



**Gobierno Bolivariano**  
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular  
para la Salud

Ministerio del Poder Popular  
para Relaciones Exteriores

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

**PRESENTADO POR LA  
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

**MARZO 2014.**

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

**Periodo de cobertura:** Enero de 2012 – Diciembre de 2013

**Fecha de presentación:** 31-03-2014

**Autoridades:**

***Nicolás Maduro Moros***

Presidente de la República Bolivariana de Venezuela

***Elías Jaua***

Ministro del Poder Popular para Relaciones Exteriores

***Francisco Armada***

Ministro 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 Relaciones Exteriores

***Miguel Morales***

Coordinador 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):**

***Instituciones de la Administración Pública***

Ministerio del Poder Popular para la Salud:

- Programa Nacional de SIDA/ITS
- Programa Nacional de Salud Respiratoria
- Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
- Programa Nacional de Niños, Niña y Adolescente
- Dirección General de Epidemiología
- 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 Universitaria:

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

Ministerio del Poder Popular para los Pueblos Indígenas

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

Ministerio del Poder Popular para el Deporte

Ministerio del Poder Popular para las Comunas y los Movimientos Sociales

Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género:

- INAMUJER

Ministerio del Poder Popular para el Comercio

Instituto Nacional de Estadística

Defensoría del Pueblo

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

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

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

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 y Comunidades Organizadas***

#### *Coalición de ONG en VIH del Interior del País (COVIP):*

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

#### *Coalición Venezolana de Organizaciones LGBTI:*

Colectivo Almas

Colectivo Comunidad LGBTTI Lara

Asociación Civil Venezuela Diversa

Positivos en Colectivo (Red de Personas con VIH)

#### *Ejes Lésbicos de Venezuela:*

Base Lésbica Fundación de Venezuela

Sexo Diversidad de Aragua. Eje Lésbico

Movimiento Sexo Diverso de Petare. Eje Lésbico

Movimiento Sexo Diverso de Carabobo. Eje Lésbico

Fenasdiversidad de Anzoátegui. Eje Lésbico

#### *Federación Homo bisexual de Venezuela:*

Armif de Venezuela Asociación Civil

Fundación Arcoíris de Venezuela

GLBT Nueva Esparta Asociación Civil

Orgullo Guyana Asociación Civil

Orgullo Amazonas Asociación Civil

*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  
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

*Liga Merideña de Lucha contra El Sida:*

Cátedra de La Paz y Derechos Humanos "Mons. Oscar Arnulfo Romero"  
Asociación por la Vida (ASOVIDA)  
Sociedad Wills Wilde  
Fundación Niños en Positivo  
MERESSERE  
Colectivos Almas

*Organizaciones Basadas en la Fe*

Acción Ecuménica Asoc. Civil  
Fundación Proyecto Vida

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

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  
Fundación Argelia Laya FUNDARGELIA  
Fundación Casa de los Girasoles  
Fundación de Atención Integral Juvenil FUNDAINIL  
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

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

Acción Solidaria  
Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI)  
Fundación Aid For Aids  
Fundación Amigos de la Vida

Fundación Artistas por la Vida  
Fundación Vida Integral FUVIN

*Red Venezolana de Gente Positiva:*

Puntos Focales de cada Estado del País.

*Red Venezolana de Mujeres Positivas RVM+:*

Coordinaciones Regionales:

Región Gran Norte

Región Central

Región Occidental

Región Oriental

Región Sur

## **Presentación**

La República Bolivariana de Venezuela establece dentro de su marco constitucional y políticas públicas el respeto, goce, realización y garantía de los derechos humanos, asimismo ha firmado y ratificado la mayoría de los Tratados Constitutivos de Derechos Humanos con sus respectivos Protocolos Facultativos.

Acorde a lo anterior, y comprometidos con la labor de realizar una permanente autoevaluación y seguimiento de la aplicación efectiva de las disposiciones contenidas en la legislación nacional y los acuerdos internacionales suscritos por la República Bolivariana de Venezuela en pro de la defensa de los derechos humanos. El Estado Venezolano ha realizado un esfuerzo importante en poner al día, presentar y defender consecutivamente los informes de derechos humanos ante los distintos órganos de tratados.

Así mismo, y entendiendo la garantía de la atención de la salud como un derecho humano fundamental, la República Bolivariana de Venezuela participó en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas dedicado al VIH y al sida, realizado en el año 2001, donde se adoptó la *Declaración de Compromiso sobre el VIH/sida*, en la cual, los países se comprometieron a utilizar todas sus capacidades y recursos para revertir el curso de la epidemia.

Posterior a esto, en el año 2006, los Estados que participaron en la Asamblea General de las Naciones Unidas, suscribieron la *Declaración Política sobre el VIH/sida*, donde reafirmaron el compromiso de renovar los esfuerzos para alcanzar el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo integrales del VIH para 2010 y en contener y hacer retroceder la epidemia para el año 2015. El compromiso asumido, incluía la realización y entrega de informes periódicos de los progresos nacionales en torno al tema.

El 31 de marzo de 2010, la República Bolivariana de Venezuela presentó su primer informe, lo que constituyó un gran logro, al coordinar los trabajos entre las instituciones de la administración pública nacional, junto a los movimientos sociales, comunidades organizadas, redes, organizaciones no gubernamentales, agencias y programas internacionales del Sistema de Naciones Unidas. Para el año 2012, se continuó con la presentación del segundo informe

mediante la instauración de una Mesa Coordinadora para la Elaboración del Informe Nacional de Avances en la Implementación de la Declaración de Compromiso de VIH/sida (2001) y la Declaración Política de VIH/sida (2011), con participación multisectorial e interinstitucional, y la coordinación directa del Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores y del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Durante el año 2013, se realizó una evaluación de medio término de la Declaración Política de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/sida.

Para el año 2014, el Estado venezolano ha reafirmado su compromiso en seguir presentando sus logros y desafíos en las metas correspondientes al periodo señalado. Para llevar adelante esta labor, y conforme a la metodología consensuada durante los procesos anteriores, se realizó una amplia convocatoria con la participación multisectorial e interinstitucional, y la coordinación directa del Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores/ Dirección General de la Oficina de Asuntos Multilaterales y de Integración, y del Ministerio del Poder Popular para la Salud, a través de la Coordinación del Programa Nacional de SIDA/ITS.

En ese proceso novedoso e inclusivo, participaron diversos organismos de la administración pública, además de los movimientos sociales y comunidad organizada, representados por nueve redes que agrupaban a sesenta y nueve organizaciones con trabajo en VIH, más dos redes de personas que viven con el virus; acompañados de algunas agencias y programas del Sistema de Naciones Unidas, dos redes más que el informe anterior, elemento que le da relevancia al espacio creado para consolidar este informe.

El proceso realizado durante los últimos 5 años, ha permitido, no solo cumplir con la tarea específica de la elaboración y entrega del informe nacional sobre la respuesta al VIH, sino que ha logrado mantener una red interinstitucional, interagencial y de organizaciones sociales, que identifiquen los principales asuntos de la respuesta conjunta a la epidemia. Se ha construido un proceso dialógico muchas veces complejo pero lleno de riquezas, esto ha permitido identificar como interlocutores otros actores, y a la vez hacerlos conscientes de un mismo problema. Desde el Estado venezolano se ha insistido que el camino para la resolución de problemas es



analizar las posiciones y descubrir posibilidades, solo mediante la escucha activa se ha ratificado que hablamos el mismo idioma, y que la salud merece consensos antes que oposiciones.

La presentación de este tercer documento consecutivo sobre el *Informe nacional de avances en la implementación de la declaración de compromisos sobre VIH/sida (2001) y la declaración política sobre VIH/sida (2011)*, en el plazo indicado y utilizando la misma metodología ya implementada, confirma el compromiso de las más altas autoridades gubernamentales, de seguir honrando los compromisos asumidos por la república como Estado Parte de los principales pactos y tratados de derechos humanos.

Al hacer un recuento, se identifica que el Informe Nacional elaborado y entregado tanto en 2010, como en 2012, estableció algunos retos para todos los involucrados, destacándose, entre otros, el compromiso de continuar el trabajo y coordinación intersectorial, actualizar el Plan Estratégico Nacional para la respuesta nacional al VIH y continuar informando los progresos obtenidos. Conforme a ello, se puede decir que este reto se cumplió con respecto a la presentación del PEN 2012-2016, hecho ocurrido en noviembre de 2012, y que se reporta con más detalles en este informe de 2014.

Resalta la construcción de la guía de las acciones nacionales orientadas al logro de la meta “cero nuevas infecciones, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el VIH”, es el Plan Estratégico Nacional 2012-2016, para la respuesta al VIH y sida y otras ITS, publicado en 2012 y elaborado a través de un proceso constructivo, en el cual participaron los principales actores de la respuesta nacional, tanto de las instituciones del gobierno nacional y local, como de la academia, sociedades científicas, movimientos sociales y comunidad organizada. Es importante destacar, que todas estas acciones están alineadas con la presentación del Plan de la Patria 2013-2019.

De lo anterior, se evidencia un gran avance, ya que en el informe anterior, a pesar de estar ya elaborado, no había sido costeadado ni publicado. Para este momento, ya todos coinciden en destacar su elaboración conjunta, identificación plena de poblaciones clave y grupos vulnerables, identificación de las necesidades de investigación, pero sobre todo destacan lo

detallado de sus líneas de acción, específicas para cada población identificada y la inclusión de un eje específico para abordar los DDHH.

La República Bolivariana de Venezuela con la presentación de este informe nacional convocó a todos los organismos de la administración pública nacional, a las agencias de cooperación y a los movimientos sociales y comunidad, el cual deberá ser entregado antes del 31 de marzo. Al respecto, es importante destacar, que están participando representantes de 11 redes que agrupan a más de 69 organizaciones de todo el país que trabajan en el tema de VIH, además de personas que viven con el virus.

El Informe Nacional de avances en la lucha contra el VIH/sida se elaboró según las directrices emanadas de ONUSIDA y contendrá, toda la información disponible sobre la respuesta del país ante la epidemia mundial del sida. Se detallaron todas las actividades que se realizan en materia de prevención de nuevos casos, diagnóstico, atención integral, tratamiento y apoyo para los pacientes.

Este proceso que se viene realizando para elaborar el Informe Nacional, demostró que todos los actores con sus debates, sus inclusiones, sus reflexiones y con la asistencia consecuente, asumieron el reto de continuar informando los progresos de la respuesta nacional, haciendo uso de una metodología desde lo individual a lo colectivo, impulsando con mucho éxito la coordinación intersectorial como mecanismo de participación, protagonismo, corresponsabilidad y organización.

**Ministerio del Poder  
Popular para la Salud**

**Ministerio del Poder Popular  
para Relaciones Exteriores**

## Tabla de Contenidos

<b>ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS .....</b>	<b>13</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>I. RESUMEN DE LA SITUACIÓN .....</b>	<b>16</b>
a) Participación de las partes interesadas en el proceso de redacción del informe .....	16
b) La situación de la epidemia .....	16
c) La respuesta política y programática .....	17
d) Los datos de los indicadores básicos .....	19
Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015 .....	19
Objetivo 2. Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015...	20
Objetivo 3. Eliminar la transmisión materno-infantil del VIH para el 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas relacionadas con el sida .....	21
Objetivo 4. Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretroviral para 2015 .....	21
Objetivo 5. Reducir al 50% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para el 2015 .....	21
Objetivo 7. Eliminar las Desigualdades del Género .....	22
Objetivo 8. Eliminar el Estigma y la Discriminación .....	22
Objetivo 10. Fortalecer la Integración del VIH .....	22
Objetivo 6. Alcanzar un nivel significativo de inversiones por año a nivel mundial .....	22
Políticas Gubernamentales sobre el VIH y sida .....	37
<b>II. PANORAMA GENERAL DE LA EPIDEMIA DE VIH.....</b>	<b>41</b>
<b>III. RESPUESTA NACIONAL A LA EPIDEMIA DE VIH.....</b>	<b>45</b>
<b>IV. PRÁCTICAS ÓPTIMAS .....</b>	<b>81</b>
<b>V. PRINCIPALES PROBLEMAS Y ACCIONES CORRECTORAS.....</b>	<b>83</b>
<b>VI. APOYO DE LOS ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO DEL PAÍS .....</b>	<b>85</b>
<b>VII. ENTORNO DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN .....</b>	<b>88</b>
<b>IX. ANEXOS .....</b>	<b>93</b>
a. Proceso de consulta y preparación del informe nacional .....	93
b. Instrumento de Observación de los Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN) 2014 .....	97
Entrevistados para el ICPN .....	98
i. Cuestionario ICPN Parte A: Funcionarios Gubernamentales .....	100
ii. Cuestionario ICPN Parte B: Movimientos Sociales y Comunidad Organizada .....	127
iii. Cuestionario ICPN Parte B: Agencias del Sistema de Naciones Unidas .....	169

## **Índice de Tablas**

Tabla 1. Estructura de la Morbilidad por sexos de casos VIH/sida según lapsos Trienales. Venezuela 1982-2013.	17
Tabla 2. Gastos relativos al VIH/sida. Años 2012 y 2013. Bolívares (Bs.)	25
Tabla 3. Gastos relativos al VIH/sida. Años 2012 y 2013. Dólares Americanos (US\$)	25
Tabla 4. Gastos relativos al VIH/sida. Categoría 1: Prevención. Años 2012 y 2013. Bolívares (Bs.)	27
Tabla 5. Gastos relativos a Tratamientos Antirretrovirales. Años 2012 y 2013.	30
Tabla 6. Gastos relativos al VIH/sida. Categoría 2: Atención y Tratamiento. Años 2012 y 2013. Bolívares (Bs.)	31
Tabla 7. Mortalidad por VIH/sida según Año y Sexo. Venezuela. 2002-2011.	42
Tabla 8. Mortalidad por VIH/sida según Causa y Año Venezuela. 1998, 2002, 2007 y 2011.	43
Tabla 9. Mortalidad por VIH/sida según Entidad General y Sexo. Venezuela. 2011.	44
Tabla 10. Ejes Estratégicos del PEN 2012-2016. República Bolivariana de Venezuela.	48
Tabla 11. Proyectos Aprobados según Entidad Federal, Organización que lo ejecuta y Población atendida. Venezuela. 2012-2013.	58
Tabla 12. Proyectos Aprobados según Organización que lo ejecuta. Venezuela. 2012-2013.	60
Tabla 13. Embarazadas con VIH Atendidas. Venezuela. 2004- 2013.	62
Tabla 14. Actividades realizadas por FAMES. Venezuela. 2012 – 2013.	66
Tabla 15. Relación de Unidades de Sangre Donadas y Analizadas según Instituciones y Año. Venezuela. 2012 – 2013.	70
Tabla 16. Establecimientos Públicos que realizan Prueba de VIH según Entidad Federal. Venezuela. 2013.	71
Tabla 17. Establecimientos Públicos que realizan Pruebas Confirmatorias, Inmunológicas y Viroológicas. Venezuela. 2013.	73
Tabla 18. Pruebas de Diagnóstico Infantil Precoz según año. Venezuela. 2012 – 2013.	74
Tabla 19. Establecimientos Públicos que realizan Atención Integral. Venezuela. 2013.	75
Tabla 20. Pacientes que reciben Terapia Antirretroviral según año. Venezuela. 2004 – 2014.	77
Tabla 21. Centros Públicos de Distribución de Antiretrovirales según Entidad Federal. Venezuela. 2013.	77
Tabla 22. Coinfección TB/VIH. Incidencia según Grupos de Edad y Sexo. Venezuela. 2012.	78
Tabla 23. Proyectos de Investigación financiados por FONACIT según institución donde se ejecuta. Venezuela. 2012 – 2013.	80

## **Acrónimos, Siglas y Abreviaturas**

ACNUR	Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados
ARV	Antirretroviral
ASAP	Estrategia de Planificación Estratégica y Plan de Acción
CRBV	Constitución de la República Bolivariana de Venezuela
DdP	Defensoría del Pueblo
DDHH	Derechos Humanos
FANB	Fuerza Armada Nacional Bolivariana
FAMES	Fundación para el Servicio de Asistencia Hospitalaria para Estudiantes de Educación Superior
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
LGBTI	Comunidad de personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersex
MC	Mesa Coordinadora del Informe Nacional
MPPCMS	Ministerio del Poder Popular para las Comunas y los Movimientos Sociales
MPPCTI	Ministerio del Poder Popular para Ciencia, Tecnología e Innovación
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 Relaciones Exteriores
MPPS	Ministerio del Poder Popular para la Salud
MPPTRASS	Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social
MSCO	Movimientos Sociales y Comunidad Organizada
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
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PVVS	Personas que viven con el VIH
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
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

## **Introducción**

El presente documento contiene el informe que la República Bolivariana de Venezuela, presenta en 2014 sobre los avances realizados en el seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/sida de 2001 y la Declaración Política sobre VIH/sida de 2011, adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

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 Relaciones Exteriores y el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

El mismo ha sido elaborado y estructurado según las directrices elaboradas por ONUSIDA y está constituido por una serie de capítulos que inicia con la descripción de la *Situación Actual*, donde se resume el proceso de participación de todos los actores involucrados en la elaboración del informe, la situación de la epidemia, la respuesta política, programática y presupuestaria que ha dado la República y los datos de los indicadores básicos solicitados, los cuales fueron presentados organizados en tablas siguiendo la estructura de los Objetivos de la declaración Política de 2011.

En siguiente capítulo, se detalla el *Panorama General de la Epidemia* en el territorio nacional según la base de datos nacional de evidencias. Seguidamente, se encuentra el capítulo donde se muestra la síntesis de la *Respuesta Nacional* de la República Bolivariana de Venezuela a la epidemia de VIH/sida, en esta sección se refleja la ejecución de los componentes de la respuesta programa referidos a plan estratégico, apoyo y liderazgo político, derechos humanos, prevención, atención, tratamiento y apoyo, durante el periodo que se informa.

A continuación, se resaltan las *Prácticas Optimas*, que en el caso de la República Bolivariana de Venezuela están relacionadas con actividades coordinadas, actualización de documentos, fomento de la participación, cooperación interinstitucional y elaboración de informes.

En capítulo sobre los *Principales Problemas y Acciones Correctoras*, se presentan los retos existentes y las medidas que se están adoptando para superarlos. Seguidamente se presenta el *Apoyo de los Asociados* para el desarrollo del país donde se describe el trabajo que realizan todas las instituciones y organizaciones que participan en la respuesta nacional al VIH, además del programa nacional.

Y en el último capítulo, se describe el *Entorno de Seguimiento y Evaluación*, donde se plantean los problemas del sistema de vigilancia y los planes y acciones concretas que están ejecutándose para superarlos.

Para el cierre del informe, se presentan los *Anexos*, donde se describe en detalle el proceso de elaboración de informe y se incluyen los Cuestionarios ICPN, con su parte A y sus dos partes B.

## **I. Resumen de la situación**

### **a) Participación de las partes interesadas en el proceso de redacción del informe**

Una vez más y sin retardo, la República Bolivariana de Venezuela honra su compromiso de informar los avances alcanzados en la respuesta a la epidemia de VIH/sida, mediante la construcción colectiva del Informe Nacional de Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/sida (2001) y la Declaración Política sobre VIH/sida (2011), GARPR 2014.

La elaboración del informe se inició en enero del presente año, siendo responsable de su preparación la Mesa Coordinadora, integrada por representantes el Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, contando con apoyo técnico y económico por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) respectivamente.

Se convocaron a participar a todos los Ministerios y organismos de la administración pública nacional y a movimientos sociales y comunidades organizadas<sup>1</sup> con experiencia y trabajo en la temática del VIH, para construir en conjunto el Informe Nacional, para ser entregado antes del 31 de marzo de 2014.

El producto que se presenta, es el resultado del trabajo de un grupo de funcionarios de la administración pública, de los puntos focales de los movimientos sociales y comunidades organizadas, de representantes de las agencias multilaterales y de 2 consultores, que sistematizaron toda la información recolectada.

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

Hasta diciembre de 2013 se han notificado 135.332 casos de VIH/sida, siendo el sexo más afectado el masculino con un 76 %. Se estima<sup>2</sup> que en Venezuela hay 101.871 personas que viven con el VIH, el 64 % de ellas de sexo masculino. Desde 1983, cuando ocurrió el primer fallecimiento por sida en el año y hasta el año 2011, se ha registrado en el país 26.953<sup>3</sup> muertes relacionadas al VIH/sida.

Se estima que la epidemia es de tipo concentrada con una prevalencia en la población general de

---

<sup>1</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>2</sup> Estimaciones del Programa Spectrum. ONUSIDA. Marzo 2014.

<sup>3</sup> Anuario de Mortalidad 2011. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Venezuela. 2014.



0,56% y superior al 5% en los grupos de población más vulnerable, especialmente en Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)<sup>4</sup>.

En la Tabla 1 se muestran los casos notificados desde el inicio de la epidemia, agrupados en periodo trienales. Puede evidenciarse el predominio de casos en el sexo masculino, aunque en la última década han aumentado progresivamente los porcentajes en el sexo femenino.

**Tabla 1**  
**Estructura de la Morbilidad por sexos de casos VIH/sida según lapsos Trienales**  
**Venezuela 1982-2013**

Lapsos	Casos			Porcentaje		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
1982 - 1984	20	3	23	86,96	13,04	100
1985 - 1987	268	14	282	95,04	4,96	100
1988 - 1990	1.343	115	1.458	92,11	7,89	100
1991 - 1993	2.367	248	2.615	90,52	9,48	100
1994 - 1996	2.556	364	2.920	87,53	12,47	100
1997 - 1999	640	109	749	85,45	14,55	100
2000 – 2001*	24.587	10.430	35.017	70,21	29,79	100
2002 - 2004	9.704	4.159	13.863	70,00	30,00	100
2005 - 2007	17.822	3.897	21.719	82,06	17,94	100
2008 - 2010	23.433	6.763	30.196	77,60	22,40	100
2011 - 2013	20.591	5.899	26.490	77,73	22,27	100
<b>Total</b>	<b>103.331</b>	<b>32.001</b>	<b>135.332</b>	<b>76,35</b>	<b>23,65</b>	<b>100</b>

F.I.: Programa Nacional SIDA/ITS \*Durante este período se realizó un proceso de búsqueda directa de casos en las Coordinaciones Regionales del Programa.

