antirretrovirales.</li> <li>- Ampliar la capacidad de respuesta en materia de seguimiento virológico e inmunológico.</li> <li>- Responder a las necesidades reales en materia de fármacos para la atención de infecciones oportunistas.</li> <li>- Fortalecer la integración con las organizaciones y redes de personas que viven con VIH para el desarrollo de procesos participativos en materia de atención, apoyo y tratamiento.</li> <li>- Fortalecer los servicios existentes de asesoría, consejería o mentoría y lograr mejoras en la adherencia a tratamiento.</li> <li>- Creación e implementación de un programa de formación y capacitación en VIH/Sida dirigido a especialistas, médicos de la red de atención primaria y personal de salud para ofrezca atención de primera línea a las PVV.</li> <li>- Fortalecer la capacidad técnica del PNS (RRHH, tecnológicos y materiales)</li> <li>- Avanzar en estrategias interinstitucionales y multisectoriales, que eviten la exclusión de las personas que viven con VIH, de los programas sociales.</li> <li>- Revisión y reactivación de la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA) que incluya a todos los entes del Estado venezolano como a los nuevos actores sociales.</li> <li>- Implementación del sistema de Monitoreo y Evaluación para los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.</li> <li>- Implementar el programa de suministro de ARVs en las zonas rurales (pueblos y caseríos) que permita el acceso a las PVV.</li> <li>- Elaboración y promulgación de una nueva Ley Orgánica de Salud que responda a las actuales necesidades y exigencias del país, que incluya el tema del VIH/Sida.</li> <li>- Articulación de servicios de salud en VIH con otros servicios de especialidades médicas (interconsultas).</li> <li>- Ofrecer atención médica integral a las PVV y su entorno familiar.</li> <li>- Reducir el estigma y discriminación por vivir con VIH y por la orientación sexual en los servicios de salud pública y privada.</li> <li>- Necesidad Implementar un plan de comunicación sobre la situación epidemiológica del VIH-SIDA del país.</li> <li>- Necesidad Integrar en un sistema único de vigilancia nacional la información generadas por todas las instituciones u organizaciones involucradas.</li> <li>- Se ha de presentar el informe final del plan estratégico nacional y volver a convocar a las ONG para crear comisiones de trabajo que le den operatividad práctica al mismo.</li> </ul>



**2. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?**

Si	No X
----	------

**2.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿existe en el país una definición operativa de “huérfano” y “niño vulnerable”?**

Si	No
----	----

**2.2. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?**

Si	No
----	----

**2.3. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿tiene el país una estimación de los huérfanos y niños vulnerables a los que le llegan las intervenciones existentes?**

Si	No
----	----

**2.4. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué porcentaje de los huérfanos y los niños vulnerables se está llegando?**

	%
--	---

**3. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos en la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011?**

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>

### iii. Cuestionario ICPN Parte B: Agencias del Sistema de Naciones Unidas

**INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE LOS COMPROMISOS Y  
LAS POLÍTICAS NACIONALES (ICPN)**

**PARTE B**

**[para que respondan los representantes de las organizaciones de la sociedad civil, los organismos bilaterales y las organizaciones de la ONU]**

#### I. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL<sup>107</sup>

**1. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) ha contribuido la sociedad civil al fortalecimiento del compromiso político de los principales líderes y a las formulaciones de estrategias/políticas nacionales?**

BAJO					ALTO
0	1	2	3	4	5 X

**Comentarios y ejemplos:**

Los movimientos sociales y comunidades de base continúan fortaleciendo el liderazgo y compromiso político sobre todo en lo referido al acceso a tratamiento, garantía de DDHH, planificación estratégica para el área y mecanismo de coordinación de la Respuesta Nacional.

**2. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) han participado los representantes de la sociedad civil en la planificación y elaboración del presupuesto del plan estratégico nacional sobre VIH, o del plan de actividades más reciente (p.ej., asistiendo a reuniones de planificación y a la revisión de borradores)?**

BAJO					ALTO
0	1	2	3 X	4	5

**Comentarios y ejemplos:**

Los movimientos sociales y comunidades de base ha tenido una participación activa en la elaboración del plan estratégico, especialmente en lo que al Marco de Resultados se refiere, que tendrá un impacto en la construcción presupuestaria y en el proceso de monitoreo y evaluación de la política.

**3. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluyen los servicios suministrados por la sociedad civil en las áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en:**

<sup>107</sup> La sociedad civil incluye, entre otros: las redes y organizaciones de personas que viven con el VIH, las mujeres, los jóvenes, grupos afectados clave (incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas inyectables, los migrantes, refugiados/poblaciones desplazadas, los presos); las organizaciones religiosas; las organizaciones de servicios relacionados con el sida; las organizaciones comunitarias; las organizaciones sindicales, las organizaciones de derechos humanos; etc. Nótese: El sector privado se considera por separado.

**a. la estrategia nacional del VIH?**

BAJO					ALTO
0	1	2	3 X	4	5

**b. el presupuesto nacional relacionado con el VIH?**

BAJO					ALTO
0	1	2 X	3	4	5

**c. los informes nacionales del VIH?**

BAJO					ALTO
0	1	2	3	4 X	5

**Comentarios y ejemplos:**

En el área donde existe un nivel destacado de los movimientos sociales y comunidades de base es a nivel de los servicios de consejería y prevención de las poblaciones vulnerables.

**4. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) se incluye a la sociedad civil en las tareas de V+E de la respuesta al VIH?**

**a. ¿En el desarrollo del plan nacional de V+E?**

BAJO					ALTO
0	1	2	3	4 X	5

**b. ¿En la participación en el comité nacional de V+E/grupo de trabajo responsable de la coordinación de las actividades de V+E?**

BAJO					ALTO
0	1	2	3	4	5

**c. ¿Participan en el uso de datos para la toma de decisiones?**

BAJO					ALTO
0	1	2	3 X	4	5

**Comentarios y ejemplos:**

No existe un Plan Nacional específico para V+E sin embargo, recientemente esta área fue incluida en el Marco de Resultados del Plan Estratégico Nacional.  
No existe un comité nacional V+E/grupo de trabajo que coordine las actividades.  
Los movimientos sociales y las comunidades de base sí participan en el uso de datos.