Esta información proviene de la Notificación regular que realizan las Coordinaciones Regionales del Programa Nacional de SIDA/ITS y será ampliada en el capítulo II.

### c) La respuesta política y programática

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 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. En tal sentido, la responsabilidad de la definición, financiamiento y cumplimiento de la política sanitaria, es competencia del Ministerio del Poder Popular para la Salud<sup>5</sup>, el cual actúa cumpliendo lo establecido en

<sup>4</sup> Salas, H. y Campos, J. Estimación y Proyección del VIH/SIDA en Venezuela. 2005.

<sup>5</sup> Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Artículos 83 y 85. 1999.

la legislación venezolana, los planes nacionales de desarrollo y los acuerdos internacionales en materia de salud, suscritos por la República.

En cuanto a la respuesta programática en materia de atención integral del VIH/sida la misma es ejecutada por todos los establecimientos de salud de la red pública del Estado, siguiendo lineamientos técnicos del **Programa Nacional de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida/Infecciones de Transmisión Sexual (PNSIDA/ITS)**, el cual está adscrito a la Dirección General de Programas de Salud del Viceministerio de Redes Colectivas de Salud, MPPS.

La guía de las acciones nacionales orientadas al logro de la meta “cero nuevas infecciones, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el VIH”, es el Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH y sida y otras ITS, publicado en 2012 y elaborado a través de un proceso colaborativo en el cual participaron los principales actores de la respuesta nacional, tanto de las instituciones del gobierno nacional y local, como de la academia, sociedades científicas, movimientos sociales y comunidad organizada. Las acciones que se están ejecutando desde su publicación, en noviembre de 2012, están enmarcadas en lo establecido en sus cinco ejes estratégicos, a saber, Promoción y Prevención; Atención y Tratamiento; Fortalecimiento Institucional; Estigma, Discriminación y Derechos Humanos; y quinto, Vigilancia Epidemiológica, Monitoreo y Evaluación.

Ahora bien es importante destacar que por la naturaleza multisectorial e interdisciplinaria de la respuesta al VIH/sida, no son suficientes las acciones emprendidas desde el PNSIDA/ITS, sino que en la misma intervienen muchos mas actores, los cuales se mencionaran en los próximos párrafos.

En materia de atención integral a la salud participan otros Programas Nacionales e instancias del MPPS, tales como:

- El Programa Nacional de salud respiratoria, 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 Sangre del país.
- La Dirección Nacional de la Familia, la cual a través de su Programa de Salud Sexual y Reproductiva, es responsable del cuidado prenatal, que permite 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 los responsables

de la vigilancia epidemiológica de las ITS, incluyendo el VIH.

Pero, si bien es cierto que el MPPS, ejecuta la mayor parte de las actividades de atención integral del VIH, en la misma también la participación otros ministerios y organismos gubernamentales, además de los movimientos sociales, comunidad organizadas y las agencias del SNU. Todos ellos contribuyen, ejecutando actividades de prevención y apoyo que serán detalladas en el Capítulo III, correspondiente a la respuesta Nacional ante la Epidemia de VIH.

#### d) Los datos de los indicadores básicos

En esta sección se presentarán las Indicadores básicos de la respuesta nacional al VIH/sida, organizados según en función de los objetivos de la declaración política de 2011 y siguiendo las directrices de ONUSIDA.

Se muestran primero los indicadores cuantitativos, seguidamente la descripción del Indicador de gasto relativo al VIH y finalmente el análisis 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	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.	Este grupo de <b>Indicadores es Pertinente</b> pero <b>no se dispone de datos</b> para calcularlos, pues no se han realizado Encuestas de base demográfica.
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	
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	
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	
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	
1.6 Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH	

**Trabajadores sexuales**

Indicador	Observaciones
1.7 Porcentaje de profesionales del sexo al que le han llegado programas de prevención	<b>Indicadores Pertinentes pero no se dispone de los datos</b> necesarios para calcularlos pues no se han realizado Encuestas de vigilancia de comportamiento u otro tipo de encuestas especiales.
1.8 Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente	
1.9 Porcentaje de profesionales del sexo que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	
1.10 Porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH	

**Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres**

Indicador	Observaciones
1.11 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres al que le han llegado programas de prevención del VIH	<b>Indicadores Pertinentes, pero no se dispone de datos</b> pues no se han realizado Encuestas de vigilancia de comportamiento u otro tipo de encuestas especiales.
1.12 Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina	
1.13 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	
1.14 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que vive con el VIH	

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

Indicador	Observaciones
2.1 Número de jeringas que distribuyen los programas de agujas y jeringas por usuario de drogas inyectables por año	<b>Tema no Pertinente.</b> El Gobierno venezolano no ha 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.
2.2 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual	
2.3 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó	
2.4 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	
2.5 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que vive con el VIH	

**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	Valor	Fuente
3.1 Porcentaje de embarazadas seropositivas que reciben medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil	<b>27,55 %</b>	Numerador: PNSIDA/ITS. Denominador: Estimaciones del Programa Spectrum
3.1a Porcentaje de mujeres que viven con el VIH que reciben medicamentos antirretrovirales para sí o para sus bebés durante la lactancia	<b>Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo</b>	
3.2 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	<b>11,16 %</b>	Numerador: IHH RR. Denominador: Estimaciones del Programa Spectrum
3.3 Transmisión materno infantil del VIH	<b>21,88 %</b>	Indicador Modelado. Numerador y Denominador: Estimaciones 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	Valor	Fuente
4.1 Porcentaje de adultos y niños elegibles que actualmente recibe terapia antirretroviral*	<b>&lt;15 años: 40,81 % 15 y + años: Hombres 48,01 % Mujeres 62,01 % Total 15 y +: 53,25 %</b>	Numeradores: PNSIDA/ITS. Denominadores: Estimaciones del Programa Spectrum
Número de adultos y niños elegibles que han comenzado tratamiento antirretroviral durante el periodo de notificación (desagregación del 4.1)	<b>Indicador Pertinente pero no se dispone de datos para calcularlo</b>	
4.2 Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la terapia antirretroviral	<b>99 %</b>	Numerador y Denominador: PNSIDA /ITS.

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

Indicador	Valor	Fuente
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	<b>2012: 47,58 % 2013: 35,67 %*</b>	Numerador: Programas Nacionales de SIDA/ITS y Salud Respiratoria. Denominador: Estimaciones para Venezuela de la OMS.

\* Cifras Provisionales.

**Objetivo 7. Eliminar las Desigualdades del Género**

Indicador	Observaciones
7.1 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	<b>Indicador Pertinente</b> pero <b>no se dispone de datos</b> para calcularlo, pues no se han realizado Encuestas de base demográfica.

**Objetivo 8. Eliminar el Estigma y la Discriminación**

Indicador	Observaciones
8.1 Porcentaje de mujeres y hombres de 15-49 años de edad que reportan actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH	<b>Indicador Pertinente</b> pero <b>no se dispone de datos</b> para calcularlo, pues no se han realizado Encuestas de base demográfica.

**Objetivo 10. Fortalecer la Integración del VIH**

Indicador	Observaciones
10.1 Asistencia escolar actual por parte de huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad	<b>Indicadores Pertinentes</b> pero <b>no se dispone de datos</b> , pues no se han realizado Encuestas de base demográfica.
10.2 Proporción de los hogares más pobres que recibieron apoyo económico en los últimos tres meses	

**Objetivo 6. Alcanzar un nivel significativo de inversiones por año a nivel mundial****Indicador 6.1: Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuentes de financiación**

**Período: enero 2012 a diciembre 2013**

**A. Proceso de elaboración del Indicador número 6.1**

En enero de 2014, se realizó una reunión entre los representantes del MPPRE y el MPPS, con el propósito de coordinar la elaboración del Informe Nacional de avances en la implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/sida (2001) y Declaración Política sobre VIH/sida (2011), durante la misma se decidió la elaboración de este importante indicador.

En dicha reunión se revisó y analizó la manera cómo sería 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, no obstante conforme a las directrices emanadas de ONUSIDA en cuanto 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.

Asimismo, se acordó que la metodología a utilizar para construir el Indicador serían las establecidas Metodología MEGAS, siguiendo su clasificación por categorías y subcategorías. Las fuentes de información serían las Instituciones Públicas Nacionales del país y las Agencias internacionales.

El siguiente paso fue solicitar de manera formal, 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 2012 y 2013, y dicha actividad fue asumida por la OAMI. Para facilitar la solicitud, la consultora suministró un instructivo con la clasificación de las categorías y subcategorías establecidas para el Indicador 6.1.

De la información obtenida de las fuentes públicas de financiamiento del gasto en VIH/sida, la mayoría fue suministrada por el PNSIDA/ITS. En este Programa se centraliza, a nivel nacional, un alto porcentaje del financiamiento de las actividades relativas a la respuesta al VIH/sida. Otros ministerios como son los del Poder Popular para la Defensa, para la Educación Superior, y para la Ciencia, Tecnología e Innovación, también suministraron información sobre las actividades que en materia de prevención, atención e investigación en VIH/sida, realizan de acuerdo con sus competencias.

Algunas 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. Igualmente, algunas instituciones de la Administración Pública Nacional informaron que no han realizado ningún gasto relacionado con VIH/sida.

En relación a las fuentes internacionales de financiamiento del gasto relativo a VIH/sida, se incorporó la información suministrada por la OPS, ONUSIDA, UNICEF y UNFPA, aunque las misma, constituyen un porcentaje relativamente bajo del total de la inversión en Venezuela.

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

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

Se elaboró una matriz de financiación nacional para cada año del periodo a informar, a saber, 2012 y 2013; con respecto al año 2011, que también solicita la matriz, el mismo fue reportado completo, en la ronda de informes de 2012. 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 2012, 4,30 Bolívars por Dólar Americano y para el año 2013, 6,30 Bolívars por Dólar Americano.

### ***C. Análisis de la información del gasto relativo al VIH/sida por Categorías y Fuentes de Financiamiento***

En la República Bolivariana de Venezuela la respuesta al VIH/sida es financiada fundamentalmente con recursos provenientes de fuentes pública, específicamente del Gobierno Nacional a través del presupuesto de gastos de la Nación, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 85 de la Constitución, 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. Los recursos para el financiamiento de la respuesta son centralizados en el PNSIDA/ITS (PNSIDA/ITS), instancia adscrita a la Dirección de Salud Segura del MPPS y desde allí son ejecutados para las distintas actividades.

En las tablas 2 y 3 se resumen los gastos contabilizados por las ocho categorías, por fuentes de financiación (públicas e internacionales) y por años (2012 y 2013). Los montos de la primera tabla se encuentran expresados en la moneda local, Bolívars, y los de la segunda en dólares americanos.

Como puede observarse, el gasto relativo a VIH/sida en la República Bolivariana de Venezuela ascendió a Bs. 286.459.342,00 en el 2012 a Bs. 457.403.359,00 para el año 2013, lo que equivale en dólares americanos a 66.106.571,00 y 72.551.716,00 US respectivamente.



**Tabla 2**  
**Gastos relativos al VIH/sida.**  
**Años 2012 y 2013.**  
**Bolívares (Bs.)**

CATEGORÍAS	FUENTES DE FINANCIACIÓN					
	2012			2013		
	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL
1. Prevención	93.964.550	1.491.746	<b>95.456.296</b>	109.060.575	4.033.184	<b>113.093.759</b>
2. Atención y tratamiento	187.473.772	97.691	<b>187.571.463</b>	340.088.014	391.814	<b>340.479.828</b>
3. Huérfanos y niños vulnerables	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>
4. Gestión y administración de programas	0	796.880	<b>796.880</b>	0	352.897	<b>352.897</b>
5. Incentivos para recursos humanos	0	313.465	<b>313.465</b>	0	0	<b>0</b>
6. Protección social y servicios sociales	0	0	<b>0</b>	13.000	0	<b>13.000</b>
7. Entorno favorable	2.000.000	120.150	<b>2.120.150</b>	2.000.000	314.546	<b>2.314.546</b>
8. Investigación relacionada con el VIH	0	201.088	<b>201.088</b>	1.089.657	59.673	<b>1.149.330</b>
<b>TOTAL</b>	<b>283.438.322</b>	<b>3.021.020</b>	<b>286.459.342</b>	<b>452.251.246</b>	<b>5.152.114</b>	<b>457.403.359</b>

**Tabla 3**  
**Gastos relativos al VIH/sida.**  
**Años 2012 y 2013.**  
**Dólares Americanos (US\$)**

CATEGORÍAS	FUENTES DE FINANCIACIÓN					
	2012			2013		
	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL
1. Prevención	21.852.221	346.918	22.199.139	17.311.202	640.188	17.951.390
2. Atención y tratamiento	43.598.552	22.719	43.621.270	53.982.224	62.193	54.044.417
3. Huérfanos y niños vulnerables	0	0	0	0	0	0
4. Gestión y administración de programas	0	185.321	185.321	0	56.015	56.015
5. Incentivos para recursos humanos	0	72.899	72.899	0	0	0
6. Protección social y servicios sociales	0	0	0	0	0	0
7. Entorno favorable	0	27.942	27.942	317.460	0	317.460
8. Investigación relacionada con el VIH	0	0	0	172.961	9.472	182.433
<b>TOTAL</b>	<b>65.450.773</b>	<b>655.798</b>	<b>66.106.571</b>	<b>71.783.849</b>	<b>767.868</b>	<b>72.551.716</b>

A continuación se presenta y explica el gasto incluido en cada categoría, las fuentes de financiación

por subcategoría y los gastos que no fueron contabilizados.

*Categoría 1: Prevención*

En la tabla 4, se presentan los gastos contabilizados en la *Categoría 1: Prevención*, desagregados por subcategorías, para los dos años y por fuentes de financiación. A través del MPPS, se han financiado las actividades relacionadas con las subcategorías: comunicación para el cambio social y comportamental; la prevención de la transmisión materno-infantil; la seguridad hematológica y las precauciones universales. La otra instancia de la administración pública que financió actividades en la respuesta del VIH que fueron posibles contabilizar, fue el Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, a través de FAMES.

Es importante destacar que el Ministerio del Poder Popular para la Educación ha estado participando de forma activa en la respuesta a la epidemia de VIH y ha destinado un monto considerable de recursos para la subcategoría de prevención a la población escolarizada a través de sus distintos programas de enseñanza, ya que en los últimos años ha revisado, actualizado e incluido los contenidos sobre las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida, en cada nivel y modalidad educativa, desde la educación inicial y a toda la extensión del Sistema de Educación Básica. Se ha desarrollado además, la serie de textos escolares Bicentenario pero 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, UNFPA, ACNUR, PNUD, UNICEF y por OPS.

a) 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 Salud 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).

El PNSIDA ejecutó actividades en tres fechas importantes en la respuesta al VIH/sida, como lo son, el Día Mundial de lucha contra el sida, el Día de la Prevención Escolar del VIH y el Día Mundial contra la Homofobia y la Transfobia.

**Tabla 4**  
**Gastos relativos al VIH/sida. Categoría 1: Prevención**  
**Años 2012 y 2013. Bolívares (Bs.)**

CATEGORÍAS	FUENTES DE FINANCIACIÓN					
	2012			2013		
	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL
01.01 Comunicación para el cambio social y comportamental	1.033.760	0	1.033.760	1.433.624	370.637	1.804.261
01.02 Movilización de la comunidad	0	85.808	85.808		64.009	64.009
01.03 Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	0	0	0	0	0	0
01.04 Reducción del riesgo para poblaciones vulnerables y accesibles	0	94.260	94.260	0	109.335	109.335
01.05 Prevención – jóvenes escolarizados	0	13.825	13.825	0	1.648.463	1.648.463
01.06 Prevención – jóvenes no escolarizados	0	0	0	0	446.164	446.164
01.07 Prevención de la transmisión del VIH dirigida a personas que viven con el VIH (PVV)	0	0	0	0	0	0
01.08 Programas de prevención para profesionales del sexo y sus clientes	0	0	0	0	0	0
01.09 Programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	0	408.460	408.460	0	6.460	6.460
01.10 Programas de reducción de daños para consumidores de drogas inyectables (CDI)	0	0	0	0	0	0
01.11 Programas de prevención en el lugar de trabajo	0	0	0	0	153.964	153.964
01.12 Comercialización social del preservativo	0	0	0	0	50.335	50.335
01.13 Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial	85.400	151.444	236.844	427.926	151.444	579.370
01.14 Suministro de preservativos femeninos en el sector público y comercial	0	0	0	0	0	0
01.15 Microbicidas	0	0	0	0	0	0
01.16 Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	0	0	0	0	62.840	62.840
01.17 Prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI)	1.439.410	634.829	2.074.239	1.292.200	784.721	2.076.921
01.18 Circuncisión masculina	0	0	0	0	0	0
01.19 Seguridad hematológica	7.916.600	0	7.916.600	15.708.331	62.840	15.771.171
01.20 Inyecciones médicas seguras	0	0	0	0	0	0
01.21 Precauciones universales	83.489.380	0	83.489.380	90.198.494	0	90.198.494
01.22 Profilaxis posterior a la exposición (PPE)	0	0	0	0	12.568	12.568
01.23 Profilaxis pre-exposición	0	0	0	0	0	0
01.98 Actividades de prevención no desglosadas por intervención	0	103.120	103.120	0	109.404	109.404
01.99 Actividades de prevención s.c.o.	0	0	0	0	0	0
<b>Total Categoría 1: Prevención</b>	<b>93.964.550</b>	<b>1.491.746</b>	<b>95.456.296</b>	<b>109.060.575</b>	<b>4.033.184</b>	<b>113.093.759</b>

La FAMES, desarrolló 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 jornadas de salud, talleres y charlas sobre sexualidad y la prevención del VIH.

En esta subcategoría también fue registrado el gasto realizado por ONUSIDA, UNFPA, PNUD y UNICEF.

b) Prevención de la trasmisión materno-infantil:

El PNSIDA/ITS asume desde 1999 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<sup>6</sup> 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, 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.

En esta subcategoría fueron contabilizados los gastos relativos a las pruebas de laboratorio; los otros gastos que incluyen 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 reportados en esas categorías específicas. También se reportaron aquí, los gastos de UNFPA, UNICEF y OPS.

c) 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. 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 PNSIDA/ITS y ascienden a Bs. 376.542,00 para el 2011, Bs.7.916.600,00 en el 2012 y Bs. 15.708.331,00 para el año 2013. También en el año 2013 se contabilizó el gasto realizado por OPS en esta subcategoría.

---

<sup>6</sup> Resolución N° 202 Prueba en Embarazadas. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 7 de agosto de 2000.

d) Precauciones Universales:

Para esta subcategoría, todos los gastos reportados corresponden a la Dirección de Salud Segura del MPPS, y específicamente a sus programas de SIDA/ITS y Bancos de sangre. Lo reportado corresponde a material médico quirúrgico y kits de bioseguridad, y los montos se han incrementado en los últimos dos años. En esta categoría no se contabiliza ninguna fuente internacional.

e) Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial:

En esta subcategoría los gastos de fuentes nacionales contabilizados provinieron de la Fundación para el Servicio de Asistencia Médico Asistencial para los Estudiantes de Educación Superior (FAMES) y los de fuente internacional de UNFPA y ACNUR.

f) Gastos no contabilizados en la Categoría 1 Prevención:

En la subcategoría de prevención de jóvenes escolarizados no fue contabilizado ningún monto porque la estructura del presupuesto por proyectos que se utiliza en la administración pública venezolana no permitió la discriminación de lo gastado por el MPPE en esta importante actividad de prevención.

Tampoco fue posible contabilizar la subcategoría correspondiente 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 185 centros públicos, 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. Con respecto a la categoría de profilaxis posterior a la exposición, la misma no se contabilizó, porque en esta oportunidad, no fue posible desagregarla del monto general de medicamento antirretrovirales.

*Categoría 2: Atención y Tratamiento*

a) Atención Ambulatoria:

En esta subcategoría fueron contabilizados los gastos relativos a: asesoramiento y pruebas inducidas por el proveedor; profilaxis y tratamiento ambulatorio de infecciones oportunistas; terapia antirretroviral, apoyo nutricional asociado con la terapia antirretroviral y Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH.

Con respecto a la subcategoría *Terapia Antirretroviral*, debe destacarse que en el PNSIDA/ITS 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 clínicos, inmunológicos y virológicos para recibirlo.

En la tabla 5, 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, expresado en bolívares y dólares americanos.

**Tabla 5**  
**Gastos relativos a Tratamientos Antirretrovirales**  
**Años 2012 y 2013.**

	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Número de pacientes	43.032	43.071
Gasto Total (Bolívares)	137.683.926,00	281.621.829,00
Costo promedio anual del tratamiento (Bolívares)	3.199,57	6.538,55
Costo promedio anual del tratamiento (US\$)	744,08	1.037,86

F.I.: Programa Nacional de SIDA/ITS

Así mismo, la Dirección de Salud Segura, a través del mencionado de los programas de sida/ITS y Tuberculosis, suministra los medicamentos para profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas, así como, el apoyo nutricional asociado con las terapias. En la tabla 6 se presentan los gastos por subcategorías correspondientes a la Atención y Tratamiento, para cada año y según fuentes de financiación.

En la subcategoría de Atención Ambulatoria también se reportaron montos de fuentes internacionales, específicamente de OPS.

**b) Atención Hospitalaria:**

En esta subcategoría se registró el gasto de Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO), realizado por el Ministerio del Poder Popular para la Defensa. Si bien es cierto, que a nivel nacional se han hospitalizado personas como consecuencia de enfermedades oportunistas, sólo el mencionado Ministerio pudo reportar 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 de las instituciones públicas del país.

**Tabla 6**  
**Gastos relativos al VIH/sida. Categoría 2: Atención y Tratamiento**  
**Años 2012 y 2013. Bolívares (Bs.)**

CATEGORÍAS	FUENTES DE FINANCIACIÓN					
	2012			2013		
	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL	PÚBLICAS	INTERNACIONALES	TOTAL
<b>02.01 Atención ambulatoria</b>	<b>184.498.772</b>	<b>97.691</b>	<b>184.596.463</b>	<b>334.988.014</b>	<b>391.814</b>	<b>335.379.828</b>
02.01.01 Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP)	2.682.466	0	2.682.466	3.282.332	0	3.282.332
02.01.02 Profilaxis y tratamiento ambulatorios de infecciones oportunistas (IO)	14.802.713	97.691	14.900.404	139.000	127.352	266.352
02.01.03 Terapia antirretrovírica	137.683.926	0	137.683.926	281.621.829	201.622	281.823.451
02.01.04 Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	13.134.275	0	13.134.275	33.537.921	0	33.537.921
02.01.05 Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH	16.195.392	0	16.195.392	16.406.933	62.840	16.469.773
02.01.06 Programas de atención odontológica para PVV	0	0	0	0	0	0
02.01.07 Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	0	0	0	0	0	0
02.01.08 Atención paliativa ambulatoria	0	0	0	0	0	0
02.01.09 Atención domiciliaria	0	0	0	0	0	0
02.01.10 Medicina tradicional y servicios de atención y tratamiento informales	0	0	0	0	0	0
02.01.98 Servicios de atención ambulatoria no desglosados por intervención	0	0	0	0	0	0
02.01.99 Servicios de atención ambulatoria s.c.o.	0	0	0	0	0	0
<b>02.02 Atención hospitalaria</b>	<b>2.975.000</b>	<b>0</b>	<b>2.975.000</b>	<b>5.100.000</b>	<b>0</b>	<b>5.100.000</b>
02.02.01 Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)	2.975.000	0	2.975.000	5.100.000	0	5.100.000
02.02.02 Atención paliativa hospitalaria	0	0	0	0	0	0
02.02.98 Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención	0	0	0	0	0	0
02.02.99 Servicios de atención hospitalaria s.c.o.	0	0	0	0	0	0
02.03 Traslado de pacientes y rescate de emergencia	0	0	0	0	0	0
02.98 Servicios de atención y tratamiento no desglosados por intervención	0	0	0	0	0	0
02.99 Servicios de atención y tratamiento s.c.o.	0	0	0	0	0	0
<b>Total Categoría 2: Atención y Tratamiento</b>	<b>187.473.772</b>	<b>97.691</b>	<b>187.571.463</b>	<b>340.088.014</b>	<b>391.814</b>	<b>340.479.828</b>

Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH:

Esta subcategoría según la definición del MEGAS, “incluye todos los gastos de laboratorio por la realización de recuentos de células CD4, determinación de carga vírica y pruebas de la farmacoresistencia con la finalidad de vigilar la respuesta biológica a la terapia antirretroviral y evaluar la progresión de la enfermedad en una persona con enfermedad relacionada con el VIH”. En función de esa definición se han contabilizado los gastos del PNSIDA/ITS, Instituto Nacional de Higiene y MPPDEFENSA. Es importante destacar que en informes anteriores, estos montos fueron contabilizados en las Subcategorías 4.05 Vigilancia serológica (serovigilancia) y 4.06 Vigilancia de la farmacoresistencia al VIH.

c) Gastos no contabilizados en la Categoría 2 Atención y Tratamiento:

Las otras subcategorías incluidas en la atención ambulatoria como son: 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 la República Bolivariana de Venezuela es política de Estado, la *protección y atención integral* de todos los niños, niñas y adolescentes, independientemente de su condición o no de huérfanos o vulnerables.

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 montos asociados a las actividades de la respuesta al VIH/sida, por lo que no fue contabilizada la categoría 3 correspondiente a Huérfanos y Niños Vulnerables. Tampoco fueron



contabilizados montos provenientes de fuentes internacionales.

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

La metodología MEGAS define los gastos a contabilizar en esta categoría a aquellos “incurridos en los niveles administrativos fuera del punto de prestación de la atención sanitaria”. Es por esta razón que fue imposible la contabilización de las subcategorías que contiene, debido a que la estructura presupuestaria de gastos del Gobierno Nacional y específicamente del MPPS, no permite realizar una desagregación específica de los costos asociados a la gestión y administración de los programas, en este caso particular del PNSIDA/ITS.

En esta categoría se contabilizaron los gastos realizados por ONUSIDA, OPS, UNFPA y UNICEF, los cuales están orientados al fortalecimiento de la gestión y la 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*

Esta categoría agrupa dos subcategorías para contabilizar los gastos de formación y capacitación de personal de atención y apoyo, en las cuales se realizaron actividades, sobre todo en materia de salud sexual y reproductiva dirigida a personal médico y de enfermería, donde el tema de VIH/sida es prioridad, sin embargo, y debido a la estructura presupuestaria del MPPS, no fue posible desagregar la información para el momento de la elaboración del Informe.

La subcategoría 5. 01, relativa a los incentivos monetarios para recursos humanos, no aplica para el país, ya que no se contempla este tipo de incentivos.

Sólo fue contabilizado el gasto realizado por UNICEF durante el año 2012 en 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*

En esta categoría solo fue contabilizado el gasto reportado por el Ministerio del Poder Popular para el Deporte, de un aporte económico para apoyar a un ex atleta. Pero este es un caso excepcional, ya que para el resto de las instituciones de la administración pública, no se disponía de la información

desagregada para el momento de la elaboración del informe.

Es importante destacar que, en el país se realizan 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 y otras acciones ejecutadas por el Viceministerio de la Suprema Felicidad y del Poder Popular para las Comunas y Movimientos Sociales, entre otros. 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. En cuanto a las fuentes internacionales, tampoco se contabilizó ningún monto en esta categoría.

*Categoría 7: Entorno favorable*

Dentro de las acciones que ejecuta el PNSIDA/ITS, está el financiamiento de proyectos desarrollados por los movimientos sociales y comunidades organizadas, registrando un gasto anual de bolívares 2.000.000,00 en los dos años que se presentan. Dichos montos fueron contabilizados en la subcategoría: Desarrollo Institucional específicos del sida con recursos del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Asimismo se contabilizó el gasto realizado por ONUSIDA, UNFPA, ACNUR y UNICEF correspondiente a las subcategorías sensibilización, programas de derechos humanos, desarrollo institucional específico al sida y programas para reducir la violencia de género.

*Categoría 8: Investigación*

Dentro de esta categoría se identificaron ocho proyectos de investigación financiados por el Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Innovación. Tres de ellos, son ejecutados por el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas; uno por el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel y los cuatro restantes por Universidades Nacionales. Se contabilizaron seis de los proyectos en la subcategoría 08.01 Investigación biomédica y los restantes en la 08.03 Investigación epidemiológica.

Así mismo, se contabilizaron tres proyectos en la subcategoría 08.04 Investigación en ciencias sociales, financiados por fuentes internacionales de ONUSIDA, PNUD y OPS.

En las restantes subcategorías no se contabilizaron gastos por no haberse identificado para el momento de elaborar el informe otras investigaciones, lo que no niega el hecho de podrían estarse desarrollando más.

***D. Revisión y Validación de las matrices de financiación correspondientes a los años 2012, 2013.***

En fecha 24 de marzo, los representantes del MPPRE y el MPPS responsables de la elaboración del informe procedieron a revisar y validar las matrices de financiación correspondientes al Indicador 6.1 del Gasto relativo en VIH/sida para los años 2012 y 2013. 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 (20011).

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, se reconoció el esfuerzo por parte de las instituciones de la administración pública, 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. También se valoró la participación de la mayoría de las Agencias del Sistema de las Naciones Unidas.

***E. Conclusiones***

Una vez recolectados, clasificados, contabilizados y validados los datos del gasto de la respuesta nacional al VIH/sida, pueden destacarse los siguientes aspectos:

El 99% de los gastos contabilizados provienen de fuentes públicas nacionales, dando cumplimiento al mandato constitucional que tiene el Estado de financiar los servicios de salud, incluyendo aquellos relacionados con la prevención, atención, tratamiento, entre otros. Estos fondos, casi en su totalidad, están centralizados en el MPPS, específicamente en las actividades previstas en el proyecto presupuestario de la Dirección de Salud Segura, que incluye los Programas de SIDA/ITS, Salud respiratoria, Bancos de sangre y Transplantes.

A través del PNSIDA/ITS, se financian acciones relacionadas con la prevención de la transmisión materno infantil; seguridad hematológica; profilaxis posterior a la exposición; realización de pruebas de laboratorio para diagnóstico, confirmación y seguimiento; suministros para garantizar las precauciones universales; apoyo nutricional; la prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS, además del financiamiento de investigaciones. Igualmente, el MPPS a través del PNSIDA/ITS, como instancia coordinadora, es el garante exclusivo del suministro gratuito, equitativo y universal de los tratamientos antirretrovirales y para las infecciones oportunistas, a todas las personas que así lo requieran según los

criterios clínicos, inmunológicos y virológicos establecidos por la OMS.

Tanto la atención ambulatoria, como la hospitalaria, para la mayoría de los pacientes que viven con el VIH/sida, es ofrecida en servicios de salud la red pública, que agrupa al mayor porcentaje de establecimientos de salud en Venezuela, ya sea ambulatorios u hospitales y son financiados con recursos del presupuesto de gasto de la Nación. Sin embargo, los costos que la atención implica, no pudieron ser desagregados en las categorías y subcategorías solicitadas por la metodología MEGAS, con la excepción de lo ejecutado por el Ministerio del Poder Popular para la Defensa.

Otro elemento del gasto financiado de fuentes nacionales que es importante destacar es el otorgamiento de subsidios a los movimientos sociales y comunidades organizadas con el objetivo de fortalecer sus capacidades para el apoyo a los programas de VIH/sida y financiar proyectos de prevención y promoción y derechos humanos en los grupos de población más afectados o vulnerables a los efectos de la epidemia de sida.

En cuanto a la participación de las fuentes de financiación internacionales en el gasto relativo al VIH/sida en Venezuela es relativamente baja, sin embargo los mismos aumentaron en el periodo que se informa.

Debe resaltarse que en este informe, sólo pudieron contabilizarse los gastos de los cuales se disponía de información desagregada y confiable, debido a esto, existen gastos que pudieron ser reportados a pesar de que fueron ejecutado en la realización de actividades importantes dentro de la respuesta nacional al VIH/sida. En tal sentido, se mantiene la necesidad de disponer de 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.

Para finalizar, quiere destacarse la concepción que se tiene, en la República Bolivariana de Venezuela, de que 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, es *Inversión Social relativa al VIH/sida*.

## **Políticas Gubernamentales sobre el VIH y sida**

### **Instrumentos de observación de los compromisos y las políticas nacionales (ICPN)**

El proceso de elaboración del cuestionario ICPN se inició con una reunión donde participaron los representantes de las instituciones de la administración pública, en la cual se explicó la parte A del cuestionario y se establecieron los plazos para su consignación. Cumplido dicho plazo, se consolidaron las respuestas obtenidas, que fueron complementarias, pues las instituciones respondieron desde sus diferentes áreas de trabajo. Posteriormente el cuestionario fue validado por los miembros de la Mesa Coordinadora.

La Parte B del cuestionario, según las directrices de ONUSIDA debería responderse en consenso por los Movimientos Sociales, Comunidad Organizada y por el conjunto de Organismos Multilaterales del Sistema de Naciones Unidas; sin embargo, la Mesa Coordinadora (MC) ha acordado, desde la ronda de informes de 2010, que no es pertinente que se trate de consensuar la visión de los Movimientos Sociales y Comunidad Organizada, con la visión de las agencias multilaterales, motivo por el cual, 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 junto con las otras dos, como parte del anexo b del presente informe narrativo.

Los puntos focales de los movimientos sociales y los representantes de las agencias del SNU participaron en una reunión donde se revisaron las preguntas del cuestionario, se aclararon las dudas y se establecieron los lapsos de entrega. Seguidamente, en el caso de los movimientos sociales y comunidad organizada, cada grupo por separado, utilizando los mecanismos propios de la red, colectivo o coalición, realizaron su proceso de consulta y elaboración del cuestionario, para posteriormente ser remitido a la MC. Posteriormente se realizaron, dos reuniones (una presencial y otra virtual) para el consenso del instrumento. Una vez organizado por la consultora, fue enviado por correo a los puntos focales para su aprobación final. En el caso de las agencias del SNU, el cuestionario fue elaborado y consensuado en una misma reunión y enviado a la MC.

Una vez consensuados las tres partes por sus respectivos autores, se procedió a realizar el análisis de las tres visiones, comparándolas entre si y con los resultados del ICPN del informe de 2012. A continuación se presentan el resultado de ese análisis, siguiendo las partes del propio instrumento:

Con respecto al **Plan Estratégico Nacional**<sup>7</sup>, se evidencia un gran avance, ya que en el informe anterior, a pesar de estar ya elaborado, no había sido costeadado ni publicado. Para este momento, ya todos coinciden en destacar su elaboración conjunta, identificación plena de poblaciones clave y grupos vulnerables, identificación de las necesidades de investigación, pero sobre todo destacan los detallado de sus líneas de acción, específicas para cada población identificada y la inclusión de un eje específico para abordar los DDHH. También se identifica en los cuestionarios, el inicio de aplicación del PEN, pues se menciona la elaboración de la Guía de Prevención y la constitución de la Mesa Técnica de Prevención, con la participación de los principales actores de la respuesta nacional.

El siguiente elemento a comparar es precisamente la **Participación de los Movimientos Sociales y Comunidad Organizada (MSCO) o Sociedad Civil** como se la denomina en el cuestionario; al respecto, todas las respuestas coinciden en que la participación es activa y cercana a la puntuación más alta, aunque con valores diferentes (dos 5 y un 4). Los comentarios destacan la participación en la elaboración del PEN, de la Guía Nacional de prevención y en los informes de país 2012 y 2013, el impulso de iniciativas legislativas y el ejercicio de la contraloría social. Se menciona una moderada participación en la formulación de los presupuestos; un moderado acceso a financiamiento y apoyo técnico (por cualquier tipo de fuente) y una moderada, a baja participación en las acciones de Vigilancia y Evaluación.

En el aspecto relacionado al porcentaje de servicios que proporcionan los MSCO, hay coincidencias en los aspectos de prevención en Usuarios de Drogas Inyectables (UDI), personas Trans y Trabajadores sexuales, coinciden también, en los aspectos de servicios clínicos y atención a niños huérfanos y vulnerables. Sin embargo, existen diferencias en los aspectos de prevención en HSH y PVV, y los aspectos de cuidados paliativos, asesoramiento y pruebas, conocimiento de sus derechos, reducción de estigma y discriminación y atención domiciliaria, en todos estos aspectos los MSCO consideran que el porcentaje es mayor y mucho mayor, que lo evaluado por las agencias del SNU. Al compararlo con el cuestionario de 2012, se observan respuestas similares.

Con respecto al **Apoyo y Liderazgo Político**, todos los actores coinciden en que se ha facilitado por medio del apoyo político y financiero, la participación en las acciones descritas en los párrafos anteriores. Destacándose la apertura de nuevos espacios de participación en el MPPS como la mesa técnica de prevención, y en otras instancias como los Ministerios del Poder Popular para la Educación Superior, y Comunas y Movimientos sociales, así como la Defensoría del Pueblos y la Asamblea Nacional.

---

<sup>7</sup> Ver Capítulo III, Página 45.

En cuanto al tema de los **Derechos Humanos**<sup>8</sup>, 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 coinciden las instituciones de gobierno y las agencias del SNU que **NO** existe ninguna reglamentación, decreto o ley que limite el acceso a prevención, atención, tratamiento y apoyo. Solo las redes de movimientos sociales mencionan algunas normativas internas de algunas instituciones de salud o centros penitenciarios que suponen barreras al acceso a servicios de prevención y atención.

Con respecto al informe de 2012, se destacan dos instrumentos legislativos, en primer lugar, la *Ley contra la Discriminación Racial* y en segundo lugar el Anteproyecto de *Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o sida y sus familiares*, el cual fue ampliamente discutido con las PVVS y las organizaciones con trabajo en VIH/sida, y en el cual se menciona que el Instituto Nacional contra la Discriminación Racial, el cual se está creando por mandato de la primera ley, apoyará a la Defensoría del Pueblo a adecuar las normativas, reglamentos y protocolos a la segunda ley, una vez sea aprobada y publicada en Gaceta. El anteproyecto será introducido ante la Asamblea Nacional durante el mes de abril de 2014.

En cuanto a la valoración general que hacen los MSCO y las agencias del SNU, de la legislación que promueva y proteja los DDHH, se evidencia un aumento con respecto al informe anterior. Sin embargo, se evidencia un ligero descenso en la valoración de los esfuerzos que se ejecutan para hacer cumplir las políticas, leyes y reglamentaciones existentes.

En el tema de **Prevención**, la coincidencia más importante y que representa un avance importante con respecto al informe anterior, está relacionada con la identificación de las necesidades específicas de los programas de prevención del VIH. Todos los actores coinciden en que las mismas fueron identificadas durante el proceso colectivo de construcción del PEN. También coinciden en que deben fortalecerse las acciones en prevención y mejorarse el presupuesto para las mismas.

En cuanto a la pregunta “*la mayoría de las personas necesitadas disponen de acceso a*”, existe consenso general en estar de acuerdo en los aspectos de seguridad hematológica, promoción del preservativo, prevención de la transmisión materno infantil, prevención para las personas que viven con el VIH y Educación escolar sobre el VIH para jóvenes. Para el resto de los aspectos no hay acuerdos

---

<sup>8</sup> Ver Capítulo III, Página 50.

unánimes, pero, en líneas generales las respuestas son similares a las del informe anterior. Y la valoración final de los esfuerzos en la ejecución de los programas de prevención es valorada como intermedia (5 de un máximo de 10) por los funcionarios y las agencias, mientras que es menor para los MSCO, y al compararla con el informe anterior las respuestas son iguales con la excepción de las agencias que aumentaron su valoración.

En cuanto a los temas de **Tratamiento, Atención y Apoyo**, todos los actores coinciden, en que durante la elaboración del PEN se identificaron los elementos necesarios en un paquete integral de servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH<sup>9</sup>, los cuales deben orientar la respuesta. También hay coincidencia en que *la mayoría de las personas necesitadas disponen de acceso a terapia antirretrovírica, terapia antirretrovírica para los pacientes con tuberculosis, diagnóstico infantil precoz, 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, Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual 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 2013, donde las partes B del cuestionario, muestra una valoración menor con respecto a la parte A, situación similar a las del informe de 2012, pero debe destacarse que la valoración de las agencias, aumentó en tres puntos con respecto al informe anterior.

Como **Conclusión**, puede afirmarse que hay muchas más coincidencias que divergencias, entre los tres grupos de actores que evaluaron los compromisos y las políticas nacionales mediante el Instrumento de observación ICPN. Las diferencias principales están en la valoración general de los esfuerzos del gobierno en garantizar prevención, atención y tratamiento, en las cuales los puntos focales de los movimientos sociales y comunidad organizada asignaron una puntuación menor.

Al comparar con la evaluación del año 2012, existen muchos más logros que retrocesos, sobre todo en lo que se refiere al PEN, el cual venía siendo un compromiso desde 2010 y ya es un logro construido con esfuerzo colectivo, está publicado y comienza a ejecutarse, sobre todo en materia de prevención.

---

<sup>9</sup> Ver Capítulo III, Página 72.



## **II. Panorama General de la Epidemia de VIH**

En Venezuela como en la mayoría de los países de la Región Americana, se estima que la epidemia de VIH es concentrada y que se mantiene contenida en los grupos que se consideran epidemiológicamente como más expuestos, a saber, HSH y trabajadoras y trabajadores sexuales.

Según las estimaciones del programa Spectrum la prevalencia en Venezuela para las personas de 15 años y más durante los últimos diez años ha aumentado de 0,47% en 2004, hasta 0,56% en 2013. Las personas que viven con el virus son aproximadamente 101.871, de las cuales el 64 % corresponde al sexo masculino, lo cual no se corresponde con los datos del programa, donde el porcentaje de casos en el sexo masculino está entre 70 y 75%.

Durante el proceso de elaboración del Plan Estratégico Nacional se realizó un proceso de recopilación y validación de información relacionada con la epidemia, que fuera proveniente de investigaciones serias y confiables. Se llegó a la conclusión que la evidencia era débil y en la mayoría de los casos muy antigua. Por lo que una de las líneas de acción presente en casi todos los resultados del eje de promoción y prevención del PEN es actualizar o determinar el tamaño de las poblaciones afectadas. También es necesario realizar estudios de conocimientos y comportamientos, tanto en la población general, como en las poblaciones claves y vulnerables. Todas estas necesidades de información se recogieron en la Agenda de Investigación, que fue un documento anexo que surgió de la construcción del PEN.

En el periodo que se informa no se han realizado ninguna de estas investigaciones, y sumado al hecho que el nuevo sistema de información está en proceso de diseño no se dispone de mucha más información de la que se tenía en 2012 sobre las características de la epidemia.

En cuanto a la mortalidad por VIH/sida, en la tabla 7 se muestra la mortalidad en Venezuela del periodo 2002-2011, (el Anuario de Mortalidad de 2011 es el último publicado), se observa en el periodo ocurrieron 15.914 muertes, lo que representa el 59% de las muertes desde que se reportó la primera en 1983 y la Tasa de Mortalidad Específica por Causa para VIH/sida aumentó de 4,65 hasta 7,40; y ese incremento ha ocurrido ambos sexos. En cuanto a su magnitud como causa de muerte, para el año 1998 las muertes por esta causa ocupaba el lugar 16 entre las 25 principales causas de mortalidad; mientras que en el año 2011, ocupa el puesto 12, lo que denota un aumento de la frecuencia.