**5. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) la representación del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH incluye diversas organizaciones (redes de personas que viven con el VIH, de profesionales del sexo, y de organizaciones religiosas)?**

BAJO					ALTO
0	1	2	3	4 X	5

**Comentarios y ejemplos:**

Los movimientos sociales y comunidades de base se han organizado en redes de organizaciones,

incluyendo a las organizaciones religiosas. La diversidad de la participación se ha ampliado, destacando por ejemplo: grupos que trabajan con discapacitados, privados de libertad, mujeres que viven con VIH, personas Trans, organizaciones del interior del país. Cabe destacar que no existe en el país organizaciones sociales que hayan liderizado en la agenda política los temas clave de VIH en niñez, adolescencia y mujeres embarazadas.

**6. ¿En qué grado (en una escala de 0 a 5 donde 0 es “Bajo” y 5 es “Alto”) puede acceder la sociedad civil al:**

**a. Apoyo financiero adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?**

BAJO					ALTO
0	1	2	3	4 X	5

**b. Apoyo técnico adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?**

BAJO					ALTO
0	1	2	3	4 X	5

**Comentarios y ejemplos:**

El acceso al apoyo técnico y financiero ofrecido por los organismos de cooperación bi y multilateral en el país, ha mejorado. Se desconoce el proceso a través del cual se seleccionan los proyectos y se asignan los recursos públicos a las organizaciones.

**7. ¿Qué porcentaje de los siguientes programas/servicios relacionados con el VIH se estima que proporciona la sociedad civil?**

<b>Prevención para las poblaciones clave</b>				
<b>Personas que viven con el VIH</b>	<25%	25-50% X	51-75%	>75%
<b>Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</b>	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
<b>Usuarios de drogas inyectables</b>	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
<b>Profesionales del sexo</b>	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
<b>Transexuales</b>	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
<b>Asesoramiento y pruebas</b>	<25%	25-50% X	51-75%	>75%
<b>Reducción del estigma y discriminación</b>	<25%	25-50% X	51-75%	>75%
<b>Servicios clínicos (TARV<sup>108</sup>/IO<sup>109</sup>)</b>	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
<b>Atención domiciliaria</b>	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
<b>Programas para HNV<sup>110</sup></b>	<25% X	25-50%	51-75%	>75%

**8. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos destinados a aumentar la participación de la sociedad civil en 2011?**

<sup>108</sup> TARV: Terapia antirretroviral.

<sup>109</sup> IO: Infecciones oportunistas.

<sup>110</sup> HNV: Huérfanos y otros niños vulnerables.

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7	8 X	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
Las redes han mejorado su nivel de representatividad ante los diferentes espacios de la Respuesta nacional. Existen Mesas de Diálogo sobre temas específicos donde las redes tienen activa participación, junto a multilaterales y el Estado.
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>
Consolidar mecanismos de coordinación. Mayor participación de líderes y organizaciones de los estados.

## II. APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICOS

**1. ¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y/u otras subpoblaciones vulnerables en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?**

Si X	No
------	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa algunos ejemplos de cuándo y cómo ha sucedido:</b>
El apoyo político se ha incrementado sobre todo en el marco del proceso de definición del Marco de Resultados del Plan Estratégico Nacional y en la elaboración de los informes UNGASS (ahora GARP).

## III. DERECHOS HUMANOS

**1.1. ¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a ciertas poblaciones clave y otras subpoblaciones vulnerables de la discriminación? Rodee "sí" si la política se refiere específicamente a una de las siguientes poblaciones clave:**

POBLACIONES CLAVE y GRUPOS VULNERABLES		
<i>Personas que viven con el VIH</i>	Sí X	No
<i>Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</i>	Sí	No X
<i>Poblaciones migrantes/móviles</i>	Sí	No X
<i>Huérfanos y otros niños vulnerables</i>	Sí X	No
<i>Personas con discapacidades</i>	Sí X	No
<i>Usuarios de drogas inyectables</i>	Sí	No X
<i>Internos en prisiones</i>	Sí	No X
<i>Profesionales del sexo</i>	Sí	No X
<i>Transexuales</i>	Sí	No X
<i>Mujeres y niñas</i>	Sí X	No

<b>Jóvenes</b>	Sí X	
<b>Otras subpoblaciones vulnerables específicas<sup>111</sup> [especificar]:</b>		
<b>Refugiados y asilados</b>	Sí X	No
	Sí	No

**1.2. ¿Dispone el país de una ley general (es decir, no específica a la discriminación relacionada con el VIH) contra la discriminación?**

Sí X	No
------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA a las preguntas 1.1. o 1.2, describa brevemente el contenido de la o las leyes:**

Los artículos 21 y 23 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) y los tratados, pactos y convenios regionales y universales sobre Derechos Humanos ratificados por la RBV<sup>112</sup> que son de carácter vinculante y de orden supra constitucional.

Existen normativas sanitarias y de prevención y seguridad en el trabajo (Normativas y Dictámenes de INPSASEL<sup>113</sup>) que prohíben la discriminación arbitraria derivada de la condición de VIH. Asimismo, se regula la aplicación de la prueba de anticuerpos contra el VIH para evitar discriminación en los lugares de trabajo, sector educativo y sector salud (Resolución SG 439 del MPPS<sup>114</sup>).

Se cuenta con dictámenes de la Consultoría del Ministerio del Poder Popular del Trabajo que declaran como nulo, de acuerdo a la C RBV, la discriminación por condición de VIH y sida en el trabajo.

**Comente brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes:**

Ley Orgánica de Amparo Constitucional.

**Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:**

**2. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos<sup>115</sup> para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones clave y otras subpoblaciones vulnerables?**

Si	No X
----	------

**2.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿para qué subpoblaciones?**

<b>POBLACIONES CLAVE Y SUBPOBLACIONES VULNERABLES</b>		
<b>Personas que viven con el VIH</b>	Sí	No
<b>Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</b>	Sí	No
<b>Poblaciones migrantes/móviles</b>	Sí	No
<b>Huérfanos y otros niños vulnerables</b>	Sí	No

<sup>111</sup> Otras poblaciones vulnerables diferentes de las que se han mencionado anteriormente, que localmente han sido identificadas como poblaciones con gran riesgo de contraer la infección del VIH (p. ej., en orden alfabético: bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, personas desplazadas del país, prisioneros y refugiados).

<sup>112</sup> República Bolivariana de Venezuela.

<sup>113</sup> Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales.

<sup>114</sup> Ministerio del Poder Popular para la Salud.

<sup>115</sup> No tienen por qué ser necesariamente políticas o leyes específicas del VIH. Abarcan las políticas, leyes o regulaciones que pueden disuadir o dificultarles a las personas el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyos. Algunos ejemplos citados en los informes nacionales del pasado, entre otros, eran: "las leyes que criminalizan las relaciones con personas del mismo sexo", "las leyes que criminalizan la posesión de preservativos o de parafernalia de drogas", "leyes sobre los vagabundos"; "leyes que impiden la importación de medicamentos genéricos"; "políticas que impiden la distribución o posesión de preservativos en prisiones"; "políticas que impiden a los no-ciudadanos acceder al tratamiento antirretrovírico"; "criminalización de la transmisión y exposición al VIH", "leyes/derechos de patrimonio para las mujeres", "leyes que prohíben facilitar información servicios sobre la salud sexual y reproductiva a los jóvenes", etc.

<b>Personas con discapacidades</b>	Sí	No
<b>Usuarios de drogas inyectables</b>	Sí	No
<b>Internos en prisiones</b>	Sí	No
<b>Profesionales del sexo</b>	Sí	No
<b>Transexuales</b>	Sí	No
<b>Mujeres y niñas</b>	Sí	No
<b>Jóvenes</b>		
<b>Otras subpoblaciones vulnerables específicas<sup>116</sup> [especificar]:</b>		
<b>Refugiados y asilados</b>	Sí	No

<b>Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:</b>
<b>Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:</b>

**3. ¿Tiene el país una política, ley o regulación para reducir la violencia contra las mujeres, como, por ejemplo, las víctimas de agresiones sexuales o las mujeres que viven con el VIH?**

Si X	No
------	----

<b>Describa brevemente el contenido de la política ley o regulación y las poblaciones a las que se refiere.</b>
Ley Orgánica para el Derecho de las Mujeres a una vida Libre de Violencia establece la creación de instancias de denuncia para la atención de las mujeres víctimas de violencia y además, mecanismos de protecciones específicos.

**4. ¿Se menciona explícitamente en alguna de las políticas o estrategias del VIH la promoción y la protección de los derechos humanos?**

Si X	No
------	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente cómo se menciona a los derechos humanos en esta política o estrategia del VIH:</b>
El Marco de Resultados que nutre el Plan Estratégico Nacional de Sida transversaliza el tema de DDHH.

**5. ¿Hay algún mecanismo que registre, documente y trate los casos de discriminación experimentados por las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables?**

Si X	No
------	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente dicho mecanismo:</b>
En Venezuela la normativa constitucional ha funcionado para la restitución de derechos humanos

<sup>116</sup> Las subpoblaciones que no figuran en la lista de arriba, que hayan sido identificadas localmente como un grupo que corre un riesgo elevado de contraer la infección del VIH (p.ej., en orden alfabético los bisexuales, clientes de los profesionales del sexo, indígenas, lesbianas, personas desplazadas dentro de su país, prisioneros, y refugiados) se pueden poner arriba si está de acuerdo.

vulnerados en casos de VIH y sida. La Ley Orgánica de Amparo y Garantías Constitucionales, ha instaurado procesos para casos relacionados al trabajo, salud, educación, niñez, entre otros. También han funcionado positivamente los procedimientos administrativos y laborales y de algunas leyes especiales como la de protección de la niñez y de las mujeres.

De acuerdo a la Resolución SG439 del MPPS el Programa Nacional de Sida/ITS tiene la facultad de tramitar denuncias, de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, asimismo para aplicar la suspensión de los permisos sanitarios a corporaciones o personas que violen la norma.

La Defensoría del Pueblo ha estado tramitando denuncias de abusos y atropellos a las personas que viven con VIH y poblaciones vulnerables.

Igualmente, organizaciones comunitarias llevan adelante programas de acompañamiento y asesoramiento en DDDHH, a saber: AMAVIDA en el estado Zulia y ACCSI y Acción Solidaria en la ciudad de Caracas.

**6. ¿Tiene el país establecida una política o estrategia de gratuidad para los siguientes servicios? Indique si los siguientes servicios se facilitan de forma gratuita a todas las personas, a algunas personas o a nadie en absoluto.**

	Se facilitan gratis para todas las personas del país		Se facilitan gratis para algunas personas del país		Se facilitan, pero hay que pagar un precio	
<b>Tratamiento antirretrovírico</b>	Sí X	No	Sí	No	Sí	No
<b>Servicios de prevención del VIH<sup>117</sup></b>	Sí X	No	Sí	No	Sí	No
<b>Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH</b>	Sí X	No	Sí	No	Sí	No

**Si corresponde, indique qué poblaciones se han identificado como prioritarias y para qué servicios.**

--

**7. ¿Dispone el país de una política o estrategia que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?**

Sí X	No
------	----

**7.1. En concreto, ¿tiene establecida el país una política que asegure el acceso de las mujeres a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH fuera del contexto del embarazo y del parto?**

Sí X	No
------	----

**8. ¿Dispone el país de una estrategia o política que asegure a las poblaciones clave y/o a otras subpoblaciones vulnerables la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?**

Sí X	No
------	----

<sup>117</sup> Tales como: seguridad hematológica, promoción del preservativo, reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables, prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados, prevención del VIH en el lugar de trabajo, asesoramiento y pruebas del VIH, IEC\* sobre reducción del riesgo, IEC sobre la reducción del estigma y la discriminación, prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, prevención para las personas que viven con el VIH, servicios de salud reproductiva como la prevención y tratamiento de las ITS, reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave, reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, reducción del riesgo para los profesionales del sexo, educación escolar sobre el VIH para los jóvenes y precauciones universales en el entorno de la atención sanitaria.



**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de dicha política/estrategia y las poblaciones incluidas:**

El Programa Nacional de Sida opera de manera inclusiva, proveyendo medicamentos y atención a hombres y mujeres por igual. Deben fortalecerse los esfuerzos para atender a todos los grupos de poblaciones claves y vulnerables.

**8.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿incluye esta política/estrategia diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones clave y/u otras subpoblaciones vulnerables?**

Si	No X
----	------

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:**

**9. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?**

Si X	No
------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de la política o ley:**

Resolución SG-439 del Ministerio del Poder Popular para la Salud que restringe la aplicación de la prueba a circunstancias relacionadas a la investigación clínica y epidemiológica. Además existen dictámenes de organismos competentes para reducir la discriminación en el ámbito laboral.