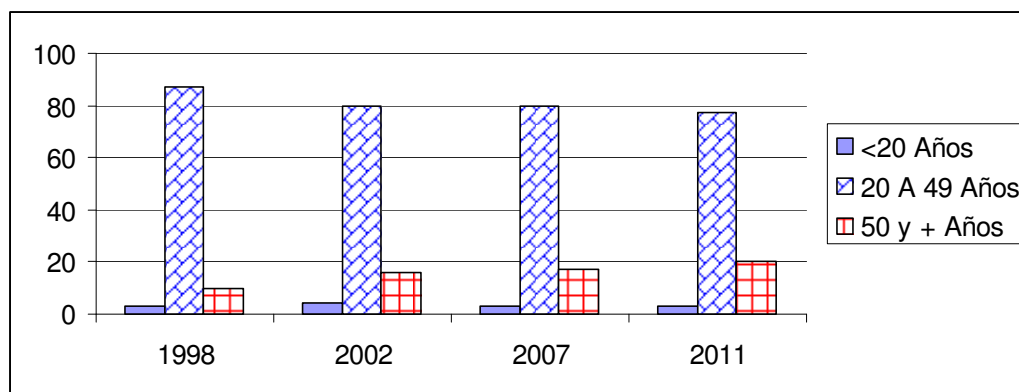
**Tabla 7**  
**Mortalidad por VIH/sida según Año y Sexo.**  
**Venezuela. 2002-2011**

Año	Hombres	Tasa*	Mujeres	Tasa*	Total	Tasa*
2002	910	7,18	263	2,10	1.173	4,65
2003	1.019	7,90	248	1,94	1.267	4,94
2004	1.097	8,36	299	2,30	1.396	5,34
2005	1.145	8,58	333	2,52	1.478	5,56
2006	1.187	8,75	380	2,82	1.567	5,80
2007	1.288	9,34	382	2,79	1.670	6,08
2008	1.223	8,73	409	2,94	1.632	5,84
2009	1.327	9,32	408	2,88	1.735	6,11
2010	1.380	9,55	450	3,13	1.830	6,35
2011	1.612	10,99	554	3,79	2.166	7,40
<b>Total</b>	<b>12.188</b>	-	<b>3.726</b>	-	<b>15.914</b>	-

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

En cuanto a la mortalidad por grupos de edad, en el gráfico 1 se muestra una comparación de cuatro años, donde se evidencia que el porcentaje de defunciones en las personas de 20 a 49 ha descendido 10%, mientras que en los de 50 años y más ha aumentado el mismo 10%. En los menores de 20 el porcentaje ha variado muy poco.

**Gráfico 1**  
**Mortalidad por VIH/sida según Año y Grupos de Edad.**  
**Venezuela. 1998, 2002, 2007 y 2011**



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

Al analizar las causas específicas de muerte según la CIE-10, para los mismos cuatro años, puede observarse en la tabla 8, que el porcentaje de muertes que tuvieron como causa la Enfermedad por VIH resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias, aumentó de 34,46 en el año 1998, hasta casi duplicarse en el año 2011.

**Tabla 8**  
**Mortalidad por VIH/sida según Causa y Año.**  
**Venezuela. 1998, 2002, 2007 y 2011**

<b>Causa de Muerte (CIE-10)</b>	<b>1998</b>	<b>2002</b>	<b>2007</b>	<b>2011</b>
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias (B20)	34,46	50,55	54,85	60,39
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en tumores malignos (B21)	4,97	5,12	4,91	5,17
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en otras enfermedades especificadas (B22)	1,78	1,96	0,54	1,25
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en otras afecciones (B23)	47,96	27,28	30,12	23,55
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación (B24)	10,83	15,09	9,58	9,65
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

F.I. Dirección General de Epidemiología.

Revisemos para finalizar, la mortalidad según residencia del fallecido la cual se muestra en la tabla 9, en la misma se evidencia que los estados Bolívar y Delta Amacuro, presentan tasas que duplican a la tasa de país; les siguen Distrito Capital, Nueva Esparta, Vargas, Monagas, Aragua y Guarico.

**Tabla 9**  
**Mortalidad por VIH/sida según Entidad General y Sexo.**  
**Venezuela. 2011**

ENTIDAD FEDERAL	SEXO		TOTAL	
	HOMBRES	MUJERES	N°	TASA*
AMAZONAS	9	1	10	6,83
ANZOÁTEGUI	71	27	98	6,67
APURE	8	8	16	3,49
ARAGUA	133	24	157	9,63
BARINAS	30	10	40	4,90
BOLÍVAR	161	76	237	16,77
CARABOBO	118	44	162	7,21
COJEDES	5	6	11	3,40
DELTA AMACURO	22	5	27	16,31
DEPENDENCIAS FEDERALES	0	0	0	0,00
DISTRITO CAPITAL	194	65	259	13,32
FALCÓN	31	10	41	4,54
GUARICO	49	16	65	8,69
LARA	68	22	90	5,07
MÉRIDA	34	6	40	4,83
MIRANDA	125	61	186	6,95
MONAGAS	75	20	95	10,49
NUEVA ESPARTA	51	9	60	12,20
PORTUGUESA	27	16	43	4,91
SUCRE	58	25	83	9,26
TÁCHIRA	48	24	72	6,16
TRUJILLO	23	7	30	4,37
VARGAS	33	9	42	11,90
YARACUY	38	7	45	7,49
ZULIA	201	56	257	6,94
<b>VENEZUELA</b>	<b>1.612</b>	<b>554</b>	<b>2.166</b>	<b>7,96</b>

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

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

En la República Bolivariana de Venezuela, la instancia gubernamental responsable de las políticas de salud es el Ministerio del Poder Popular para la Salud, el cual, dentro del conjunto de sus competencias<sup>10</sup>, tiene las siguientes: ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud<sup>11</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. Es por ello, que la instancia responsable de planificar, ejecutar y coordinar las acciones conjuntas en la respuesta a la Epidemia de VIH, sea el propio ministerio y no otra instancia, como existe en otros países.

Las acciones que constituyen la respuesta nacional, son desarrolladas por las instancias del propio MPPS, específicamente el PNSIDA/ITS, adscrito a la Dirección de Salud Segura, de la Dirección Nacional de Programas, la cual es una de las Direcciones del Viceministerio de Redes Colectivas de Salud. Sin embargo, por la naturaleza multidisciplinaria y multisectorial de la respuesta al VIH/sida en Venezuela, las acciones no son ejecutadas exclusivamente por el MPPS, ya que participan en la misma otros ministerios, institutos y entes adscritos de la administración pública, además de las actividades ejecutadas por los movimientos sociales y la comunidad organizada, con apoyo técnico y financiero de los organismos del Estados y otros sectores como la empresa privada, y la cooperación internacional.

En este capítulo se detallarán las principales acciones realizadas en el marco de la respuesta nacional la VIH durante el periodo comprendido entre el 01 de enero del 2012 y el 31 de diciembre del 2013. La información ha sido organizada, como en los informes anteriores, 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**

En noviembre de 2012 fue publicado el Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH y sida y otras ITS, el cual fue diseñado durante el año 2011 utilizando la metodología ASAP, propuesta por

---

<sup>10</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>11</sup> Establecida en el Artículo 84 de la Constitución Nacional. 1999

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>12</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*. 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, se formuló el *Marco de Resultados para la respuesta nacional al VIH y sida y otras ITS 2012-2016*. 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”. 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. Dicha agenda, ha sido utilizada en las dos últimas convocatorias del PNSIDA/ITS para que los movimientos sociales y comunidad organizada formulen sus proyectos.

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

---

<sup>12</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.

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 de Naciones Unidas, como ONUSIDA, OPS y UNFPA.

Las principales diferencias del PEN 2012-2016 con respecto al anterior, es que fue formulado basándose en la evidencia nacional y además, 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 fueron 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

En el Marco de resultados se definieron cinco ejes estratégicos, con sus respectivos objetivos estratégicos, resultados esperados, metas, indicadores, sus actores claves y líneas de acción diferenciadas, según el tipo de población a la cual van destinadas. A continuación, en la tabla 10 se muestra los ejes, objetivos y resultados:

**Tabla 10**  
**Ejes Estratégicos del PEN 2012-2016.**  
**República Bolivariana de Venezuela**

<b>Eje Estratégico 1 Promoción y Prevención</b>	
<b>Objetivo Estratégico 1.1. Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS</b>	
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>Eje Estratégico 2 Atención Integral y Tratamiento</b>	
<b>Objetivo Estratégico 2.1. Brindar atención integral de VIH y sida y otras ITS con calidad desde un enfoque multidisciplinario</b>	
Resultado 2.1.1	Aumentada la cobertura de TARV en PVVS que lo requieren
Resultado 2.1.2	Aumentada la adherencia a la TARV en PVVS
Resultado 2.1.3	Aumentada la cobertura de PVVS que reciben atención y tratamiento para Infecciones Oportunistas
Resultado 2.1.4	Aumentada la cobertura de PVVS con TB que reciben TARV y tratamiento para TB
Resultado 2.1.5	Mejorado el abordaje de efectos adversos causados por la TARV
<b>Eje Estratégico 3 Fortalecimiento institucional</b>	
<b>Objetivo estratégico 3.1. Fortalecer la respuesta nacional multisectorial al VIH y sida y otras ITS</b>	
Resultado 3.1.1	Actualizadas, difundidas y aplicadas los manuales y guías, normas y reglamentaciones y consensos relacionados al VIH y sida y otras ITS
Resultado 3.1.2	Fortalecido el carácter consultivo, co-responsable y cooperador de la respuesta nacional multisectorial
Resultado 3.1.3	Fortalecida la capacidad de gestión del Programa Nacional de SIDA/ITS
Resultado 3.1.4	Fortalecidas las capacidades del recurso humano en salud en atención del VIH/sida y otras ITS
Resultado 3.1.5	Fortalecidos los movimientos sociales y comunidades organizadas para mejorar su participación en la respuesta nacional al VIH y sida y otras ITS en aspectos de atención y prevención, organizacionales, alianzas e incidencia política

F.I. Plan Estratégico Nacional 2012-2016. MPPS. 2012



**Tabla 10 (Continuación)**  
**Ejes Estratégicos del PEN 2012-2016.**  
**República Bolivariana de Venezuela**

<b>Eje Estratégico 4 Estigma, discriminación y derechos humanos</b>	
<b>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</b>	
Resultado 4.1.1	Implementadas 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
Resultado 4.1.2	Implementada la veeduría social para ejercer vigilancia del cumplimiento de la política pública en materia de VIH y sida y otras ITS
<b>Eje Estratégico 5 Vigilancia epidemiológica, Monitoreo y Evaluación</b>	
<b>Objetivo estratégico 5.1. 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</b>	
Resultado 5.1.1	Creada la Unidad Nacional de MyE del VIH y sida y otras ITS
Resultado 5.1.2	Fortalecido el sistema de información de la respuesta nacional al VIH y sida
Resultado 5.1.3	Elaborado e implementado el Plan Nacional de MyE sobre VIH y sida y otras ITS que contemple los ejes de la estrategia nacional
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
Resultado 5.1.5	Diseñado e implementado el Plan de difusión y uso de la información
Resultado 5.1.6	Monitoreados y reportados los avances de acuerdos y compromisos internacionales en materia de VIH y sida.

F.I. Plan Estratégico Nacional 2012-2016. MPPS. 2012

## **B. Apoyo y Liderazgo Políticos**

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 PNSIDA/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.

En el periodo que se informa los Ministros de Salud y las Viceministras de Redes Colectivas de Salud, han hablado públicamente del tema en diferentes ocasiones y se han comprometido a la asignación de más recursos para garantizar el cumplimiento de los compromisos del país con la respuesta al VIH, con lo cual han demostrado su apoyo político.

En cuanto al liderazgo, las autoridades del MPPS han conducido la respuesta de manera efectiva permitiendo el alcance de los siguientes logros:

~ Se ha mantenido el apoyo y presupuesto para la atención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

~ Se impulsó la publicación del PEN 2012 – 2016 y la presentación de los informes nacionales en 2012 y 2013.

~ Se ha fortaleciendo la articulación con los movimiento sociales y comunidad organizada, con la participación de las mismas en la elaboración de los Informes Nacionales, en las Mesas Técnicas de Prevención y Mujer.

Sumado a las acciones de las autoridades del MPPS, también debe destacarse las ejecutadas por las de otras instituciones de la administración pública como los Ministerios del Poder Popular para la Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología, Comunas y Movimientos Sociales, Mujer y la Igualdad de Género, Trabajo y Seguridad Social, y Deportes, entre otros, además de la Defensoría del Pueblo y los Diputados de la Asamblea Nacional, los cuales abrieron espacios para que las organizaciones sociales expresaran sus inquietudes y necesidades.

### **C. 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, preferencia sexual, orientación sexual, identidad de género y expresión de género 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>13</sup>.

Asimismo, existen mecanismos para hacer cumplir este marco legal, destacándose la actuación de la **Defensoría del Pueblo (DdP)**, la cual según lo expresado en el Cuestionario ICPN<sup>14</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*

<sup>13</sup> Ver Anexo b i: Parte A del Cuestionario ICPN, Parte III, pregunta 1.2. Primer recuadro.

<sup>14</sup> Ver Anexo b i: Parte A del Cuestionario ICPN, Parte III, pregunta 1.2. Segundo recuadro.

*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>15</sup>)”.*

La DdP 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 DdP, 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:

La Defensoría del Pueblo y el Programa de Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA) firmaron, el 31 de mayo de 2012 un Plan de Trabajo a ser ejecutado en los años 2012-2013, el cual propone como resultado la incorporación de los derechos humanos de la comunidad de personas LGBTTI, PVVS y trabajadores sexuales, en la agenda legislativa, para promover legislaciones favorables a la no discriminación de estas comunidades.

El mencionado Plan de Trabajo tomó en consideración la Declaración de Compromiso sobre el VIH-sida (2001), mediante la cual los Estados miembros de las Naciones Unidas, incluyendo la República Bolivariana de Venezuela, acordaron reducir el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH o sida. En este contexto, los Estados se comprometieron, entre otras cosas, a promulgar, fortalecer o hacer cumplir, según proceda, leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con VIH o sida, así como asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos; en particular el acceso a la educación, empleo, salud, servicios sociales y jurídicos, respetando al mismo tiempo su intimidad y la confidencialidad.

Las actividades contenidas en el Plan de Trabajo DdP-ONUSIDA incluían: 1. Redactar un anteproyecto

---

<sup>15</sup> Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 05 de agosto de 2004.

de Ley para Promover la Igualdad; 2. Realizar una consulta pública nacional en relación con el anteproyecto de Ley; 3. Desarrollar una estrategia de abogacía e incidencia pública para la adopción de la Ley para Promover la Igualdad; 4. Documentar y evaluar el proceso de promoción de la Ley para Promover la Igualdad; y 5. Elaboración de un Manual de Capacitación para Promover los derechos de las Personas LGBTTI, PVVS, Trabajadoras Sexuales y Otros Grupos en Situación de Vulnerabilidad.

Al cierre de 2013 la Institución ha avanzado en la elaboración de una propuesta legislativa y la validación por parte de las organizaciones sociales y organismos del Estado y ha llevado a cabo actividades formativas en distintas modalidades (foros, diplomados, talleres) diseñadas para promover los derechos de las personas LGBTTI, con VIH/sida entre otras en las comunidades, centros educativos e instituciones.

A parte de este plan y conforme a sus atribuciones de vigilancia, la Institución ha mantenido el seguimiento permanente a la respuesta nacional en materia de VIH/sida centralizada en el MPPS y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), haciendo las observaciones y recomendaciones correspondientes en los casos requeridos.

Destaca del trabajo desarrollado por la DdP durante el 2012 y 2013, los avances en la articulación con las organizaciones sociales y la mediación con los organismos del Estado. Muestra de ello, lo constituyen las reuniones y mesas de trabajo efectuadas, en respuesta a sus solicitudes de mediación por parte de las organizaciones sociales, así como la atención de casos individuales a través de las Defensorías Delegadas Estadales.

### **1. Legislación nueva que proteja a las poblaciones vulnerables (2012-2013).**

En aras de promover y proteger el derecho a la igualdad de todas las personas que viven con VIH o sida a fin de que disfruten y ejerzan todos sus derechos, garantías, deberes y responsabilidades, sin discriminación alguna, entre ellas, las derivadas de su condición de salud, orientación sexual o identidad de género, la DdP elaboró en el 2013 el proyecto de *Ley para la Promoción y Protección de la Igualdad de las Personas que viven con VIH/sida y sus familiares* para ser presentado ante la Asamblea Nacional.

El proyecto fue consultado el 15 de mayo de 2013 con las organizaciones sociales: Acción Solidaria, Alianza Lambda Venezuela, AVESA, Venezuela Diversa, Movimiento Revolucionario por la Vida y Sexo Diversidad, Musas Mujeres por la Vida, Red Venezolana de ACCSI, Juventud del Partido Socialista Unido de Venezuela, Mujeres en Positivo por Venezuela y la Red Venezolana de Mujeres Positivas, las cuales presentaron un documento consolidado, contentivo de sus comentarios en torno a la Ley.

Asimismo, el 6 de agosto de 2013, se validó la propuesta con el Viceministerio de de Redes Colectivas de Salud del MPPS, la Dirección General de Estrategia Social del Viceministerio de Estrategia Socioeconómica del MPPMIG y el Viceministerio de Programas de Desarrollo Académico del MPPE. Por su parte, la OMS/OPS remitió sus comentarios en relación con el proyecto de Ley en fecha 28 de agosto de 2013, incorporando la opinión de la Consultora Subregional para el Área Andina, Dra. Bertha Gómez.

Finalmente, en fecha 24 de octubre de 2013, una vez concluida la sistematización e inclusión de las observaciones y recomendaciones pertinentes, se presentó la versión final del proyecto de *“Ley sobre la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o sida y sus Familiares”*, a las organizaciones sociales relacionadas con el tema de VIH y sida, con el propósito de obtener su respaldo a dicha iniciativa. Es importante destacar que todas las organizaciones sociales participantes manifestaron públicamente su compromiso de apoyar las gestiones de la Defensoría del Pueblo en aras de la sanción y promulgación del *“Ley sobre la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o sida y sus Familiares”*.

Contando con la validación con todos los actores con competencia, se estima que la propuesta legislativa sea presentada ante la Asamblea Nacional en el mes de Abril de 2014.

## **2. Denuncias relacionadas con grupos vulnerables (2012 y 2013)**

Entre febrero y julio de 2012, las organizaciones sociales con trabajo en materia de VIH/sida<sup>16</sup>, denunciaron ante la DdP, varias irregularidades sobre la respuesta nacional. En atención a estos señalamientos, la DdP efectuó comisiones al PNSIDA/ITS del MPPS y al Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR), en el Distrito Capital.

Asimismo, efectuó inspecciones a los servicios de infectología, laboratorios, establecimientos de salud y farmacias que distribuyen el tratamiento antirretroviral en los estados Distrito Capital, Aragua, Bolívar, Barinas, Carabobo, Mérida y Zulia, las cuales permitieron corroborar las irregularidades planteadas.

---

<sup>16</sup> Las Organizaciones de la Sociedad Civil con trabajo en VIH/Sida que suscribieron la comunicación N° 1916 de fecha 23 de julio de 2012, dirigida a la Defensora del Pueblo y mediante la cual presentaron la denuncia son: Sociedad Cultural del Centro; Acción Ecueménica, Venezolana de Apoyo al VIH/SIDA Bucal, Acción Zuliana por la Vida (AZUL+), ASES de Venezuela, ASCIAM, Asociación Civil Casa de la Cultura Negro Primero, DUMAVE, Asociación Civil Niña Madre, Asociación Civil Francisco de Miranda, LUESVEN, Asociación de Mujeres por el Bienestar y la Asistencia Recíproca (AMBAR), AMARE Nueva Esparta, PRODESA, Asociación Venezolana de Educación Sexual, Cooperativa de Trabajadores de la Comunidad de Paria, DEENFAC, FUNDARGELIA, FUNDAVIDA, BIOS +, Fundación Casa de los Girasoles, Fundación Daniela Chappard, FUNDAINIL, Fundación Humanitaria por la Vida, Fundación Niños en Positivo, FUNDESI, FOPVIH, FUNSOCAM, FUVIN, MUSAS; ORMUMA, Proyecto Inesalud G.C., Sociedad Civil Wills Wilde, Asociación Civil Trans Venus de Venezuela, Asociación Civil ARNOGSIS, Fundación Casa Integral de la Mujer, Venezuela Diversa A.C., Fundación Una Mano Amiga, APAPREFU, ANGELUZ; AVEPAE, PRODESA, Organización Stop VIH, Anzoátegui sin Sida, FUNDAPEMA, ACIVA; Gran Familia de la Salud, ASUVIDA, ONG Conciencia por la Vida, ADHAM; ASUMUVI, Portuguesa por la Vida, FUNDASIDARTA; AMAVIDA, Fundación Innocens, Aprovida, Acción Solidaria, Asociación Civil Cambio Positivo, Cátedra de la Paz, AGVID, Asociación Civil Proyecto de Vida, ASOVIDA Mérida, Iglesia de la Comunidad Metropolitana, Fundación Huellas de Venezuela, Colectivo Lesbianas y ya, Unión Afirmativa, ACCSI, Artista por la Vida, Amigos de la Vida, Fundación Marozo, Aid For Aids, Fundación Santa Clara, Alianza Lambda, ASALVES, Red de Organizaciones de Base Comunitaria, Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+), Liga Merideña, Red de ONG y OBC del Interior del país, Red Metropolitana de ONG con servicios en VIH/Sida, Red Zuliana de VIH e ITS, Red Venezolana de Mujeres Positiva y la Coalición de Organización en VIH del Interior del país.

Parte de los resultados de estas actuaciones, al igual que las observaciones y recomendaciones para el MPPS, fueron publicadas en el Informe Anual de la Defensoría del Pueblo, 2012<sup>17</sup> y entregadas a las autoridades del MPPS, en mayo de 2013 y nuevamente en diciembre de 2013.