**10. ¿Tiene el país los siguientes mecanismos de vigilancia que aseguren el respeto de los derechos humanos?**

**a. Existencia de las instituciones nacionales para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH.**

Si X	No
------	----

**b. Indicadores del desempeño y patrones de referencia para el cumplimiento de las normas de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos relacionados con el VIH.**

Si	No X
----	------

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA en cualquiera de las preguntas formuladas arriba describa alguno ejemplos:**

En Venezuela existen instituciones como la defensoría del Pueblo, las defensorías de mujeres y los consejos de protección de niños, niñas y adolescentes, entre otros, responsables de la promoción y protección de los DDHH.

**11. En los últimos 2 años, ¿han tenido lugar las siguientes actividades de formación y/o de desarrollo de las capacidades?:**

**a. Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave sobre sus derechos (en el contexto del VIH)<sup>118</sup>?**

Si <b>X</b>	No
-------------	----

**b. Programas para los miembros del fortalecimiento de la ley y del sistema judicial<sup>119</sup> sobre el VIH y los problemas relacionados con los derechos humanos que pueden surgir en el contexto de su trabajo?**

Si	No <b>X</b>
----	-------------

**12. ¿Están disponibles en el país los siguientes servicios de apoyo jurídico?**

**a. Sistemas de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH**

Si <b>X</b>	No
-------------	----

**b. Bufetes jurídicos del sector privado o centros jurídicos vinculados a la Universidad que ofrezcan servicios de asesoría jurídica gratuitos o a un precio reducido a las personas que viven con el VIH.**

Si <b>X</b>	No
-------------	----

**13. ¿Existen programas diseñados a reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?**

Si <b>X</b>	No
-------------	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué tipos de programas?</b>		
<b>Programas para los trabajadores de la atención sanitaria</b>	Sí	No <b>X</b>
<b>Programas para los medios de comunicación</b>	Sí	No <b>X</b>
<b>Programas en el lugar de trabajo</b>	Sí	No <b>X</b>
<b>Otros [especificar]:</b>		
<b>Movimientos sociales y comunidades de base</b>	Sí <b>X</b>	No
	Sí	No

**14. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría las políticas, leyes y regulaciones que hay para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH en 2011?**

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5 <b>X</b>	6	7	8	9	10

<sup>118</sup> Incluye, por ejemplo, las campañas de sensibilización para conocer tus derechos, que son campañas que favorecen a los afectados por el VIH y les dan la capacidad de conocer sus derechos y las leyes en el contexto de la epidemia (véase Nota sobre las Directrices de ONUSIDA: tratando las leyes relacionadas con el VIH a nivel nacional. Trabajo, 30 de abril de 2008)

<sup>119</sup> Incluye, por ejemplo, a los jueces, magistrados, abogados, policía, comisarios de los derechos humanos y jueces del tribunal de empleo o comisarios.

**Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

Ley de discriminación racial.

**¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:**

La promulgación de una ley general antidiscriminación.

Ampliar la promoción de los DDHH en el contexto del VIH y sida y mejoramiento de los mecanismos para su atención y pleno disfrute de los derechos.

Mejoramiento del sistema de información estadístico en VIH para la toma de decisiones en materia de políticas públicas.

**15. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría el esfuerzo de implementación de políticas, leyes y regulaciones relacionadas con los derechos humanos en 2011?**

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3	4	5	6	7 X	8	9	10

**Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

La Defensoría del Pueblo ha realizado un esfuerzo sostenido, acorde con su mandato constitucional, en la vigilancia de los DDHH en el área de salud y específicamente con respecto al VIH y a las poblaciones vulnerables.

Se aplica la política de gratuidad para el acceso a *diagnóstico y tratamiento de ARV e infecciones oportunistas o coinfección*, intervenciones de atención y apoyo relacionadas con el VIH.

**¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:**

- Asignación de un presupuesto equitativo para los distintos componentes, especialmente en lo que respecta a prevención y vigilancia epidemiológica.

- Promover la creación de servicios jurídicos accesibles a las personas que viven con el virus y para las personas de la diversidad sexual.

- Fortalecer de las capacidades en materia de derechos humanos de los servicios públicos en todos los sectores, especialmente en las áreas de salud, trabajo, educación y justicia

#### IV. PREVENCIÓN

**1. ¿Ha identificado el país las necesidades específicas de los programas de prevención del VIH?**

Si X	No
------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?**

A través de un proceso participativo y multisectorial en el marco de la implementación de la estrategia ASAP en el país, donde se realizó el levantamiento de data epidemiológica y se llevaron a cabo actividades de dialogo entre y con los diferentes sectores de la Respuesta Nacional.

**SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?**

--

**1.1. ¿En qué grado se han ejecutado los siguientes componentes de prevención del VIH?**

Componente de prevención del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
<i>Seguridad hematológica</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Promoción del preservativo</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables</i>	1 X	2	3	4	N/C
<i>Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados</i>	1 X	2	3	4	N/C
<i>Prevención del VIH en el lugar de trabajo</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Asesoramiento y pruebas del VIH</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>IEC<sup>120</sup> sobre reducción del riesgo</i>	1 X	2	3	4	N/C
<i>IEC sobre reducción del estigma y la discriminación</i>	1 X	2	3	4	N/C
<i>Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Prevención para las personas que viven con el VIH</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave</i>	1 X	2	3	4	N/C
<i>Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Reducción del riesgo para los profesionales del sexo</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Educación escolar sobre el VIH para jóvenes</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Precauciones universales en entornos de atención sanitaria</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Otros[especificar]:</i>					
<i>Mujeres</i>	1	2	3 X	4	N/C
	1	2	3	4	N/C

**2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos realizados en la ejecución de los programas de prevención del VIH en 2011?**

Muy deficiente										Excelente
0	1	2	3 X	4	5	6	7	8	9	10

**Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

Guía Nacional de Prevención del VIH e ITS.

**¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:**

Priorizar la ejecución de las acciones de prevención en la Respuesta Nacional.

<sup>120</sup> IEC: información, educación, comunicación

## V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO

**1. ¿Ha identificado el país los elementos esenciales necesarios en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?**

Si <b>X</b>	No
-------------	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, identifique brevemente los elementos y qué se ha priorizado:</b>
- Consulta Nacional sobre Acceso Universal. - Reuniones de consulta para la elaboración del Marco de Resultados del Plan Estratégico Nacional.
<b>Identifique brevemente cómo los servicios de tratamiento atención y apoyo relacionados con el VIH se están ampliando</b>
Los servicios de distribución de medicamentos y seguimiento clínico de las pruebas de laboratorio se han descentralizado.

**1.1. ¿En qué grado se han implementado los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?**

Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH	La mayoría de las personas necesitadas dispone de acceso a...				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	N/C
<i>Terapia antirretrovírica</i>	1	2	3 <b>X</b>	4	N/C
<i>Terapia antirretrovírica para los pacientes de tuberculosis</i>	1	2	3 <b>X</b>	4	N/C
<i>Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH</i>	1	2	3 <b>X</b>	4	N/C
<i>Diagnóstico infantil precoz</i>	1	2	3 <b>X</b>	4	N/C
<i>Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)</i>	1	2 <b>X</b>	3	4	N/C
<i>Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis</i>	1	2	3 <b>X</b>	4	N/C
<i>Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo</i>	1	2 <b>X</b>	3	4	N/C
<i>Atención nutricional</i>	1	2	3 <b>X</b>	4	N/C
<i>Tratamiento pediátrico del sida</i>	1	2	3 <b>X</b>	4	N/C
<i>Provisión a las mujeres de terapia antirretrovírica tras el parto</i>	1	2	3 <b>X</b>	4	N/C
<i>Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual)</i>	1	2 <b>X</b>	3	4	N/C
<i>Profilaxis posterior a la exposición para exposiciones ocupacionales al VIH</i>	1	2	3 <b>X</b>	4	N/C
<i>Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias</i>	1	2 <b>X</b>	3	4	N/C
<i>Gestión de la infección transmitida por vía Sexual</i>	1	2	3	4	N/C <b>X</b>

<b>Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en centros sanitarios</b>	1	2	3 X	4	N/C
<b>Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH</b>	1	2	3	4	N/C X
<b>Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH</b>	1	2	3 X	4	N/C
<b>Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH</b>	1	2	3	4	N/C
<b>Otros[especificar]:</b>					
	1	2	3	4	N/C
	1	2	3	4	N/C

**1.2. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos llevados a cabo en la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011?**

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3 X	4	5	6	7	8	9	10

<b>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
Se ha mantenido y se ha ampliado la política diagnóstico y tratamiento de ARV e infecciones oportunistas o coinfección sin costo para el usuario.
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>
Superar los problemas de desabastecimiento. Superar las limitaciones de los servicios para ofrecer atención en sus comunidades incluso cuando estas se encuentren en comunidades remotas. Mejoramiento del sistema de información estadístico para la toma de decisiones en políticas públicas y para la contraloría social.

**2. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH de los huérfanos y otros niños vulnerables?**

Si	No X
----	------

**2.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿existe en el país una definición operativa de “huérfano” y “niño vulnerable”?**

Si	No X
----	------

**2.2. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?**

Si	No
----	----

**2.3. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿tiene el país una estimación de los huérfanos y niños vulnerables a los que le llegan las intervenciones existentes?**

Si	No
----	----

**2.4. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué porcentaje de los huérfanos y los niños**

*vulnerables se está llegando?*

%
---

**3.** *En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos en la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en 2011?*

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

<b><i>Desde 2009, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</i></b>
<b><i>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</i></b>

### **c. Agenda de Investigación**

Como parte de los compromisos adquiridos por el Estado venezolano cuando se elaboró el Informe Nacional sobre los avances en la respuesta nacional al VIH, realizado y presentado en 2010, se estableció la necesidad de actualizar el Plan Estratégico Nacional de VIH.

Dicho compromiso comenzó a honrarse en diciembre de 2010, cuando el MPPS, a través del Programa Nacional de SIDA/ITS, inicia un proceso de construcción del documento de estrategias, utilizando para ello la metodología ASAP, propuesta por ONUSIDA, la cual se plantea que a planificación debe hacerse sustentada en las evidencias.

En tal sentido, el primer paso del proceso fue elaborar la Base de Datos de las evidencias nacionales, realizándose para ello una búsqueda y evaluación de investigaciones publicadas en el país, sobre la temática del VIH y otras ITS.

Posteriormente, se realizó la construcción del documento Marco de Resultados, en el cual se establecieron los ejes estratégicos, las líneas de acción, las poblaciones claves y los resultados esperados. Todo ello basado en las evidencias aportadas por la base de datos.

En es proceso de definición de estrategias y acciones, el primer elemento identificado fue la debilidad de la evidencia, pues los datos disponibles son antiguos, escasos y no ofrecen suficiente información sobre los grupos de población en los cuales se estima, está concentrada la epidemia en el país.

Es por ello que la primera línea de acción en la mayoría de los objetivos del marco de resultados, fue generar evidencias, que permitan aumentar el conocimiento de la epidemia y orientar mejor las acciones a ejecutar como parte de la respuesta nacional.

A partir de esa conclusión, se decide elaborar un documento que recopilara las necesidades de información, para de esta manera, poder ofrecer a todos los investigadores del país, tanto de las instancias educativas, de servicios, empresas privadas y movimientos sociales, un panorama general de todos los estudios que deben realizarse para superar esas debilidades de información que no permite que la respuesta nacional esté más enfocada en los grupos más afectados y vulnerables.

Además, debe recordarse que para poder medir los avances de la respuesta nacional, se requiere de datos cuantitativos, que solo son posibles de obtener, mediante el desarrollo de investigaciones, las cuales son limitadas en el país, y las que se realizan son de alcance limitado y sus resultados no pueden generalizarse al resto de la población.

A continuación se presenta el documento Agenda de Investigación para la Respuesta nacional al VIH, sida y otras ITS, con el propósito de estimular a los lectores y actores del informe nacional a participar activamente en la ejecución de estas investigaciones.





Gobierno **Bolivariano**  
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular  
para la **Salud**



# Agenda de Investigación para la respuesta nacional al VIH y sida y otras ITS 2012-2016

Caracas, Venezuela, Noviembre de 2011



**ONUSIDA**  
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR  
UNICEF  
PMA  
PNUD  
UNFPA  
ONUDD  
OIT  
UNESCO  
OMS  
BANCO MUNDIAL

El presente documento, construido bajo el liderazgo de las autoridades nacionales, es parte de un proceso de fortalecimiento de la Respuesta Estratégica al VIH y al Sida iniciado en diciembre de 2010 en la República Bolivariana de Venezuela. Este proceso ha incluido el desarrollo de la base de datos y la construcción de un marco de resultados. Este documento constituye un elemento más que formará parte del documento nacional de estrategias que orientará la respuesta nacional al VIH, Sida y otras ITS durante el periodo 2012 – 2016.