En el 2013, una de las principales actuaciones de la Institución estuvo referida a la situación del Centro de Inmunología de San Bernardino, ubicado en el Distrito Capital. Este establecimiento de salud adscrito al IVSS, presenta problemas de operatividad desde el 2006, debido a labores de remodelación sin concluir.

En este sentido, entre julio y agosto de 2013 se efectuaron reuniones de trabajo entre las organizaciones sociales, la Dirección General de Servicios de Salud (IVSS), la Dirección General de Ingeniería y Mantenimiento (IVSS), la Dirección de Programas de Salud y coordinación del PNSIDA/ITS (MPPS), la Dirección de Contraloría Sanitaria (MPPS) y la Defensoría del Área Metropolitana de Caracas de la DdP, a partir de las cuales se evaluaron de manera integral las necesidades del referido centro de salud<sup>18</sup>.

En septiembre de este mismo año, la DdP envió comunicación a las autoridades del MPPS y el IVSS con respecto a la situación del referido centro a la que se le adjunta comunicación redactada por la organización social Acción Solidaria el 19 de septiembre de 2013. Las labores de mantenimiento del centro fueron reactivadas en este mismo mes.

Otra actuación de la DdP en atención a las solicitudes de las organizaciones sociales constituye la reunión efectuada el 02 de septiembre de 2013, conforme a solicitud efectuada el 29 de agosto de 2013, mediante la cual se solicitaba la instalación de una mesa de diálogo conjunta con el Despacho del MPPS y la coalición de organizaciones con trabajo de promoción y defensa de DDHH, a los fines de tratar aspectos concernientes a irregularidades en el suministro de medicamentos del tratamiento antirretroviral, falta de reactivos para las pruebas de detección de anticuerpos y Western Blot y otros componentes de la respuesta nacional en materia de VIH/sida.

En la reunión mencionada, participaron representantes de Grupos ASES de Venezuela, Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI), Fundación amigos de la Vida, Mujeres Unidas por la Salud (MUSAS), Artgnosis, Comunidad Metropolitana (COMAC), Unión de Asociaciones Familiares (UNAF) y Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAM) y personas con VIH. Las inquietudes de las organizaciones

---

<sup>17</sup> Defensoría del Pueblo, Informe Anual 2012, pp. 87. 88-90

<sup>18</sup> Defensoría del Pueblo. Noticias. DdP trabaja para que se garanticen derechos de usuarios de Centro de Inmunología. 2 de julio de 2013. En: [http://www.defensoria.gob.ve/dp/index.php/comunicaciones/noticias/2850-ddp-trabaja-para-que-se-garanticen-derechos-de-usuarios-de-centro-de-inmunologia-](http://www.defensoria.gob.ve/dp/index.php/comunicaciones/noticias/2850-ddp-trabaja-para-que-se-garanticen-derechos-de-usuarios-de-centro-de-inmunologia)

sociales fueron comunicadas a las autoridades del MPPS y el IVSS. Posterior a esto, y a pesar que la mesa solicitada, que incluyera a la DdP, no se ha constituido, si se han realizado varias reuniones entre los movimientos sociales y las autoridades del MPPS, tanto con las de la gestión ministerial pasada, como con la actual. Al respecto, también debe destacarse la reunión sostenida en diciembre de 2013, entre la Defensora del Pueblo y el nuevo Ministro del Poder Popular para la Salud, en la cual se abordaron entre otros temas, los planteados por las organizaciones durante los años 2012 y 2013, por lo que se considera que las gestiones realizadas por la Defensoría han promovido avances a las demandas que motivaron la solicitud de constitución de la mesa.

### **3. Avances de la capacitación del personal en el marco del acuerdo con Cenesex Cuba (2012-2013).**

En enero de 2010 la DdP firmó acuerdo de colaboración con el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) de Cuba para la ejecución de actividades conjuntas referidas a la promoción de los derechos humanos, la formación, capacitación y desarrollo de las y los ciudadanos mediante actividades educativas, incluidos grupos altamente vulnerables como lo son las personas sexo- genero- diversas.

En el marco de este acuerdo en el 2012, se realizó el diplomado *Sexualidades, Diversidad Sexual y Derechos Humanos. Herramientas prácticas para la acción*, del cual egresaron 16 personas, entre personal de la DdP, de otras instituciones del Estado y personas pertenecientes a los movimientos LGBTI del país.

Por otra parte, la DdP, impulsó un plan de sensibilización para disminuir los niveles de vulnerabilidad de los derechos humanos por actitudes discriminatorias, aislantes, desconocedoras y humillantes de los grupos con una orientación sexual alternativa. La primera acción se circunscribió a la realización de un taller para funcionarios y funcionarias de los distintos entes del Estado, encargados de recibir y tramitar las denuncias, planteamientos o solicitudes sobre la materia.

La Defensora del Pueblo, informó de estas actividades durante un evento realizado por la Institución, en el marco del Día Mundial contra la Homo-Lesbo-Transfobia, que se llevó a cabo el 18 de mayo de 2012 en el Centro de Estudios Latinoamericanos Rómulo Gallegos (CELARG). A dicha actividad asistieron representantes de las organizaciones Divas de Venezuela, Venezuela Diversa, Bloque Socialista de Liberación Homosexual, Unión Afirmativa, Alianza Sexodiversa, Lambda, la Iglesia Comunidad metropolitana, Orgullo Guayana Bolívar, personal de la DdP y público en general.

El evento de igual manera fue propicio para bautizar el libro “Memorias del I Seminario Internacional Sexualidades, Diversidad Sexual y Derechos Humanos”, que patrocinaron en 2010, tanto la DdP como el

Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) de Cuba. La jornada concluyó con la propuesta de multiplicar los esfuerzos para la información y formación de la sociedad venezolana, en pos de la inclusión y el respeto de los derechos humanos de la población sexo-género diversa.

Durante el mes de la Diversidad Sexual, la DdP realizó un cine foro en las instalaciones del Instituto Nacional de Capacitación y Educación Socialista (INCES), de la Parroquia San Juan, con el fin de sensibilizar a las y los trabajadores de esa institución, así como a los consejos comunales que hacen vida en la zona, sobre los derechos humanos de la población LGBTTI.

De igual manera, se realizaron ocho talleres sobre Diversidad Sexual y el Derecho a la No Discriminación, durante los cuales se analizaron aspectos conceptuales, patrones culturales venezolanos y la normativa vigente. En estas actividades participaron 225 personas, entre voceras y voceros de Refugio y Nuevos Urbanismos, voceras del Movimiento de Mujeres Manuelita Sanz, servidoras y servidores del MPPCMS y del IPASME.

Por otra parte, la DdP, consideró respaldar públicamente la necesidad de tomar medidas afirmativas para garantizar efectivamente los derechos de los hombres y mujeres homosexuales, bisexuales, transgénero, transexuales, travesti, e intersexuales. En tal sentido, envió una recomendación a la Asamblea Nacional para que apruebe la solicitud de decretar el 17 de Mayo como Día Nacional contra la Homofobia, la Bifobia y la Transfobia. Ello en respuesta a la comunicación del 24 de abril de 2013, mediante la cual la Asociación Civil Venezuela Diversa solicitó apoyo público de la DdP, para que se decretara en la República Bolivariana de Venezuela el 17 de mayo como “Día Nacional contra la Homofobia, la Bifobia y la Transfobia”.

En el marco de la “Marcha Nacional del Orgullo y Dignidad” de la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transexuales e intersexuales (LGBTI), la DdP también participó, designando una comisión para acompañar la actividad, así como, recibir las peticiones y propuestas de las organizaciones sociales que luchan por la igualdad y no discriminación por orientación sexual e identidad de género.

En el 2013 la DdP, en aras de mantener y afianzar la articulación con los colectivos LGBTTI, proyectó la creación de una Defensoría Especial con Competencia Nacional en el Área de los derechos humanos de las personas LGBTTI, a partir de las solicitudes de esta población. Al cierre de este informe la Defensoría Especial se encontraba en proceso de formación.

Como otra de las acciones del 2013 en esta materia destaca, que a partir de este año la Institución



incorporó en su Informe Anual un capítulo específico sobre los derechos humanos de la población LGBTTI.

#### **D. Prevención**

Asumiendo la *prevención* como la medida indispensable para detener y revertir la epidemia de VIH, el Estado venezolano continúa desarrollando múltiples actividades preventivas, tanto desde el PNSIDA/ITS, como de otros programas de salud del MPPS, las cuales son reforzadas por las que se realizan desde los otros ministerios e instituciones gubernamentales, sumadas a las ejecutadas por los movimientos sociales y la comunidad organizada, apoyadas por el Estado.

A continuación se revisará la respuesta nacional en materia preventiva, presentándola organizada según los componentes de prevención de VIH más utilizados.

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

De todas las actividades preventivas que se desarrollan, dirigidas hacia una proporción importante de 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 (OBC) en la prevención del VIH/sida y otras ITS y promoción de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH*; este Proyecto es ejecutado por el **Programa Nacional de SIDA/ITS**, a través de su Componente de *Educación y Prevención*.

Los proyectos que actualmente se financian, están dirigidos a atender a la población general y especialmente a las poblaciones epidemiológicamente más afectadas en Venezuela y a los grupos más vulnerables. Las organizaciones reportaron que a través de la ejecución de los proyectos durante los dos últimos años se atendieron 1.527.690 personas. Las poblaciones que se estima, son las más afectadas y vulnerables por la epidemia en el país, son los HSH, personas Trans y trabajadores sexuales y los proyectos destinados a ellos representan el 23,1%, mediante los cuales, se atendieron en el periodo que se informa a 48.000 personas.

Los proyectos dirigidos a niñas, niños y adolescentes representan el 23 % de los proyectos ejecutados, siendo estos los que atienden la mayor cantidad de personas, reportando para el periodo la atención de 1.010.060 en sus actividades. Estos proyectos se consideran prioritarios, pues al hacer prevención sobre todo en materia de Salud Sexual y Reproductiva, se logrará una generación de ciudadanos más conscientes del autocuidado y con menos posibilidades de adoptar conductas de riesgo para las infecciones de transmisión sexual.

Los proyectos destinados a la población general, representan el 28% de los ejecutados y atendieron 343.380 personas. El 26% de los proyectos restantes están dedicados a la prevención en las mujeres embarazadas, personas privadas de su libertad, personas con discapacidad y personas de pueblos indígenas, reportando para el periodo la atención de 126.250 personas pertenecientes a estos grupos vulnerables.

Los movimientos sociales y las comunidades organizadas son convocados periódicamente por el MPPS, para formular proyectos. El procedimiento para la aprobación de financiamiento que los proyectos diseñados, consiste en 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 debe entregarse un informe final. Los movimientos sociales y comunidades organizadas pueden presentar más de un proyecto, sobre todo si los mismos están dirigidos a diferentes grupos de población.

La tabla 11 muestra 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.

**Tabla 11**  
**Proyectos Aprobados según Entidad Federal, Organización que lo ejecuta y Población atendida.**  
**Venezuela. 2012-2013**

<b>Entidad Federal</b>	<b>Organización</b>	<b>Población Atendida</b>
Anzoátegui	PRODESA	Población General
Aragua	ACIVA	Niños y niñas
	Fundación Proyecto de Vida	Discapacitados
Barinas	Fundación Casa de los Girasoles	Población Privada de Libertad
Carabobo	Asociación Luchemos por la Vida (ALVI)	Adolescentes
	Proyectos Inesalud	Población General

F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS

**Tabla 11**  
**Proyectos Aprobados según Entidad Federal, Organización que lo ejecuta y Población atendida.**  
**Venezuela. 2012-2013 (Continuación)**

Entidad Federal	Organización	Población Atendida
Distrito Capital	Asociación de Mujeres por el Bienestar y Asistencia Recíproca (AMBAR)	Trabajadoras Sexuales
	A.C. Casa Cultural y Deportiva Negro Primero	Niños y Niñas
	A. C. Niña Madre	Población General
	Acción EcuMénica	Hombres que tienen sexo con Hombres y Personas Trans
	Asesoría en Educación y Salud de Venezuela (ASES de Venezuela)	Hombres que tienen sexo con Hombres
	A.C. Mujeres en Positivo por Venezuela	Mujeres embarazadas
	FOPVIH	Adolescentes
	Fundación Amigos de la Vida	Personas Trans
	Fundación Daniela Chappard Arte – Sida – Vida (DC)	Adolescentes
	FUNDAINIL	Adolescentes
	Mujeres Unidas por la Salud (MUSAS)	Población General
Mérida	PLAFAM	Jóvenes
	Cátedra de la Paz	Población General
	Fundación Casa de Los Girasoles	Población Privada de Libertad
	Fundación Niños en Positivo	Adolescentes
Miranda	Sociedad Wills Wilde	Hombres que tienen sexo con Hombre y Personas Trans
	AVESS	Población General
	DEENFAC	Población General
	Fundación una mano amiga	Población General
Nueva Esparta	PRODESA	Población General
	ADHAN	Población Privada de Libertad
Portuguesa	Asoc. Margariteña de Ayuda y Respaldo (AMARE)	Hombres que tienen sexo con Hombres
	Fundación Casa de Los Girasoles	Población Privada de Libertad
Sucre	Fundación de Trabajadores de la Comunicación Pariana	Población General
Táchira	Fundación Casa de Los Girasoles	Población Privada de Libertad
Trujillo	Fundación Casa de Los Girasoles	Población Privada de Libertad
Zulia	AMAVIDA	Población Indígena
	A.C. Cambio Positivo	Hombres que tienen sexo con Hombres
	Acción Zuliana por la Vida (AZUL)	Población General
	APROVIDA Zulía	Jóvenes
	Fundación Humanitaria por la Vida	Mujeres embarazadas
F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS		

La tabla 12 muestra los nombres de los proyectos aprobados y la población atendida durante el periodo que se informa.

**Tabla 12**  
**Proyectos Aprobados según Organización que lo ejecuta.**  
**Venezuela. 2012-2013**

Organización	Nombre del Proyecto
A.C. Cambio Positivo	Desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación para la prevención del VIH/sida entre HSH, gay y bisexuales
A.C. Casa Cultural y Deportiva "Negro Primero"	Formación integral a la comunidad por la prevención del VIH/sida y otras ITS, difusión de derechos sexuales y reproductivos.
A.C. Niña Madre	Formación Integral a mujeres del barrio, adolescentes y niños. Promoción de derechos sexuales y reproductivos
Acción Ecuménica	Servicio de conserjería pre y post prueba de VIH como herramienta de prevención y promoción de salud integral en HSH; gay y Trans.
Acción Zuliana por la Vida (AZUL)	Empoderamiento comunitario y capacitación docente para la prevención del VIH y otras ITS
ACIVA	Sumar calidad de vida y reducir el estigma y discriminación de los niños, niñas y adolescentes con VIH/sida atendidos en el Hospital Central de Maracay.
ADHAN	Prevención del VIH/sida e ITS, correcto y consistente uso del condón. Sexualidad y DDHH en privados de Libertad
AMAVIDA	Promoción y prevención del VIH/sida entre jóvenes Wayuu
AMBAR	Situación de la mujer trabajadora sexual, niñas y adolescentes con explotación sexual
APROVIDA Zulia	Diseñar estrategias de información y conocimiento sobre transmisión de VIH/sida y otras ITS, identificando conducta de riesgo.
ASES de Venezuela	Construyendo capital social para la prevención del VIH y las ITS en población HSH
Asoc. Luchemos por la Vida	Facilitadores Jóvenes prevenidos
Asoc. Margariteña de Ayuda y Respaldo (AMARE)	Acciones preventivas en VIH/sida en los HSH
Asoc. Mujeres en Positivo por Venezuela	Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH/sida.
AVESS	Capacitación de los consejos comunales en prevención de VIH e ITS
Cátedra de la Paz	Adultos mayores y VIH/sida.
DEENFAC	Formación de preventores del VIH a través de consejos comunales y poblaciones móviles
FOPVIH	Proyecto integral comunitario "Ponte pilas, detén el sida" creando red integral preventiva de multiplicadores en salud sexual
Fundación Amigos por la Vida	TRANSVENEZUELA 2012
Fundación Casa de Los Girasoles	Plan estratégica regional 2013 en VIH y DDHH para la atención privada de libertad
Fundación Daniela Chappard	Proyecto educativo de prevención de VIH/sida.
Fundación de Trabajadores de la Comunicación Pariana	Paría avanza en Salud
Fundación Humanitaria por la Vida	Educación y prevención en materia de VIH/sida e ITS en gestantes.
Fundación Niños en Positivo	Programa educativo afectivo sexual en preadolescentes escolarizados.
Fundación Proyecto de Vida	Material educativo sobre sexualidad y VIH/sida para adolescente de diversidad funcional
Fundación una mano amiga	Formación de consejeros comunales, integrantes de las iglesias, juntas parroquiales y personal de salud en la prevención del VIH/sida
FUNDAINIL	Nueva percepción educativa de la prevención en salud sexual reproductiva y el VIH/sida y otras ITS.
MUSAS	¡Yo lo uso! Promocionando el uso del condón femenino
PLAFAM	Promoción de relaciones igualitarias en parejas jóvenes
PRODESA	Formación de líderes en prevención de VIH/sida y otras ITS
Proyectos Inesalud	Por un futuro sin VIH/sida, discriminación ni violencia, los niños, niñas y adolescentes protagonistas de la Red de prevención
Sociedad Wills Wilde	Más promoción, menos riesgo. Educación de HSH, gay y Trans para reducción de riesgo del VIH/sida y otras ITS

F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS

*b) Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH (PTMI):*

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 General de Programas del MPPS a través de las Direcciones de Salud, mediante el **Programa Nacional de SIDA/ITS (PNSIDA/ITS)**, y la Dirección de la Familia, con sus **Divisiones de Salud Sexual y Reproductiva (DSSR), y Niños, Niñas y Adolescentes (DNNA)**.

La DSSR es la responsable de la atención integral de todas las embarazadas según lo establecido en la Norma Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; dentro de sus actividades principales en materia de PTMI se encuentra la pesquisa de la Infección por VIH. La prueba para VIH es gratuita y obligatoria<sup>19</sup> 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 DSSR, 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. Así mismo, se realizaron charlas informativas sobre SSR a 145.520 mujeres embarazadas, con la finalidad de sensibilizarlas e informarlas sobre el embarazo, parto y puerperio, y la importancia del autocuidado durante estas etapas de la vida. También los movimientos sociales y comunidad organizada han participado en esta prevención mediante a ejecución de dos proyectos, que fueron descritos en párrafos anteriores.

La PTMI inicia una vez captada la mujer embarazada por el programa de atención prenatal 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 en la 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”*, actualizada en 2012.

---

<sup>19</sup> Resolución N° 202 Prueba en Embarazadas. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 7 de agosto de 2000.

Según la pauta venezolana se suministran ARV a todas las embarazadas infectadas a partir de la 12ava semana de Gestación, 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 practique la 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.

En la tabla 13, se muestran las embarazadas que han recibido tratamiento ARV para prevenir la transmisión materno infantil en el último decenio, en la misma, se evidencia que a partir del 2011 se ha está recuperando la tendencia al alza que se perdió en el año 2009, debido a la reestructuración a la que fue sometido el Programa nacional de atención materna, lo que ocasionó fallas en el funcionamiento y en el sistema de información.

El Estado Venezolano continúa realizando esfuerzos para aumentar la cobertura del control prenatal y en los últimos cuatro años, se ha logrado aumentar la captación del control prenatal, el cual pasó de 98.404 en 2010, a 237.477 en 2013, lo cual impacta en el aumento de la detección de las mujeres embarazadas que viven con el VIH, lo que redundará en mayor garantía de prevenir la transmisión y cumplir a cabalidad la eliminación de la Transmisión Materno Infantil.

**Tabla 13**  
**Embarazadas con VIH Atendidas**  
**Venezuela. 2004- 2013**

<b>Año</b>	<b>N° de Embarazadas</b>
2004	160
2005	147
2006	310
2007	374
2008	335
2009	233
2010	272
2011	285
2012	348
2013	432
<b>Total</b>	<b>2.625</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 de la **División de Atención de Niños Niñas y**

**Adolescentes.** La División, cuenta con una amplia red de servicios a nivel nacional donde se está aplicando la *Norma Oficial para la Atención Integral de las y los Adolescentes de Venezuela (2004)*<sup>20</sup> 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 0 a 19 años, en los servicios de salud e instituciones educativas, logrando una participación de 1.207.694 niños, niñas y adolescentes durante los años 2012 y 2013. Las actividades realizadas fueron Talleres de prácticas saludables y Charlas sobre Hábitos y Estilos de vida saludables, con énfasis en SSR.

Otro ministerio que participa en las actividades con este grupo de población 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)**, el cual desarrolla el Proyecto *Fortalecimiento familiar y comunitario para la atención y prevención del embarazo temprano*, el cual está dirigido a niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años, con el objetivo de estimular la sexualidad responsable y la igualdad de género, para disminuir los índices de embarazos en adolescentes; también atiende de manera integral a las gestantes y madres adolescentes que identifica. El proyecto se ejecuta en 20 estados del país y durante el año 2012 capacitó a 28. 669 niños, niñas y adolescentes, atendió a 2.122 madres y gestantes, creó 253 grupos de encuentro y formó 1.698 voluntarios.

Además de las actividades desarrolladas por las instituciones de gobierno, la población de niños, niñas y adolescentes de varios estados del país reciben información sobre salud sexual y reproductiva e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, por parte de los movimientos sociales y comunidad organizada, a través de los proyectos de prevención descritos anteriormente.

*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.

Para dar cumplimiento a este compromiso el **Ministerio del Poder Popular para la Educación**, ha desarrollado importantes actividades, tales como la construcción colectiva del documento: *“Líneas Estratégicas Curriculares para la Educación de la Sexualidad en el Subsistema de Educación Básica”*; el

---

<sup>20</sup> Decreto Ministerial N° 363 Publicado En Gaceta Oficial N° 37.705 del 05 de junio del 2003.

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 en el marco las nuevas líneas estratégicas curriculares.

Este 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 se diseñaron y distribuyeron desde 2011, más de 50.000.000 de textos escolares de la Colección Bicentenario, para los niños y niñas desde la educación inicial hasta 6to grado. En estos textos se abordan los temas de salud sexual y reproductiva incluyendo el VIH/sida y las ITS, de una manera clara, sencilla y progresiva según la edad de los niños a los cuales van dirigidos.

*e) Prevención en Mujeres:*

La prevención del VIH en las mujeres debe hacerse desde diferentes enfoques, el primer enfoque es el directamente relacionado con la atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, responsabilidad del **MPPS**. Para ello la **DSSR**, como ya se explicó en párrafos anteriores, está fortaleciendo los servicios de atención y capacitando al personal. Además, realizó actividades educativas mediante talleres y charlas en materia de salud sexual y reproductiva, prácticas y estilos de vida saludables, en las cuales participaron a 468.465 mujeres en todo el país durante los años 2012 y 2013.

Una segunda institución de la administración pública que participa en las actividades de prevención en este grupo de la población es el **INAMUJER** adscrito al **MPPMIG**, los cuales han impulsado avances legislativos y han desarrollado un conjunto de actividades, 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>21</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 el **Ministerio Público**, desarrolló un sistema que incluye Fiscalías especiales en materia de Defensa de la Mujer, con personal capacitado y sensibilizado que recibe denuncias y atiende casos, la cuales están distribuidas en todo el territorio nacional. 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 **INAMUJER** desarrolló durante el año 2013 en los Estados Aragua y Carabobo unas Mesas de trabajo interinstitucionales, las cuales permitieron establecer un plan de trabajo articulado para abordar los temas de: sexualidad responsable y placentera, ITS, parto humanizado y embarazo adolescente, entre otros; con lo cual se impulsará el “Proyecto de Vida” como herramienta didáctica para un abordaje efectivo de las mujeres de las comunidades.

Además de las actividades mencionadas se deben sumar las que realizan los movimientos sociales a través de sus proyectos dirigidos a mujeres, sobre salud sexual reproductiva y uso consistente del preservativo femenino.

*f) Educación sobre VIH para Jóvenes Universitarios:*

La atención de salud de los jóvenes que asisten a las instituciones públicas de educación superior de

---

<sup>21</sup> Ley *Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. G. O. (38.668) 23 /4/2007. Art. 2.

Venezuela se ofrece a través de los servicios médicos 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 Universitaria**.

La FAMES desarrolla múltiples actividades para garantizar la salud integral de los estudiantes universitarios en el ámbito nacional, pero en esta oportunidad se destacarán las que tuvieron como propósitos fundamentales informar, sensibilizar y prevenir a los estudiantes sobre la importancia de tener una sexualidad responsable. Durante los años 2012 y 2013 se realizaron jornadas de atención en consulta ginecológica, despistaje de cáncer de cuello uterino y de mama y realización de pruebas de antígeno prostático. También se realizaron charlas sobre salud sexual y reproductiva y violencia de género, además de cursos de primeros auxilios.

Además de 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.

En el caso particular del tema “infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH”, la FAMES también realizó actividades educativas en diferentes instituciones de educación universitaria del país, durante los últimos dos años. En la tabla 14 puede observarse el resumen numérico de las actividades descritas.

**Tabla 14**  
**Actividades realizadas por FAMES.**  
**Venezuela. 2012 - 2013**

<b>Año</b>	<b>N° de Actividades</b>	<b>N° Instituciones de Educación Universitaria</b>	<b>N° de Estados Alcanzados</b>	<b>N° de Estudiantes Beneficiados</b>	<b>N° de Brigadistas Juramentados</b>
<b>2012</b>	144	94	23	18.811	1.223
<b>2013</b>	140	90	18	18.759	257
<b>Total</b>	<b>284</b>	<b>184</b>	<b>41</b>	<b>37.570</b>	<b>1.480</b>

F.I. FAMES. 2013.

*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. La población que se reconoció como indígena en el Censo 2011 fue de 724. 592 habitantes, lo cual

representa el 2,7% de la población del país. El pueblo indígena con mayor cantidad de población es el Wayuu, asentado principalmente en el Estado Zulia.

*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 le son propios, tales como, lenguaje, integridad cultural y medicina tradicional, desarrolla un proceso de 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 para los ACAPS, es que las clases son impartidas en el idioma propio 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.

Durante el año 2013 la Dirección Nacional de Salud Indígena, realizó capacitación sobre la norma nacional de salud sexual y reproductiva al personal del Plan Salud Yanomami. También los movimientos sociales y comunidades organizadas realizan trabajo preventivo con población indígena, específicamente, una de las organizaciones del Estado Zulia, el cual concentra el 61,2% de la población indígena de Venezuela.

*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.

Es así como en enero de 2002 se inicia el *“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.

*i) Prevención en la Población General:*

El resto de la población no contemplada en las categorías anteriores también es sujeto de actividades preventivas, fundamentalmente las realizadas a través de los Proyectos que ejecutan los movimientos sociales y comunidad organizada, financiados por el **Programa Nacional de SIDA/ITS**, a través de su Componente de *Educación y Prevención*, y por otras instituciones públicas y privadas, además de la cooperación internacional. Como fue explicado anteriormente, los programas dirigidos a la población general representan el 28,3% de los programas que financia el MPPS y atendieron durante el periodo a 343.380 personas.

El PNSIDA/ITS 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.

Al respecto, es importante destacar el MPPS ha reiniciado la comunicación masiva de mensajes educativos e informativos, a través de una Campaña televisiva a nivel nacional, con micros que se transmiten a través de las estaciones del Sistema Bolivariano de Comunicación e Información y de las televisoras comerciales en el marco de la Ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión. Los mensajes que se transmiten fueron producidos por el propio ministerio y por ONUSIDA.

También se organizan actividades, generalmente, 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 durante toda una semana. También se realizan actividades en el Día Contra la Homofobia y la Transfobia, que se celebra el 17 de mayo.

Así mismo, se desarrollan 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. Se elaboran materiales informativos sobre temas especiales, como por ejemplo, el que se realizó 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 objetivo de la Seguridad Hematológica es garantizar que todas las unidades de sangre que vayan a utilizarse, hayan sido analizadas para detectar infecciones transmisibles, incluido el VIH. En la República Bolivariana de Venezuela el **Programa Nacional de Bancos de Sangre**, de la Dirección de Salud segura, adscrita a la Dirección General de Programas del MPPS, es el 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 la tabla 15 se muestra la distribución de Unidades de sangre donadas y cribadas según el tipo de instituciones donde se procesaron, discriminadas según año.

**Tabla 15**  
**Relación de Unidades de Sangre Donadas y Analizadas según Instituciones y Año.**  
**Venezuela. 2012 - 2013**

Instituciones	Años	
	2012	2013*
Bancos de Sangre del MPPS	247.219	161.806
Bancos de Sangre del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales	73.631	16.831
Salud Militar	12.679	7.459
Plantas Procesadoras de Plasma	34.134	5.601
Otras instituciones Públicas	5.940	958
Instituciones Privadas	72.354	39.334
<b>Total</b>	<b>445.957</b>	<b>231.989*</b>

F.I. Programa Nacional de Bancos de Sangre \* Cifras provisionales hasta el 3er. Trimestre del año 2013

*k) Consejería y Pruebas:*

Uno de los elementos más importantes en prevención es el conocimiento del estado serológico con respecto al VIH que tengan los individuos, ya que esto le permite ejercer medidas de protección, tanto personales, como para evitar la transmisión a otras personas. Para aumentar el conocimiento del estado serológico debe promoverse la realización de pruebas de detección y garantizarse el acceso a establecimiento donde puedan realizarse. Estas pruebas deben realizarse siempre bajo el consentimiento informado de las personas y acompañadas de una consejería donde se ofrezca información, orientación, educación y apoyo al usuario que acude a realizarse la prueba.

En la *Guía Nacional para la Prevención del VIH, sida e ITS*<sup>22</sup>, se han establecido los objetivos de la consejería, entre ellos se destacan los siguientes: promover los cambios de comportamientos para reducir riesgos, educar a los usuarios sobre las ventajas de practicarse la prueba y retirar los resultados, promover la atención de salud integral y contribuir a la disminución del rechazo, estigmatización y discriminación hacia las PVVS y sus familias.

La prueba para la detección de anticuerpos para el VIH, se realiza a nivel nacional en 185 centros públicos, distribuidos en todas las Entidades Federales, como puede observarse en la tabla 16. 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. La Resolución SG-439<sup>23</sup>, del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, hoy MPPS, 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

<sup>22</sup> Guía Nacional para la Prevención del VIH, Sida e ITS. PNSIDA/ITS. MPPS. 2011

<sup>23</sup> Resolución SG-439. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. 2 de septiembre de 1994.

sociales y comunidades organizadas, sin embargo esta área debe ser fortalecida.

**Tabla 16**  
**Establecimientos Públicos que realizan Prueba de VIH según Entidad Federal.**  
**Venezuela. 2013**

Entidad Federal	N°
Amazonas	4
Anzoátegui	8
Apure	3
Aragua	10
Barinas	8
Bolívar	10
Carabobo	12
Cojedes	5
Delta Amacuro	2
Distrito Capital	18
Falcón	5
Guárico	6
Lara	8
Mérida	8
Miranda	12
Monagas	8
Nueva Esparta	7
Portuguesa	7
Sucre	5
Táchira	8
Trujillo	8
Vargas	6
Yaracuy	3
Zulia	14
<b>Total</b>	<b>185</b>

\*F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS.

*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).

El **INPSASEL** desarrolla dentro de su Plan Operativo Anual Institucional (POAI) actuaciones integrales, de carácter multidisciplinario (con la participación de las Gerencias de Salud, Higiene, Legal, Educación y

Epidemiología) en las entidades de trabajo de acuerdo a la actividad económica. En los casos cuando se realizan en el sector salud, se incorpora el tema con carácter informativo.

En relación a la atención de los daños a la salud con ocasión al trabajo, informamos que hasta la fecha, no se han presentado casos de atención por salud laboral a causa de infección por VIH, no obstante se han realizado tres atenciones de ciudadanos afectados psicológicamente en el ambiente laboral a causa de la infección por VIH, de los cuales solo uno se ha mantenido en seguimiento, mientras que los otros dos no asistieron nuevamente por la institución.

En cuanto a la actuación ante violaciones a los derechos de los trabajadores, es procedimiento habitual del Instituto referir a los trabajadores que manifiesten vulneración de sus derechos a razón del VIH, a las Inspectorías del Trabajo.

#### **E. Diagnóstico, Atención, Tratamiento y Apoyo**

Estas actividades son realizadas fundamentalmente por el **MPPS**, a través del **PNSIDA/ITS**, con la participación de otras instancias del ministerio y de otros Ministerios del Poder Popular como Defensa y Trabajo, entre otros. A continuación, se presentarán los elementos por separado:

##### *a) Diagnóstico:*

El diagnóstico temprano de la infección por VIH es fundamental para mejorar la calidad de vida, prevenir la transmisión, tanto sexual como vertical y reducir la mortalidad por causa del sida, es por ello que todos los países deben garantizar la realización de pruebas de laboratorio confiables que permitan identificar y confirmar la infección, para posteriormente realizar los estudios inmunológicos y virológicos que guíen el proceso de atención integral de cada paciente.

En la República Bolivariana de Venezuela el **Programa Nacional de SIDA/ITS** ha hecho grandes esfuerzos por facilitar el acceso a la confirmación del diagnóstico y clasificación de los casos, y lo ha hecho mediante dos mecanismos, a saber, instalando nuevos laboratorios para realizar Western Blot, estudios virológico e inmunológicos y mediante la dotación de reactivos a todos los laboratorios.

En la tabla 17 se muestra la distribución de los centros de atención donde se realizan las pruebas mencionadas en el país.



**Tabla 17**  
**Establecimientos Públicos que realizan Pruebas Confirmatorias,**  
**Inmunológicas y Viroológicas.**  
**Venezuela. 2013**

Entidad Federal	N°
Amazonas	1
Anzoátegui	1
Apure	1
Aragua	1
Barinas	1
Bolívar	1
Carabobo	1
Cojedes	1
Delta Amacuro	1
Distrito Capital	5
Falcón	1
Guárico	1
Lara	1
Mérida	1
Miranda	4
Monagas	1
Nueva Esparta	1
Portuguesa	1
Sucre	1
Táchira	1
Trujillo	1
Vargas	1
Yaracuy	1
Zulia	1
<b>Total</b>	<b>31</b>

\*F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS.

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 cuanto al diagnóstico infantil precoz, el cual tiene como propósito la realización de pruebas especiales de diagnóstico a los lactantes hijos de mujeres seropositivas durante los dos primeros meses de vida, con la finalidad de determinar su estado virológico y elegibilidad para recibir TARV. Con la realización de este tipo de pruebas se reduce la mortalidad por causa del sida en los niños menores de dos años, en los cuales el curso de la enfermedad es muy rápido y muchos mueren antes de haberse confirmado la infección.

Este diagnóstico se hace mediante pruebas especiales de PCR las cuales se realizan en el **Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”**, instituto autónomo adscrito al MPPS. En la tabla 18 se muestran las pruebas realizadas durante el periodo que se informa y el número de lactantes positivos para cada año. En la misma se observa que el número de pruebas realizadas aumentó, pero también ha aumentado el porcentaje de lactantes positivos en el último año.

**Tabla 18**  
**Pruebas de Diagnóstico Infantil Precoz según año.**  
**Venezuela. 2012 - 2013**

<b>Años</b>	<b>Pruebas Realizadas</b>	<b>Resultados Positivos</b>	<b>% Positividad</b>
<b>2012</b>	90	4	4,4
<b>2013</b>	125	10	8
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>14</b>	<b>6,5</b>

F.I. Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”. 2013.

*b) Atención:*

La Atención Integral de salud es una obligación constitucional para el estado venezolano, y dentro de esta atención debe destacarse en este informe la que se ofrece a las PVVS como eje estratégico fundamental de la respuesta nacional al VIH. En tal sentido el MPPS ha constituido a nivel nacional una red de servicios de atención, que para el año 2013 alcanzaban la cifra de 82 establecimientos públicos que realizan consultas especializadas, tanto para pacientes adultos, como para niños, las mismas son llevadas a cabo por Médicos Infectólogos, Inmunólogos, Internistas, Médicos Familiares y Pediatras. En cada una de las Entidades Federales del país existe, por lo menos, un establecimiento donde se realiza consulta especializada, como puede evidenciarse en la tabla 19.

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.

**Tabla 19**  
**Establecimientos Públicos que realizan Atención Integral.**  
**Venezuela. 2013**

Estado	N°
Amazonas	2
Anzoátegui	4
Apure	2
Aragua	7
Barinas	2
Bolívar	3
Carabobo	6
Cojedes	2
Delta Amacuro	1
Distrito Capital	15
Falcón	3
Guárico	3
Lara	5
Mérida	2
Miranda	3
Monagas	2
Nueva Esparta	2
Portuguesa	2
Sucre	2
Táchira	3
Trujillo	2
Vargas	1
Yaracuy	2
Zulia	6
<b>Total</b>	<b>82</b>

F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS.

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 y sus resultados de laboratorio virológicos e inmunológicos, 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 médico tratante y se reestructura el esquema del paciente.

*c) Tratamiento:*

Para estandarizar el tratamiento el programa nacional ha elaborado una guía, la cual es actualizada periódicamente. Durante el año 2012 se actualizó 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. Sin embargo, la misma no fue publicada, por lo que durante el mes de febrero del presente año, se realizó una nueva revisión para su próxima publicación.

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. También es importante destacar que en Venezuela se dispone de medicamentos de las cinco familias de ARV, por lo que puede garantizarse esquemas terapéuticos individualizados de hasta 12 combinaciones diferentes, situación que no es frecuente en países de la región, ofreciendo mayores opciones terapéuticas para las personas con VIH.

Actualmente la adquisición de la mayoría de los ARV se realiza a través del Fondo Rotatorio para Insumos Estratégicos de Salud Pública o Fondo Estratégico de la OPS, sin embargo, también se realizan adquisiciones en el marco de convenios bilaterales con países como la República de Cuba y la república Oriental del Uruguay. Al respecto, el **Viceministerio de Comercio Exterior**, perteneciente al **Ministerio del Poder Popular para el Comercio**, confirma la política que al respecto ha manejado el estado venezolano de que la prevalencia de los intereses económicos y comerciales no debe, en ningún modo, comprometer el acceso a los medicamentos vitales, sino que el acceso a estos, debe ser siempre una prioridad, en virtud de la garantía del derecho humano a la salud y a la vida como imperativo categórico del derecho internacional y como lo establece la Constitución Nacional en su Artículo 83<sup>24</sup>.

En la tabla 20 se observa la distribución de TARV en Venezuela desde el año 2004 hasta la fecha. En ella se evidencia el aumento sostenido del número de pacientes que a lo largo de estos años han tenido acceso gratuito al tratamiento.

Al respecto, es importante mencionar que el PNSIDA está avanzando en un proceso de automatización del Programa, que permitirá contar con un sistema de registro de pacientes que podrá ser actualizado en tiempo real, garantizando la confidencialidad y seguridad de la información, así como la depuración periódica de las listas, las cuales por sus características son muy dinámicas, ya sea por la incorporación de nuevas personas diagnosticadas, como por el fallecimiento de otras. En el desarrollo de este sistema participan el MPPS y el MPPCTI.

---

<sup>24</sup> Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Artículo 83. 1999.

**Tabla 20**  
**Pacientes que reciben Terapia Antirretroviral según año**  
**Venezuela. 2004 – 2014**

Año	Total de pacientes
2004	14.263
2005	15.756
2006	19.082
2007	22.265
2008	27.266
2009	32.302
2010	38.204
2011	40.384
2012	43.032
2013	43.071

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

La TARV se distribuye en 52 centros distribuidos en todas las Entidades Federales del país como se muestra en la tabla 21.

**Tabla 21**  
**Centros Públicos de Distribución de Antiretrovirales según Entidad Federal.**  
**Venezuela. 2013**

Estado	N°
Amazonas	1
Anzoátegui	4
Apure	2
Aragua	3
Barinas	1
Bolívar	3
Carabobo	3
Cojedes	1
Delta Amacuro	1
Distrito Capital	10
Falcón	3
Guárico	1
Lara	3
Mérida	2
Miranda	2
Monagas	1
Nueva Esparta	2
Portuguesa	1
Sucre	2
Táchira	2
Trujillo	1
Vargas	1
Yaracuy	1
Zulia	1
<b>Total</b>	<b>52</b>

F.I. Programa Nacional de SIDA/ITS.

También se actualizó en los últimos años, la “Guía del Manejo Sintomático de las Infecciones de Transmisión Sexual”, con la cual se fortalece la prevención y la atención de estas infecciones en los establecimientos de salud del nivel primario y secundario; la misma está en proceso de revisión para su publicación.

*d) Atención y Tratamiento de la Coinfección VIH/Tuberculosis:*

En el aspecto de la Atención y el tratamiento existe una situación particular que implica el trabajo conjunto del **PNSIDA/ITS** con el **Programa Nacional de Salud Respiratoria (PNSR)**, ambos adscritos a la Dirección de Salud Segura del MPPS, 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/ITS para su evaluación y clasificación y se le indica TARV si lo requiere. Durante el año 2012 se realizaron 4.956 pruebas serológicas para VIH a pacientes con Tuberculosis.

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 la tabla 22, la relación de los casos de Coinfección Tuberculosis – VIH.

**Tabla 22**  
**Coinfección TB/VIH. Incidencia según Grupos de Edad y Sexo.**  
**Venezuela. 2012**

<b>Grupos de Edad</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>Total</b>
0-4 años	8	2	10
5-14 años	4	3	7
15 y más años	368	196	564
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>201</b>	<b>581</b>

F.I.: PNSR. Fichas Epidemiológicas de Tuberculosis. Año 2012

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

*Indígenas:*

En este aspecto, se mantienen en funcionamiento *los Servicios de Salud Indígena en hospitales (SAOI)*, de la ***Dirección Nacional de Salud Indígena***, 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; con lo cual, continua disminuyendo de la brecha de acceso a los servicios que demandan los pueblos y comunidades indígenas de la república.

En el año 2013, se atendieron en los SAOI de siete estados del país a 81 pacientes indígenas con VIH/sida. En estos casos, como en cualquier otra enfermedad) es fundamental la presencia del facilitador intercultural bilingüe; quien en conjunto con el equipo médico tratante, estudian la historia clínica del paciente, el facilitador debe verificar si el paciente tiene conocimiento sobre la patología que presenta; luego dependiendo del caso si tiene conocimiento o no, se debe informar y educar al paciente y/o los familiares sobre la enfermedad y el tratamiento, darle a conocer la importancia del apoyo familiar en el tratamiento y desarrollo del modo de vida que llevara adelante.

Del mismo modo, el facilitador realiza el seguimiento al paciente y brinda apoyo moral; garantiza que el paciente reciba una atención integral que incluye apoyo psicológico, nutricional y la no discriminación; también es informado que el tratamiento antirretroviral y medicamentos es totalmente gratuito. En los casos donde el paciente abandona las consulta médicas; el SAOI ubica al paciente nuevamente en la comunidad, utilizando el registro del paciente y de esa manera se incluye nuevamente al programa de VIH/sida.

**F. Investigaciones:**

Otro elemento importante en la respuesta de los países a sus epidemias de VIH es la realización de investigaciones que permitan en primer lugar conocer el comportamiento de la misma, tanto en la población general, como en los grupos más vulnerables, pero que también permitan mejorar los procesos de atención, diagnóstico y tratamiento.