## Acrónimos y Siglas

ARV	Antirretroviral
ASAP	AIDS Strategy and Action Plan
CAP	Conocimientos, actitudes y prácticas
CPN	Control Prenatal
DDHH	Derechos Humanos
FANB	Fuerza Armada Nacional Bolivariana
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IO	Infecciones oportunistas
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MPPS	Ministerio del Poder Popular para la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEN	Plan Estratégico Nacional
PNS	Programa Nacional de SIDA/ITS
PPE	Profilaxis post exposición
PPL	Personas privadas de libertad
PVV	Personas que viven con VIH y sida
SD	Sin datos
Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SSR	Salud sexual y reproductiva
TARV	Terapia antirretroviral
TB	Tuberculosis
TS	Trabajadoras/es sexuales
UDI	Usuarios de drogas inyectables
UNGASS	Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones sobre el VIH-SIDA
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

## Agenda de investigación del Marco de Resultados del PEN 2012-2016

Al estructurar la agenda de investigación, partiendo de la evidencia existente y respondiendo al marco de resultados propuesto para el país, la organización de las necesidades de investigación se realizó diferenciando el grupo de poblaciones prioritarias, organizaciones, temas y otros aspectos relacionados con la respuesta nacional al VIH/Sida y otras ITS.

Se ha organizado la agenda en tres secciones, la *primera* de ellas donde se detallan las necesidades de investigación en los grupos de población identificados como prioritarios por las autoridades y actores nacionales involucrados en la respuesta al VIH/Sida y otras ITS.

La *segunda sección* presenta las necesidades de investigación en las instituciones, organizaciones y/o grupos involucrados en la respuesta nacional.

En la *tercera* sección se muestran las necesidades de investigación generales referidas a actores y situaciones particulares.

### **PRIMERA SECCIÓN: POBLACIONES PRIORITARIAS Y ÁREAS TEMÁTICAS DE INVESTIGACIÓN**

En esta sección se organizaron las necesidades de investigación para los grupos de población prioritarios según las siguientes áreas de investigación: Conocimiento y Percepción de riesgo, Comportamiento, atención y Tratamiento, Prevalencia, y finalmente aspectos de Estigma y Discriminación.

Dentro de cada una de estas áreas se mencionan los principales temas de investigación que son relevantes y de los cuales se posee escasa o nula información en el país y es importante destacar que el punto de partida de las investigaciones es la estimación del tamaño de todas las poblaciones.

#### *1. PVV (Incluye Niñas, Niños, Adolescentes, Jóvenes, Adultos y Mujeres Embarazadas)*

##### **Áreas Temáticas de Investigación:**

###### **Conocimientos y Percepción de Riesgo:**

- Formas de Transmisión de VIH
- Formas de Transmisión de otras ITS
- Identificación de Conductas de Riesgo
- Formas de Prevención de VIH
- Formas de Prevención de otras ITS
- Fuentes de Información sobre Transmisión y Prevención de VIH y otras ITS

#### Comportamiento:

- Uso, barreras y percepción del Condón masculino y femenino
- Número de parejas sexuales
- Relaciones sexuales riesgosas
- Uso de Drogas Inyectables
- Uso de otras Drogas
- Consumo de bebidas alcohólicas
- Realización de Prueba para otras ITS

#### Atención y Tratamiento:

- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de atención
- Percepción sobre Accesibilidad a los centros dispensadores de TARV
- Percepción sobre Calidad de los servicios de atención
- Asistencia a los servicios de atención
- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de consejería
- Percepción sobre Calidad de los servicios de consejería
- Asistencia a servicios de consejería
- Cobertura de TARV en PVV que lo requieren (*Adolescentes, Jóvenes y Adultos*)
- Cobertura de TARV en mujeres embarazadas que viven con el virus
- Edad gestacional de inicio de TARV (solo para mujeres embarazadas que viven con el virus)
- Adherencia al TARV
- Causas de no Adherencia a TARV
- Resistencia a ARV
- Cobertura del tratamiento para IO
- Cobertura de PVV con TB que reciben TARV y tratamiento para TB

#### Prevalencia:

- Prevalencia de VIH
- Prevalencia de otras ITS (Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, Sífilis Congénita, Infección Gonocócica, Herpes, Condiloma, Clamidia, Vaginosis bacteriana, VPH y HTLV, entre otras)
- Prevalencia de Coinfección VIH/TB
- Prevalencia de IO
- Prevalencia de efectos adversos causados por TARV

#### Estigma y Discriminación por su condición de PVV:

- Discriminación por parte de miembros de la familia
- Discriminación por parte de amigos y/o conocidos
- Discriminación en el sistema educativo
- Discriminación en el entorno laboral

2. *Hombres que tienen sexo con hombres (Incluye HSH, hombres gay y bisexuales) y*
3. *Personas Trans*

#### **Áreas Temáticas de Investigación:**

##### **Conocimientos y Percepción de Riesgo:**

- Formas de Transmisión de VIH
- Formas de Transmisión de otras ITS
- Identificación de Conductas de Riesgo
- Formas de Prevención de VIH
- Formas de Prevención de otras ITS
- Fuentes de Información sobre Transmisión y Prevención de VIH y otras ITS

##### **Comportamiento:**

- Uso, barreras y percepción del Condón masculino y femenino
- Número de parejas sexuales
- Relaciones sexuales riesgosas
- Uso de Drogas Inyectables
- Uso de otras Drogas
- Consumo de bebidas alcohólicas
- Realización de Prueba para VIH
- Realización de Prueba para otras ITS

##### **Atención y Tratamiento:**

- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
- Percepción sobre Calidad de los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de atención de ITS
- Percepción sobre Calidad de los servicios de atención de ITS

##### **Prevalencia:**

- Prevalencia de VIH
- Prevalencia de otras ITS (Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, Sífilis Congénita, Infección Gonocócica, Herpes, Condiloma, Clamidia, Vaginosis bacteriana, VPH y HTLV, entre otras)

##### **Estigma y Discriminación por su identidad de género y/o preferencia sexual:**

- Discriminación por parte de miembros de la familia
- Discriminación por parte de amigos y/o conocidos
- Discriminación en el sistema educativo
- Discriminación en el entorno laboral
- Experiencias negativas con organismos policiales