En tal sentido, el ***Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Innovación (MPPCTI)***, ha financiado, en los últimos dos años, a través del ***Fondo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (FONACIT)***, ocho proyectos de investigación que se ejecutan en las Universidades Central de Venezuela, Del Zulia, De Oriente y De los Andes, además de un proyecto en el Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” y tres en el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC). Los resultados de las

mismas, una vez sean publicados, servirán para enriquecer la Base de datos nacional construida durante el proceso de elaboración del PEN 2012-2016. La relación de proyectos se presenta en la siguiente tabla:

**Tabla 23**  
**Proyectos de Investigación financiados por FONACIT**  
**según institución donde se ejecuta.**  
**Venezuela. 2012 - 2013**

Proyecto	Institución
Fortalecimiento del Laboratorio de Programas Especiales (LPEINHRR) para la investigación de la resistencia primaria a fármacos antirretrovirales en pacientes infectados por el VIH tipo 1 en Venezuela.	Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"
Riesgo de Infección por VIH en Venezuela	IVIC
Desarrollo de ensayos Moleculares de tipo diagnóstico para virus responsables de gastroenteritis en pacientes con VIH/sida	IVIC
Ampliación de la capacidad de diagnóstico molecular para el VIH en Venezuela	IVIC
Producción transitoria de proteínas del VIH mediante una estrategia novedosa y bajo costo empleando el sistema de vectores virales de plantas.	Universidad de los Andes
Perfil lipídico, metabolismo glucídico y riesgo cardíaco en individuos con infección por VIH que acuden al Hospital "Antonio Patricio de Alcalá", Cumana, Estado Sucre	Universidad de Oriente
Hipofunción de glándulas salivales menores de pacientes con diagnóstico VIH/sida con o sin terapia. Estudio histopatológico ultraestructural e inmunohistoquímico.	Universidad Central de Venezuela
Estudio epidemiológico de las infecciones virales de transmisión sexual virus Hepatitis B, VIH y virus Herpes simple 2, en indígenas del estado Zulia	Universidad del Zulia

Otra investigación realizada en el periodo en estudio, fue la ejecutada por la Asociación Civil Grupos ASES de Venezuela con financiamiento de ONUSIDA, titulada "Informe sobre Conocimientos, uso de preservativos y percepción de riesgo de la población de hombres que tiene sexo con otros hombres (HSH) que asisten a lugares de encuentro en el Área Metropolitana de Caracas", el cual también, una vez evaluado según los criterios de la metodología de ONUSIDA, podrá enriquecer la base de Datos sobre VIH/SIDA/ITS de Venezuela.



## **IV. Prácticas Óptimas**

Durante el periodo que se informa se han identificado las siguientes buenas prácticas:

### *1. Cooperación entre Programas y Direcciones Institucionales*

El Programa Nacional de SIDA/ITS, ha aumentado su comunicación y trabajo conjunto con otras instancias del Ministerio del Poder Popular para la Salud, entre ellas se pueden destacar:

- Con el Programa de Salud Respiratoria responsable del control de la Tuberculosis, para mantener actualizadas las directrices de atención de los pacientes con coinfección VIH/TB, también para intercambiar información sobre pacientes diagnosticados y poder cumplir el tratamiento adecuado.
- Con el Programa nacional de Salud Sexual y Reproductiva, responsable de la atención materna, con el cual se han venido reforzando los vínculos de intercambio de información y materiales.
- Con la Dirección General de Epidemiología, con la cual se está diseñando en nuevo sistema de información para el PNSIDA/ITS.

### *2. Diseño y Actualización de Documentos*

- Se logró la elaboración y publicación del *Plan Estratégico Nacional 2012 – 2016*, con el apoyo de ONUSIDA y la participación de la mayoría de los actores nacionales de la respuesta al VIH/sida.
- Se actualizó la Guía de Tratamiento Antirretroviral de las personas que viven con el VIH/sida en Venezuela.

### *3. Fomento de la Participación de los Movimientos Sociales*

- Mediante la creación y reactivación de los espacios de intercambio y planificación como son la Mesa de Mujeres y la Mesa de Prevención.
- Mantener el financiamiento de proyectos, a través de nuevas convocatorias.
- Convocar para participar en la elaboración de los Informes Nacionales

### *4. Cooperación Interinstitucional y con las Agencias Multilaterales*

- Trabajo conjunto con el Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores, para la elaboración de Informes y proyectos.
- Trabajo conjunto con el Ministerio del Poder Popular para la ciencia, Tecnología e Innovación, para desarrollar el nuevo sistema de información para el programa.

-Intercambio contante con las agencias del SNU, especialmente con ONUSIDA y OPS, para desarrollar actividades de fortalecimiento institucional, entre otras.

#### *5. Elaboración de Informes*

A pesar de lo difícil que resulta presentar Informes, por los problemas del sistema de información que han sido detallados en otros capítulos, el MPPS y el PNSIDA/ITS en conjunto con el MPPRE han mantenido el compromiso de reunir a los actores de la respuesta nacional con la excusa de elaborar un informe pero que en el fondo han sido verdaderos ejercicios de monitoreo y evaluación del funcionamiento del programa, que han permitido, mejorar algunos elementos, no tantos como se quisiera, pero que han permitido avanzar en la respuesta, como por ejemplo la elaboración del PEN.

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

En esta sección se plantearán los progresos realizados y los obstáculos encontrados, para el logro de los retos que quedaron planteados en el informe de 2012 y en para la ejecución de la respuesta al VIH; se presentarán también las medidas aplicadas o por aplicar para superar la dificultades.

- a. El primer gran reto planteado era la publicación del *Plan Estratégico Nacional 2012 – 2016*, el cual como ya ha sido suficientemente explicado a lo largo del informe, es una realidad que está empezando a ejecutarse.
- b. En materia de *Prevención*, la ejecución de actividades casi se ha limitado al financiamiento de proyectos y las celebraciones de los Días de la lucha contra el sida, de la Prevención Escolar del VIH y el Día Mundial contra la Homofobia y la Transfobia. Este reto continua vigente, pero ya se han dado los primeros pasos para el cambio, con la reactivación de la campaña de prevención en televisión, la adquisición de preservativos y la constitución de la Mesa Técnica de Prevención, la cual le hará seguimiento al cumplimiento de las líneas de acción del eje estratégico de Promoción y Prevención.
- c. En materia de *Atención en los servicios de salud*, el reto es ofrecer servicios de calidad y con calidez, a pesar del déficit de personal, espacios insuficientes y poca disponibilidad de materiales. Al respecto se viene trabajando en el fortalecimiento de los servicios, pero los avances no son suficientes para ser percibidos por los usuarios todavía.
- d. En materia de suministro de reactivos a los laboratorios, de medicamentos antirretrovirales, para infecciones oportunistas y otros más, se han presentado dificultades en los trámites de adquisición o distribución, que han ocasionado irregularidad en la entrega de algunos de ellos. Para abordar esta situación se han destinado más recursos, pero lo más importante es que se está realizando una revisión de los procesos, para determinar donde están los nudos críticos y resolverlos. Para dar dos ejemplos concretos de los realizados hasta el momento, se ha creado una Coordinación Regional del PNSIDA/ITS para el Distrito Capital, con lo cual la Dirección Nacional ya no deberá atender la solicitudes de quince establecimientos de salud y miles de pacientes, pudiendo dedicarse a diseñar y poner a funcionar los sistemas y unidades, previstos

en el PEN.

El otro ejemplo se refiere a las solicitudes desde las Coordinaciones, que se realizaban en cualquier momento y muchas veces se solicitaba un insumo cuando ya el mismo se había terminado, sin tomarse en cuenta los lapsos que implican la recepción del pedido, la autorización y el despacho, todo lo cual se traducía en una falla en el nivel local, con producto disponible en el nivel central. Para abordar este problema, se están estableciendo pautas para las solicitudes y tiempos precisos para realizarlas.

- e. El último reto lo constituye el sistema de información, el cual también ha sido explicado y se ha manifestado la acción que se está ejecutando para superarlo.

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

El Ministerio del Poder Popular para la Salud es el eje conductor de la respuesta nacional al VIH/sida, pero no puede ejecutarla solo, ya que la atención integral en materia de salud, debe ser multidisciplinaria, interinstitucional y multisectorial. En tal sentido, el ministerio recibe apoyo que proviene de varios asociados, que pueden ser agrupados en tres categorías, a saber, los otros organismos del Estado Venezolano, las Agencias de Cooperación Multilaterales que actúan en Venezuela y los Movimientos Sociales y Comunidad organizada.

El MPPS ejecuta actividades a través de los Programas Nacionales de SIDA/ITS, Salud Respiratoria, Bancos de Sangre, Atención en Salud Sexual y Reproductiva, Niños, Niñas y Adolescentes, la Dirección de Salud Indígena y del Instituto Nacional de Higiene, dichas actividades incluyen servicios de prevención, orientación, atención, diagnóstico, tratamiento y suministro de medicamentos y otros insumos. Para el financiamiento de esas actividades, el Estado Venezolano destina presupuesto, especialmente para la adquisición de los medicamentos antirretrovirales, cumpliendo de esta manera lo que esta consagrado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y solo un pequeño porcentaje de la inversión en la respuesta, proviene de otras fuentes, tal y como fue explicado en el Indicador 6.1.

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), personas Trans, niños, niñas, adolescentes y jóvenes, privados de libertad, pueblos indígenas, mujeres embarazadas y población general.

Otras instituciones de la administración pública ejecutan actividades que forman parte de la respuesta nacional, en este grupo pueden mencionarse entre otros, los Ministerios de Defensa, Educación, Educación Universitaria, Comunas, Trabajo, Ciencia y Tecnología, Mujer y Juventud. Además de las acciones ejecutadas por la Defensoría del Pueblo y el Ministerio Público. Las actividades que esos organismos realizan han sido descritas en el capítulo III, pero la mayoría de ellas están dirigidas a los temas de prevención y apoyo.

Para ejecutar esas actividades de la respuesta nacional al VIH, se realizan aportes financieros, algunos de los cuales son fácilmente identificables en las partidas presupuestarias, pero otros no lo son, lo cual

continúa siendo un reto para la administración pública. Es necesario 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.

Otros Asociados que apoyan la respuesta nacional son 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 con la respuesta nacional del país, a través de un programa de División del Trabajo, liderado por ONUSIDA, en que están involucradas todas las agencias. De esta manera el apoyo técnico y económico, que ofrecen a los diferentes actores del país es más efectivo.

Las áreas de trabajo de este programa son las siguientes: 1. Reducir la transmisión sexual del VIH, 2. Evitar que las madres y sus bebés se infecten con el VIH, 3. Asegurarse que las personas que viven con el VIH reciban el tratamiento, 4. Evitar que las personas que viven con el VIH mueran a causa de la Tuberculosis, 5. Proteger a consumidores de drogas de contraer el VIH y asegurar el acceso a servicios integrales de VIH para personas privadas de libertad, 6. Empoderar a los HSH, trabajadores sexuales y personas trans para que se protejan a sí mismos de infectarse con el VIH y proporcionarles acceso total a terapias antirretrovirales, 7. Eliminar leyes, políticas y/o normativas punitivas, estigma y discriminación que bloquea respuestas eficaces ante el VIH, 8. Atender las necesidades del VIH en mujeres y adolescentes y detener la violencia y abuso sexual de género, 9. Empoderar a los jóvenes y adolescentes para que se protejan contra el VIH, 10. Mejorar la protección social para las personas afectadas por el VIH, 11. Abordar el VIH en situaciones de emergencias humanitarias, 12. Integrar los alimentos y la nutrición en la respuesta al VIH, 13. Ampliar las políticas y programas sobre el VIH en el lugar de trabajo y movilizar al sector privado, 14. Garantizar una educación de calidad para una respuesta más eficaz del VIH y 15. Apoyar planes nacionales estratégicos multisectoriales sobre el VIH.

Ahora bien, además del valioso y permanente apoyo técnico que ofrecen agencias como ONUSIDA y OPS a las actividades que realiza el MPPS, también ofrecen apoyo económico, tanto al ministerio de salud, como a otras instituciones de la administración pública y a los movimientos sociales. Otras agencias también apoyan a estos sectores que participan de la respuesta. El apoyo económico fue descrito en el indicador 6.1, pero a manera de resumen puede decirse que se financian actividades en las categorías de prevención, Atención y Tratamiento Ambulatorio, Gestión y Administración de programas, Incentivos para recursos humanos (específicamente en el fortalecimiento de la fuerza de trabajo), Entorno Favorable e Investigación relacionada con el VIH.

Finalmente, el tercer grupo de Asociados lo constituyen los cientos de asociaciones civiles,

fundaciones, movimientos, colectivos, coaliciones y grupos de personas que constituyen lo que a lo largo del informe se ha denominado *movimientos sociales y las comunidades organizadas* en torno al VIH en Venezuela. Estos grupos se reúnen a su vez en redes, coaliciones, colectivos y grupos que actúan interrelacionados, pero distribuidos en todo el territorio nacional trabajado en conjunto con el Estado venezolano y las Agencias Internacionales en varios proyectos dirigidos a las poblaciones más afectadas, los grupos más vulnerables debido al VIH.

Las actividades que desarrollan han sido detalladas por sus puntos focales en la parte B del ICPN de la siguiente manera: *“La mayoría de estas 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, participan en la elaboración de los informes del país y han realizados acciones de prevención con financiamiento del MPPS, entre otros. Otras, dedican la mayoría de sus esfuerzos a la promoción y defensa de los Derechos Humanos de la población LGBTTI.”*<sup>25</sup> . El financiamiento para estas actividades proviene de múltiples fuentes, tales como, el PNSIDA/ITS en el financiamiento de proyectos, apoyo de agencias multilaterales, algunas Embajadas, donaciones y algunas empresas privadas. Pero cualquiera sea la fuente, lo importante es la gran contribución que realizan a la respuesta nacional ante la epidemia de VIH/sida en Venezuela.

---

<sup>25</sup> Ver anexo b ii. Parte I, pregunta 5. Cuadro de comentarios.

## **VII. Entorno de Vigilancia y Evaluación**

Al analizar esta sección sobre la base de lo descrito en el Instrumento de Observación de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN), el resultado es que los esfuerzos de vigilancia y evaluación del Programa Nacional han descendido en los últimos años. Al hacer la comparación del indicador del ICPN que evalúa estos esfuerzos, se observa que la calificación ha bajado tres puntos.

Desde el año 2009, que se caracterizó el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del PNSIDA/ITS, evaluándose la Dirección Nacional del Programa, las Coordinaciones Regionales y los servicios de atención que realizan consultas para VIH, sida e ITS, en catorce entidades federales del país, la situación parece seguir igual, pues las debilidades se mantienen, tanto estructurales, como del proceso y salida de información del sistema, hecho que se evidencia en la dificultad para reunir los datos para responder algunos de los indicadores solicitados en procesos como el presente.

La fortaleza más importante que tiene el sistema es el personal, pues está capacitado y sensibilizado, pero es insuficiente y no cuenta con suficientes equipos e insumos para realizar un mejor manejo de la información. Tampoco están completamente definidos los procesos del sistema, sobre todo en la notificación de nuevos casos, lo que redundará en subregistro de información. Y la debilidad más evidente, es 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.

Con 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 diseñó del *Eje Estratégico 5 "Vigilancia epidemiológica, Monitoreo y Evaluación"* del Plan Estratégico Nacional con el propósito de superar las debilidades y potenciar las fortalezas del sistema. El PEN, como ya se ha explicado fue publicado a finales del año 2012 y está empezando a ejecutarse. A continuación se detallan los seis resultados, las líneas de acción y el nivel de avance de su ejecución para el momento de elaboración del presente informe:

### ***Creación de la Unidad Nacional de Monitoreo y Evaluación (MyE) del VIH y sida y otras ITS:***

- a. 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.

- b. 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.

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. Al respecto, el Viceministerio de Redes Colectivas de Salud, ha iniciado el proceso de fortalecimiento del PNSIDA/ITS, identificándose el área de Vigilancia y Monitoreo como una de las primeras para ser intervenidas.

***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 (ahora GARPR)- 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.

Este es el resultado que ha sido abordado primero por las autoridades del PNSIDA/ITS y Viceministerio de Redes Colectivas de Salud, hasta el momento se ha avanzado identificando los elementos que se requieren para obtener un sistema de información para el registro de los pacientes, que permita la recolección de todos los datos personales, resultados de laboratorio y tratamiento, que pueda ser actualizado en tiempo real, garantizando la confidencialidad y seguridad de la información, así como la depuración periódica de las listas. En el desarrollo de este sistema están participando por parte del MPPS, funcionarios del PNSIDA/ITS y de la Dirección de Epidemiología, apoyándose en la capacidad técnica de funcionarios del Ministerio del Poder Popular de Ciencia Tecnología e Innovación.

***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.

Con los insumos del diagnóstico del sistema de vigilancia realizado, la lista de indicadores de ONUSIDA, OPS y UNICEF, además de las necesidades que puedan ser identificadas durante el proceso, se espera poder implementarlo en el año 2015.

***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.

En este resultado el reto lo representa la realización de las investigaciones que permitirán establecer las líneas de base para la estimación del tamaño de las poblaciones donde se supone está concentrada la epidemia de VIH en el país. Es necesario establecer alianzas interinstitucionales para la obtención de los fondos para financiar estos estudios.

***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.

Este resultado va desarrollándose a la par que el diseño de la unidad de monitoreo, por lo que deben estar diseñados para el año en curso.

***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.

Después de tres Informes Nacionales y un informe de medio Termino, se tienen suficientes insumos para evaluar la evolución de la respuesta nacional, por lo que, una vez concluido el proceso de

elaboración del presente informe, los principales actores que se reúnen en alguno de los espacios de dialogo que se han establecido para interactuar, deberían evaluar las áreas de avances, las de estancamiento y las de retrocesos; para planificar en conjunto la ejecución de la actividades diseñadas en cada uno de los resultados de los ejes estratégicos, todo esto con la finalidad de fortalecer la respuesta nacional a la epidemia de VIH.

Desarrolla esta eje estratégico del PEN es un reto impostergable que el Ministerio del Poder Popular para la Salud debe asumir con responsabilidad apoyado por el resto de los actores que participan en la respuesta nacional al VIH/sida, ya que es indispensable para mejorar las acciones que se ejecutan y las que deben ejecutarse en el futuro.

## **IX. Anexos**

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

Para la elaboración del Informe Nacional de Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos sobre VIH/sida (2001) y la Declaración Política sobre VIH/sida (2011) se utilizó la metodología de trabajo que se sistematizó a partir de la experiencia adquirida durante la elaboración del Informe Nacional de 2010 y validada en la elaboración de los informes de 2012 y 2013. Dicha metodología implicó un proceso participativo, democrático, intersectorial y dinámico, en el cual han estuvieron involucrados los principales actores de la respuesta nacional al VIH/sida, como son las instituciones de la administración pública nacional, las Agencias del Sistema de Naciones Unidas y de manera especial, los movimientos sociales y comunidad organizada con experiencia y trabajo en VIH.

La preparación del Informe inició en el mes de enero de 2014, momento en el cual, el Ministerio del Poder Popular para 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 (2011), que debería ser entregado antes del 31 de marzo de 2014.

Se inició así el proceso, conformando la 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 una consultora y un auxiliar de investigación, 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 públicas gubernamentales, como la de los movimientos sociales y comunidades organizadas y de las agencias multilaterales.

Como siguiente paso, la OAMI, envió comunicaciones a toda la Administración Pública, 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. Además, se les convocó a una reunión donde se presentó la metodología de trabajo, se explicaron los instrumentos que debían completarse y el tipo de información a recolectar, además se establecieron los lapsos para la entrega.

Con el propósito de lograr una amplia participación de los movimientos sociales y comunidades organizadas, tal como ocurrió en los informes de los años 2010, 2012 y 2013, el Ministerio del Poder Popular para Salud, a través del Programa Nacional de SIDA/ITS, remitió comunicaciones a todas las Redes, Coaliciones y Colectivos, en los cuales se encuentran organizados los Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas con trabajo en VIH, donde se les informaba la decisión de realizar el informe e invitarlos a participar. En función de lo cual, se les solicitó seleccionar, como en ocasiones anteriores, a sus puntos focales para el informe y se les invitó a participaran en una reunión en la sede del MPPS.

Fue así como los Movimientos Sociales y Comunidades Organizadas efectuaron su organización y la elección de sus doce representantes o “puntos focales”. Con respecto a los grupos participantes puede informarse que nueve redes, colectivos y coaliciones repitieron su participación; una agrupación de ámbito regional participó por primera vez y dos redes que habían trabajado separadas, se unieron en una sola para efectos del informe. Dos redes que participaron en el informe pasado no regresaron, aunque algunas de las ONG’s y OBC’s que las agrupaba se unieron a otras redes y si fueron representadas.

Finalmente, puede afirmarse que hubo representación de 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.

En la reunión realizada con los puntos focales y representantes de las agencias del SNU, se sensibilizó sobre la importancia de seguir informando, se presentó la metodología a utilizar, se analizaron los instrumentos de recolección de información señalados en la directrices emanadas de ONUSIDA para guiar la elaboración del informe y se establecieron los lapsos para la entrega de los mismos.

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 Relaciones Exteriores, Salud, Defensa, Ciencia, Tecnología e Innovación, Trabajo y Seguridad Social y Educación Universitaria. Además participaron las agencias del SNU.

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, 3.11, 3.12, 4.1, 4.2, 4.3, 4.6 y 5.1**, relacionados con la respuesta programática, la mesa técnica estuvo constituida por representantes de los Programas Nacionales de SIDA/ITS, Salud respiratoria, Salud Sexual y Reproductiva, Niño, Niña y Adolescente, Banco de Sangre, Instituto Nacional de Higiene y la Dirección Nacional de Epidemiología, del MPPS, además de los representantes del MPPRE.

A lo largo del proceso se realizaron reuniones con los miembros de las diferentes mesas técnicas para analizar la información disponible. Adicionalmente se realizaron actividades de recolección, envío y revisión de información vía correo electrónico entre todos los participantes.

Una vez culminada la elaboración del informe nacional y de haber descrito todo este proceso de tres meses, puede afirmarse que el presente Informe, es un verdadero *Informe de País*, pues es el resultado del aporte de todos los sectores que directa o indirectamente están involucrados y participan en el tema de VIH/sida en la República Bolivariana de Venezuela, bajo premisas fundamentales de inclusión, transparencia, respeto mutuo, interrelación, coordinación y comunicación permanente de todos los involucrados.