#### 4. Trabajadoras y Trabajadores Sexuales

##### Áreas Temáticas de Investigación:

###### Conocimientos y Percepción de Riesgo:

- Formas de Transmisión de VIH
- Formas de Transmisión de otras ITS
- Identificación de Conductas de Riesgo
- Formas de Prevención de VIH
- Formas de Prevención de otras ITS
- Fuentes de Información sobre Transmisión y Prevención de VIH y otras ITS

###### Comportamiento:

- Uso, barreras y percepción del Condón masculino y femenino
- Número de parejas sexuales
- Relaciones sexuales riesgosas
- Toma de decisiones relacionadas al trabajo sexual ( tipo de práctica, aceptación o rechazo de clientes, uso de condón)
- Uso de Drogas Inyectables
- Uso de otras Drogas
- Consumo de bebidas alcohólicas
- Realización de Prueba para VIH
- Realización de Prueba para otras ITS

###### Atención y Tratamiento:

- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
- Percepción sobre Calidad de los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de atención de ITS
- Percepción sobre Calidad de los servicios de atención de ITS

###### Prevalencia:

- Prevalencia de VIH
- Prevalencia de otras ITS (Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, Sífilis Congénita, Infección Gonocócica, Herpes, Condiloma, Clamidia, Vaginosis bacteriana, VPH y HTLV, entre otras)

###### Estigma y Discriminación por su trabajo:

- Discriminación por parte de miembros de la familia
- Discriminación por parte de amigos y/o conocidos
- Discriminación en el sistema educativo
- Experiencias negativas con organismos policiales

## 5. Mujeres Embarazadas

### Áreas Temáticas de Investigación:

#### Conocimientos y Percepción de Riesgo:

- Importancia del Control Prenatal precoz y completo
- Formas de Transmisión de VIH
- Formas de Transmisión de otras ITS
- Identificación de Conductas de Riesgo
- Formas de Prevención de VIH
- Formas de Prevención de otras ITS
- Fuentes de Información sobre Transmisión y Prevención de VIH y otras ITS

#### Comportamiento:

- Asistencia regular al CPN
- Uso, barreras y percepción del Condón masculino y femenino
- Número de parejas sexuales
- Relaciones sexuales riesgosas
- Uso de Drogas Inyectables
- Uso de otras Drogas
- Consumo de bebidas alcohólicas
- Realización de Prueba para VIH
- Realización de Prueba para otras ITS

#### Atención y Tratamiento:

- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de CPN
- Percepción sobre Calidad de los servicios de CPN
- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
- Percepción sobre Calidad de los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS

#### Prevalencia:

- Prevalencia de VIH
- Prevalencia de otras ITS (Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, Sífilis Congénita, Infección Gonocócica, Herpes, Condiloma, Clamidia, Vaginosis bacteriana, VPH y HTLV, entre otras)

#### Estigma y Discriminación por su condición de mujer embarazada:

- Discriminación por parte de miembros de la familia
- Discriminación por parte de amigos y/o conocidos
- Discriminación en el sistema educativo
- Discriminación en el entorno laboral



6. *Adolescentes y Jóvenes,*
7. *Personal Uniformado (Incluyen a los siguientes grupos: a. Integrantes de la FANB, alumnos de la Universidad Militar Bolivariana, Conscriptos y Tropa alistada; b. Policía Nacional Bolivariana y otros cuerpos de policías regionales y municipales; c. Cuerpo de Bomberos),*
8. *Personas privadas de libertad ( Incluye a hombres, mujeres y adolescentes),*
9. *Personas que viven con Discapacidad,*
10. *Personas de Pueblos indígenas y*
11. *Población General: Mujeres y Hombres Heterosexuales*

### **Áreas Temáticas de Investigación:**

#### **Conocimientos y Percepción de Riesgo:**

- Formas de Transmisión de VIH
- Formas de Transmisión de otras ITS
- Identificación de Conductas de Riesgo
- Formas de Prevención de VIH
- Formas de Prevención de otras ITS
- Fuentes de Información sobre Transmisión y Prevención de VIH y otras ITS

#### **Comportamiento:**

- Uso, barreras y percepción del Condón masculino y femenino
- Número de parejas sexuales
- Relaciones sexuales riesgosas
- Uso de Drogas Inyectables
- Uso de otras Drogas
- Consumo de bebidas alcohólicas
- Realización de Prueba para VIH
- Realización de Prueba para otras ITS

#### **Atención y Tratamiento:**

- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
- Percepción sobre Calidad de los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de atención de ITS
- Percepción sobre Calidad de los servicios de atención de ITS

#### **Prevalencia:**

- Prevalencia de VIH
- Prevalencia de otras ITS (Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, Sífilis Congénita, Infección Gonocócica, Herpes, Condiloma, Clamidia, Vaginosis bacteriana, VPH y HTLV, entre otras)

**Estigma y Discriminación por su edad, condición, nivel socioeconómico, idioma y/o trabajo:**

- Discriminación por parte de miembros de la familia
- Discriminación por parte de amigos y/o conocidos
- Discriminación en el sistema educativo
- Discriminación en el entorno laboral

12. *Personal de Salud (Incluye a Profesionales, Técnicos y Obreros)*

**Áreas Temáticas de Investigación:**

**Conocimientos y Percepción de Riesgo:**

- Formas de Transmisión de VIH
- Formas de Transmisión de otras ITS
- Identificación de Conductas de Riesgo
- Formas de Prevención de VIH
- Formas de Prevención de otras ITS
- Fuentes de Información sobre Transmisión y Prevención de VIH y otras ITS
- Conocimientos sobre la normativa nacional en SSR con énfasis en la atención de VIH y otras ITS Conocimiento sobre Normas universales de protección para el personal de salud
- Conocimiento sobre el protocolo de actuación ante una exposición laboral al VIH
- Fuentes de información sobre Normas universales de protección para el personal de salud

**Comportamiento:**

- Uso, barreras y percepción del Condón masculino y femenino
- Práctica consistente de las normas universales de protección para el personal de salud
- Número de parejas sexuales
- Relaciones sexuales riesgosas
- Uso de Drogas Inyectables
- Uso de otras Drogas
- Consumo de bebidas alcohólicas
- Realización de Prueba para VIH
- Realización de Prueba para otras ITS

**Atención y Tratamiento:**

- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
- Percepción sobre Calidad de los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de atención de ITS
- Percepción sobre Calidad de los servicios de atención de ITS
- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de profilaxis post exposición
- Percepción sobre Calidad de los servicios de de profilaxis post exposición

**Prevalencia:**

- Prevalencia de VIH
- Prevalencia de otras ITS (Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, Sífilis Congénita, Infección Gonocócica, Herpes, Condiloma, Clamidia, Vaginosis bacteriana, VPH y HTLV, entre otras)

13. *Niñas y Niños nacidas/os de madres con VIH (Todas las investigaciones deben realizarse bajo consentimiento informado de los padres)*

**Áreas Temáticas de Investigación:**

**Conocimientos y Percepción de Riesgo:**

- Formas de Transmisión de VIH
- Formas de Transmisión de otras ITS
- Formas de Prevención de VIH
- Formas de Prevención de otras ITS
- Fuentes de Información sobre Transmisión y Prevención de VIH y otras ITS

**Comportamiento:**

- Inicio de relaciones sexuales
- Uso de Drogas
- Consumo de bebidas alcohólicas

**Atención y Tratamiento:**

- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de atención
- Percepción sobre Calidad de los servicios de atención
- Percepción sobre Accesibilidad a los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
- Percepción sobre Calidad de los servicios de realización de pruebas de VIH y/o ITS
- Cobertura de niñas y niños que reciben profilaxis para VIH desde el nacimiento hasta la 6ta semana de vida (*Niñas y niños nacidos de madres con VIH*)
- Cobertura de niñas y niños que reciben sucedáneos de leche materna (*Niñas y niños nacidos de madres con VIH*)

14. *Niñas y Niños (Todas las investigaciones deben realizarse bajo consentimiento informado de los padres)*

**Áreas Temáticas de Investigación:**

**Conocimientos y Percepción de Riesgo:**

- Formas de Transmisión de VIH
- Formas de Transmisión de otras ITS
- Formas de Prevención de VIH
- Formas de Prevención de otras ITS
- Fuentes de Información sobre Transmisión y Prevención de VIH y otras ITS

**Comportamiento:**

- Inicio de relaciones sexuales
- Uso de Drogas
- Consumo de bebidas alcohólicas

**SEGUNDA SECCIÓN: NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN EN INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES**

La segunda sección muestra las necesidades de investigación organizadas según el tipo de instituciones u organizaciones. Las áreas de investigación se presentan como necesidades y no por áreas temáticas como en la sección anterior debido a que, por ser más amplias y en algunos casos difusas, es mucho más sencillo organizarlas de esta manera.

1. *Programa Nacional de Sida/ITS*

**Necesidades de Investigación:**

- Diagnóstico situacional del programa nacional en aspectos de infraestructura, equipos, insumos y recursos humanos
- Diagnóstico situacional de las coordinaciones regionales del programa nacional en aspectos de infraestructura, equipos, insumos y recursos humanos
- Diagnóstico situacional del sistema de información del programa que incluya instrumentos, flujo, análisis, divulgación y uso de la información disponible sobre VIH, Sida y otras ITS
- Diagnóstico situacional de las capacidades tecnológicas tanto a nivel central como en las coordinaciones regionales
- Generar evidencia sobre actualización, difusión y aplicación de normas, protocolos de atención y guías de atención y/o tratamiento elaboradas por el programa nacional mediante consenso con los actores de la respuesta nacional.

## 2. Establecimientos de Salud

### **Necesidades de Investigación:**

- Evaluación del cumplimiento de normas para garantizar “sangre segura” en los Bancos de Sangre del país
- Evaluar la Cobertura de establecimientos que ofrecen atención en PPE
- Evaluación de los establecimientos que ofrecen atención en VIH y otras ITS, con énfasis en accesibilidad, disponibilidad de recursos, cumplimiento de normas, rendimiento, calidad, cobertura, eficiencia y manejo adecuado del sistema de información

## 3. Movimientos Sociales y Comunidad organizada

### **Necesidades de Investigación:**

- Diagnóstico situacional sobre aspectos de organización, experiencias, debilidades y fortalezas
- Inventario de convocatorias para el financiamiento de proyectos por instituciones gubernamentales y no gubernamentales

## **TERCERA SECCIÓN: NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN GENERALES**

La naturaleza multisectorial que debe caracterizar la respuesta al VIH y otras ITS en un país implica que existen elementos que son abordados por diferentes organizaciones de manera simultánea pero no coordinadas, es por ello que es importante conocer cuáles son los actores que están involucrados en la respuesta y cuáles son las acciones que están ejecutando.

### 1. Actores de la respuesta nacional

Debe realizarse un mapeo de todos los organismos del sector público y privado que están involucrados en la respuesta multisectorial al VIH, Sida y otras ITS en Venezuela.

Otro aspecto que es importante investigar está relacionado con la garantía de cumplimiento de los DDHH de todos los ciudadanos, pero sobre todo de las poblaciones más vulnerables al VIH y otras ITS.

### 2. DDHH, Estigma y Discriminación

Deben realizarse investigaciones sobre estos aspectos para obtener información que permitan fortalecer la legislación, el cumplimiento de la misma y la elaboración de estrategias de abordaje para las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

## Bibliografía

1. Programa Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, Banco Mundial. *Planificación y gestión orientada a resultados en VIH/Sida. Manual*. Equipo Mundial para el Seguimiento y la Evaluación del VIH/SIDA – GAMET. 2007.
2. Ministerio del Poder Popular para la Salud. ASAP/ONUSIDA. *Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia*. Caracas, Venezuela. Mayo de 2011.
3. Ministerio del Poder Popular para la Salud. ASAP/ONUSIDA. *Memorias del Taller participativo con actores y autoridades nacionales para revisar la evidencia, identificar las poblaciones prioritarias y explorar las intervenciones clave para la implementación*. Caracas, Venezuela, Julio de 2011.
4. Ministerio del Poder Popular para la Salud. ASAP/ONUSIDA. *Marco de Resultados para la respuesta nacional al VIH y sida y otras ITS 2012-2016*. Caracas, Venezuela, Agosto de 2011.
5. Hurtado de Barrera, J. *Metodología de la Investigación Holística*. Fundacite – SYPAL. Caracas. 1998.
6. Rodríguez-García, R. , Eric, M. , Suarez, A., Magne P. *Methodology for the Assessment of Data Quality. Application to HIV and AIDS Programs in Latin America*. The World Bank. Human Development Network. Global HIV/AIDS Program Health, Nutrition and Population Team. May 2011. WPS5653.