Y para finalizar y a manera de conclusión puede afirmarse que 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 (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, la cual permitió la elaboración del informe en solo 3 meses.
- Se reactivó la Mesa Coordinadora como instancia coordinadora del proceso.
- Se activaron Mesas Técnicas específicas para la construcción de los indicadores 3.1, 3.2, 3.3, 3.11, 3.12, 4.1, 4.2, 4.3, 4.6, 5.1, 6.1 y el Instrumento de Observación de los Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN).
- Se mantuvo la participación de los Movimientos Sociales y Comunidad Organizada, mediante sus puntos focales, quienes fueron voceros de 69 organizaciones y muchas personas que viven con el virus en todo el territorio nacional.
- Se contó con el apoyo de los “Asociados Pertinentes “, ONUSIDA, OPS/OMS y PNUD, el cual financió la Consultoría.
- Se elaboró y cumplió el calendario de recopilación de datos.
- 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.



## b. Instrumento de Observación de los Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN) 2014

País: Venezuela

Nombre del funcionario Ministerio del Poder Popular para la Salud encargado de la presentación del ICPN: Dr. Miguel Morales

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: pssidaits@mpps.gob.ve

Fecha de presentación: 31 de marzo de 2014

### 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>
<p>Se realizaron reuniones con los funcionarios y representantes de los movimientos sociales, para explicar las preguntas del cuestionario y fijar las fechas de entrega.</p> <p>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.</p> <p>Posteriormente se realizaron reuniones para consensuar las versiones definitivas de los cuestionarios. En el los movimientos sociales fue necesario realizar dos reuniones, una presencial y una virtual, para lograr el consenso.</p> <p>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.</p>
<b>Describa el proceso utilizado para resolver los desacuerdos, si los hubiera, relativos a las respuestas a preguntas concretas:</b>
<p>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.</p>

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.

Un aspecto que fue ampliamente discutido y que los actores de la respuesta nacional quieren destacar, es la denominación que para algunos grupos de población es utilizada en este instrumento, que podría ser debido a la traducción desde el idioma inglés, pero que se solicita sea adaptada para próximos informes. Se mencionan a continuación los términos que se solicita incorporar:

- *Movimientos Sociales y Comunidad Organizada*, es sustitución de Sociedad Civil.
- *Trabajadores y Trabajadoras Sexuales*, en lugar de Profesionales del sexo.
- *Personas Trans o Población Trans*, en lugar de Transexuales.
- *Privados y Privadas de Libertad*, por Reclusos.
- *Servidores Públicos*, por Funcionarios Gubernamentales.
- *Defensa de los Derechos Humanos*, en lugar de Protección de los Derechos Humanos.

**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 revisión de documentos, leyes, archivos de los programas de salud y a la experiencia de los participantes, los cuales 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.

## Entrevistados para el ICPN

### ICPN parte A: Funcionarios Gubernamentales

Organización	Nombre/Cargo	Entrevistados para la Parte A					
		A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
Ministerio del Poder Popular para la Salud	<b>Miguel Morales.</b> Coordinador del Programa Nacional de SIDA/ITS.	X	X	X	X	X	X
Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social	<b>Gabriela Aguirre.</b> Directora (E) de Relaciones Internacionales y enlace con la OIT	X	X	X	X	X	X
Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria	<b>Edith Castro.</b> Directora de la Oficina de Cooperación Internacional <b>Frank Noriega.</b> Analista de Cooperación Internacional	X	X	X	X	X	X
Ministerio del Poder Popular para las Comunas y los Movimientos Sociales	<b>María Inés Novas.</b> Directora de Cooperación Internacional <b>Johana Aguiar.</b> Coordinadora de Multilaterales	X	X	X	X	X	X
Ministerio del Poder Popular para el Deporte	<b>Mariana Hernández.</b> Directora de Cooperación Internacional	X	X	X	X	X	X
Defensoría del Pueblo	<b>Mireidis Marcano.</b> Directora de Materias de Especial Atención. <b>Yunis Narvaez Diaz.</b> Defensora Delegada Especial con competencia nacional en el área de salud	X	X	X	X	X	X
Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC)	<b>Carolina Diaz.</b> Oficina de Asuntos Internacionales. Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Innovación	X	X	X	X	X	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
Coalición Venezolana LGBTI	Yonatan Matheus Mauricio Gutiérrez	X	X	X	X	X
Coalición de ONG en VIH del Interior del País (COVIP)	Norah Blanco	X	X	X	X	X
Eje Lésbico de Venezuela	Ingrid Barón	X	X	X	X	X
Federación Homo Bisexual	José A. Espinoza	X	X	X	X	X
Frente Trans de Venezuela	Ricardo Hung	X	X	X	X	X
Liga Merideña de Lucha contra el sida	Walter Trejo	X	X	X	X	X
Red de Organizaciones Basadas en la Fe	Mauro Bellesi	X	X	X	X	X
RED de Organizaciones de Base Comunitaria	Lowing González José Fuentes	X	X	X	X	X
Red Metsida	Alberto Nieves	X	X	X	X	X
Red Venezolana de Gente +	Estevan Colina	X	X	X	X	X
Red Venezolana de Mujeres Positivas	Diana Irazabal	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	Alejandra Corao	X	X	X	X	X
OPS	Soledad Pérez	X	X	X	X	X
ACNUR	Oana Calina Resteman	X	X	X	X	X
UNICEF	Keila Betancourt	X	X	X	X	X
UNFPA	Regina López	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**

**Ministerios, Instituciones y Entes Adscritos de la Administración Pública**

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

**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.

En noviembre de 2012 se publicó el *Plan Estratégico Nacional 2012 – 2016 (PEN) para la respuesta al VIH y sida y otras ITS*, el cual fue elaborado en 2011 utilizando la metodología ASAP propuesta por ONUSIDA. La misma se fundamenta en la planificación sobre la base de evidencias y el establecimiento de líneas de acción bien específicas.

La construcción colectiva del PEN fue liderada por las autoridades del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), con el apoyo de ONUSIDA y la participación de los coordinadores regionales del Programa Nacional de VIH, SIDA y otras ITS (PNSIDA/ITS), diferentes instancias de la administración pública (ministerios, instituciones y entes adscritos), representantes de los movimientos sociales y comunidad organizada, sociedades científicas, academia y agencias de cooperación multilateral, especialmente del Sistema de Naciones Unidas.

El proceso se desarrolló en cuatro fases:

1. la construcción la Base de datos y evidencias sobre VIH y otras ITS en el país,
2. elaboración el Marco de Resultados (eje central del Plan Estratégico),
3. elaboración de la Agenda de investigación y
4. revisión y publicación.

En relación a las modificaciones y mejoras que contienen, puede afirmarse que son sustanciales, pues se planificó sobre la base de la evidencia nacional, y en algunos aspectos, sobre la falta de la misma; y se identificaron y detallaron todos los grupos de población de mayor vulnerabilidad según nuestro perfil de la epidemia, con la finalidad de planificar estrategias diferenciadas para cada uno de ellos.

**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]:

El MPPS como ente rector de la política de salud del país es el responsable de coordinar la respuesta nacional al VIH/sida. Sin embargo no lo hace solo, todos los Ministerios, entes gubernamentales e institutos autónomos y adscritos de la administración pública participan de alguna manera y según sus competencias específicas.

Además de los mencionados, existen otras instancias participando en la respuesta nacional, 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, iglesias, comunidades científicas y 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 X	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**

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y su Artículo 85, establece que “*El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del estado... garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria*”, en función de esto el MPPS recibe la asignación presupuestaria para la ejecución de la respuesta nacional. También financia proyectos de prevención que ejecutan los movimientos sociales y comunidad organizada.

Las actividades que realizan las otras instituciones de la administración pública, como parte de la respuesta al VIH/sida, también son financiadas por el Estado y todos los presupuestos que se formulan, tanto en el MPPS, como en el resto de las instituciones, se hace por proyectos, los cuales no son específicos para el VIH, lo cual dificulta totalizar la inversión real que se hace en la materia.

**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>Parejas serodiscordantes</b>	Sí X	No
<b>Ancianos</b>	Sí X	No
<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>26</sup>
<b>Profesionales del sexo</b>	Sí X	No
<b>Transexuales</b>	Sí X	No
<b>Mujeres y niñas</b>	Sí X	No
<b>Jóvenes</b>	Sí X	No
<b>Otras subpoblaciones vulnerables específicas<sup>27</sup>:</b>	Sí	No
<b>Personas de pueblos Indígenas</b>	Sí X	No
<b>Población Privada de Libertad</b>	Sí X	No
<b>Personas con Discapacidad</b>	Sí X	No
<b>Personal Uniformado</b>	Sí X	No
<b>Personal de Salud</b>	Sí X	No
<b>ESCENARIOS</b>		
<b>Prisiones</b>	Sí X	No
<b>Escuelas</b>	Sí X	No
<b>Lugares de trabajo</b>	Sí X	No
<b>ASUNTOS INTERRELACIONADOS</b>		
<b>Tratamiento del estigma y la discriminación</b>	Sí X	No
<b>Capacitación y/o igualdad de género</b>	Sí X	No
<b>VIH y pobreza</b>	Sí X	No
<b>Protección de los derechos humanos</b>	Sí X	No
<b>Participación de las personas que viven con el VIH</b>	Sí X	No

**SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, explique cómo se identificó a las poblaciones clave**

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

<b>POBLACIONES CLAVE Y OTRAS POBLACIONES VULNERABLES</b>		
<b>Personas que viven con el VIH</b>	Sí X	No
<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
<b>Internos en prisiones</b>	Sí X	No
<b>Profesionales del sexo</b>	Sí X	No
<b>Transexuales</b>	Sí X	No
<b>Mujeres y niñas</b>	Sí X	No
<b>Mujeres y Hombres Jóvenes</b>	Sí X	No
<b>Otras subpoblaciones vulnerables específicas<sup>28</sup>:</b>		

<sup>26</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.

<sup>27</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>28</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>Mujeres Embarazadas</b>	Sí X	No
<b>Personal uniformado</b>	Sí X	No
<b>Personas de pueblos indígenas</b>	Sí X	No
<b>Población general (mujeres y hombres)</b>	Sí X	No
<b>Profesionales de Salud</b>	Sí X	No

**1.5. ¿Tiene el país una estrategia para abordar los problemas del VIH entre sus cuerpos uniformados nacionales (como los militares, la policía, las fuerzas de paz, el personal penitenciario, etc.)?**

Sí X	No
------	----

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

Sí X	No
------	----

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

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

**1.8. ¿Ha asegurado el país la “integración y participación plenas” de la sociedad civil<sup>29</sup> en el desarrollo de la estrategia multisectorial?**

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

**SI LA PARTICIPACIÓN ES ACTIVA**, explique brevemente cómo se organizó:

Las organizaciones de base comunitaria, movimientos sociales y grupos de pacientes a nivel nacional, se han organizado en redes y coaliciones a lo interno, por lo que el Estado al momento de desarrollar alguna acción de planificación y/o desarrollo de acciones ejecutorias, convoca a sus puntos focales, para que participen.

En el periodo que se informa han participado en la Mesa Técnica de Prevención del VIH, Mesa de Alto Nivel Técnico de Mujer y VIH, además de ser protagonistas en la elaboración del informe UNGASS 2012, el Informe de Evaluación de Medio Término de la respuesta nacional y del presente informe.

**SI LA PARTICIPACIÓN ES NULA o MODERADA**, explique brevemente por qué:

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

Sí X	No	N/C
------	----	-----

<sup>29</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.

**1.10. ¿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 <b>X</b>	No	N/C
-------------------------	--------------------------------	----	-----

**SI LO HAN HECHO ALGUNOS o NINGUNO** explique brevemente en qué áreas no hay ajuste/armonización y por qué:

Las organizaciones con trabajo en VIH y/o poblaciones vulnerables de la sociedad organizada y movimientos sociales, han formulado sus proyectos de prevención y atención, siguiendo los ejes estratégicos, que ellos mismos ayudaron a construir en el PEN.

En el caso específico de las Agencias del Sistema de Naciones Unidas que constituyen el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/sida, presentes en Venezuela (OPS/OMS, UNFPA; UNICEF, ACNUR, UNESCO, PNUD y FAO), han organizado sus esfuerzos en el país, en un plan de trabajo estructurado en función del PEN y mediante el cual se han distribuido las responsabilidades en áreas específicas de trabajo.

**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 <b>X</b>	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 <b>X</b>	No	N/C
<i>Plan de desarrollo nacional</i>	Sí <b>X</b>	No	N/C
<i>Estrategia para la reducción de la pobreza</i>	Sí <b>X</b>	No	N/C
<i>Plan Estratégico Nacional de Protección Social</i>	Sí <b>X</b>	No	N/C
<i>Enfoque multisectorial</i>	Sí <b>X</b>	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>Eliminación de las leyes punitivas</i>	Sí <b>X</b> <sup>30</sup>	No
<i>Alivio del impacto del VIH (incluidos los cuidados paliativos para niños y adultos)</i>	Sí	No <b>X</b>
<i>Reducción de las desigualdades de género que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención y/o apoyo relativos al VIH</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Reducción de las desigualdades de ingresos que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención y/o apoyo relativos al VIH</i>	Sí <b>X</b>	No
<i>Reducción del estigma y discriminación</i>	Sí <b>X</b>	No

<sup>30</sup> En la República Bolivariana de Venezuela no existe ninguna ley que pueda considerarse punitiva en materia de VIH/sida, por el contrario, el sistema legal proclama el derecho a la No discriminación, por raza, sexo, orientación sexual, identidad y expresión de género. Adicionalmente, se ha presentado ante la Asamblea Nacional un anteproyecto de Ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con VIH o SIDA, sus parejas y familiares.



<b>Tratamiento, atención y apoyo (incluidos la seguridad social u otros planes)</b>	Sí X	No
<b>Mayor poder económico de las mujeres (p. ej., acceso al crédito, a la tierra y a la capacitación)</b>	SI X	
<b>Otros[especificar a continuación]:</b>		
	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. ¿Tiene el país un plan para fortalecer los sistemas de salud?**

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, por favor, incluya la información en cuanto a cómo esto ha afectado la infraestructura relacionada con el VIH, de los recursos humanos y las capacidades y los sistemas logísticos de suministro de medicamentos?**

En el PEN se establecieron las acciones que deben ejecutarse para fortalecer las instituciones que participan de manera fundamental en la respuesta al VIH/sida. Entre ellas pueden mencionarse:

**Eje Estratégico 3. Fortalecimiento institucional**

Objetivo estratégico 3: Fortalecer la respuesta nacional multisectorial al VIH y sida y otras ITS

- Actualizar, difundir y aplicar los manuales y guías, normas y reglamentaciones y consensos relacionados al VIH y sida y otras ITS.

- Fortalecer la capacidad de gestión del PNSIDA/ITS.

- Fortalecer las capacidades del recurso humano en salud en atención del VIH/sida y otras ITS.

- Fortalecer a los movimientos sociales y comunidades organizadas para mejorar su participación en la respuesta nacional al VIH y sida y otras ITS en aspectos de atención y prevención, organizacionales, alianzas e incidencia política.

Al respecto en el PNSIDA/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. También se le está dando prioridad a la atención ambulatoria, haciendo énfasis en el diagnóstico y la conserjería.

En cuanto al suministro de medicamentos se han fortalecidos los procesos de adquisiciones de ARV e insumos para infecciones oportunistas a través del Fondo Rotatorio para insumos estratégicos de salud pública, la actualización de la guía de tratamiento y la incorporación de algunos lineamientos de la Estrategia 2.0 de ONUSIDA.

Lo descrito anteriormente se relaciona directamente con el VIH/sida, pero a nivel del sistema de salud nacional se deben mencionar dos eventos importantes, que a mediano y largo plazo, impactaran positivamente en los servicios de salud en los cuales se garantiza la atención integral de las PVV:

- En junio de 2013, se instalaron las Micro misiones, que son actividades especiales, con un objetivo específico de un equipo multidimensional para resolver problemas estructurales y de funcionamiento, con las cuales pretenden abordar fallas puntuales del sistema de salud nacional, a

fin de optimizar la gestión de los centros hospitalarios, la formación de profesionales de la medicina y la dotación de equipos e insumos.

- En agosto de 2013, se creó el Estado Mayor para el sector Salud, el cual tiene como propósito identificar las debilidades de insumos e infraestructura en los establecimientos de salud.

**5. ¿Están los centros de salud que prestan servicios de VIH, integrados con otros servicios de salud?**

ÁREA	Mucho	Poco	Nada
a) asesoramiento sobre el VIH y las pruebas con la salud sexual y reproductiva	X		
b) asesoramiento y pruebas sobre el VIH y la tuberculosis	X		
c) Asesoramiento, pruebas y cuidados generales sobre el VIH para pacientes ambulatorios	X		
d) Asesoramiento y pruebas sobre el VIH y las enfermedades crónicas no transmisibles		X	
e) TARV y Tuberculosis	X		
f) TARV y Cuidados generales ambulatorios	X		
g) TARV y las enfermedades crónicas no transmisibles	X		
h) PTMI y cuidados prenatales y salud materno infantil	X		
i) Otros comentarios sobre la integración del VIH:			

**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 2013?**

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

**Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

Se publicó y socializó el PEN, elaborado utilizando la metodología ASAP/ONUSIDA.

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

La ejecución de todos los ejes estratégicos del PEN con la participación de la mayoría de los actores identificados. Es importante destacar que todas las actividades del PEN son necesarias, pero es urgente desarrollar las investigaciones más prioritarias para guiar las líneas estratégicas del marco de resultados del PEN y poder abordar la respuesta nacional en los grupos verdaderamente más afectados y vulnerables.

## 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 <b>X</b>	No
-------------	----

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

Si <b>X</b>	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 los últimos doce meses los Ministros de salud y las Viceministras de Redes Colectivas de Salud, han hablado públicamente del tema en diferentes ocasiones y se han comprometido más recursos para garantizar la cobertura de tratamiento, el relanzamiento de la campaña de prevención y especialmente la compra de preservativos, tanto masculinos, como femeninos.

**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 para la Salud, es el órgano rector de salud, para ello elaborará, formulará, regulará y hará seguimiento a las políticas en materia de salud integral y a las acciones que en esta materia se llevan a cabo.
- En el caso específico de la respuesta nacional al VIH/sida, la misma se lidera desde el viceministerio de Redes Colectivas de Salud y su Dirección Nacional de Programas del MPPS, a través de las acciones coordinadas por el PNSIDA/ITS.
- 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.**

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, el órgano multisectorial nacional del sida:**

<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>		
<b>¿Incluye al sector privado?</b>	Sí	No
<b>¿fortalece la coordinación de los donantes para evitar la financiación paralela y la duplicación de esfuerzos en materia de programación y preparación de informes?</b>	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>Actualmente, la interacción entre los entes involucrados en la respuesta la promueve el PNSIDA/ITS, sin embargo, aun no se ha logrado identificar e integrar a todos los actores, que desde sus espacios de acción, están ejecutando actividades en materia de VIH/sida. A tal efecto, cuando se construyó el PEN se estableció el Eje Estratégico de Fortalecimiento Institucional, el cual tiene como uno de sus resultados esperados, el "Fortalecimiento del carácter consultivo, co-responsable y cooperador de la respuesta nacional multisectorial", con la ejecución de este objetivo se optimizarán los esfuerzos y recursos que se invierten en la respuesta nacional.</p> <p>En los últimos dos años, pueden establecerse como logros en esta materia, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La construcción y publicación del PEN 2012-2016.</li> <li>- La realización del Informe UNGASS 2012 y de Medio Termino de 2013.</li> <li>- La constitución de la Mesa Técnica de Prevención en VIH</li> <li>- La celebración del Día Mundial del sida y del Día Escolar del sida.</li> </ul>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>
<p>Ejecutar totalmente el PEN, especialmente el acuerdo multisectorial para la respuesta nacional, establecido en el objetivo descrito en el cuadro precedente.</p>

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

0,57 %
--------

**5. ¿Qué tipo de apoyo ofrece la Comisión Nacional de sida (o equivalente<sup>31</sup>) a las organizaciones de la sociedad civil para la ejecución de actividades relacionadas con el VIH?**

TIPO DE APOYO		
<b>Desarrollo de las capacidades</b>	Sí X	No
<b>Coordinación con otros asociados de ejecución</b>	Sí	No X
<b>Información sobre las necesidades prioritarias</b>	Sí X	No

<sup>31</sup> En el caso se describa la actividad del Programa Nacional de VIH/SIDA/ITS

<b>Adquisición y distribución de fármacos u otros suministros</b>	Sí	No X
<b>Orientación técnica</b>	Sí X	No
<b>Otro[especificar a continuación]:</b>		
<b>Financiamiento de proyectos de prevención</b>	Sí X	No

**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 VIH?**

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 VIH?**

Si	No
----	----

<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 2013?**

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9 X	10

<b>Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se ha mantenido el apoyo y presupuesto para la atención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes.</li> <li>- Se impulsó la publicación del PEN 2012 – 2016 y la presentación de los informes nacionales en 2012 y 2013.</li> <li>- El MPPS se encuentra fortaleciendo la articulación con las organizaciones sociales al igual que la Defensoría del Pueblo.</li> <li>- La Asamblea Nacional abrió en el 2013 sus espacios para que las organizaciones sociales expresaran sus inquietudes y necesidades.</li> <li>- Parte de las acciones desplegadas con la Asamblea Nacional y la Defensoría del Pueblo han impulsado una mayor atención de los entes rectores de salud a la materia.</li> </ul>
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar el presupuesto para la ejecución del PEN, especialmente para las acciones de prevención y creación del sistema de monitoreo y evaluación.</li> <li>- Mantener los espacios de dialogo respetuoso entre los distintos entes.</li> <li>- Aumentar la capacidad de respuesta a las solicitudes de las organizaciones sociales.</li> <li>- Promover una mayor incorporación del tema de VIH en las agendas públicas de los entes con competencia en brindar a atención integral a la población afectada por el virus y la enfermedad.</li> </ul>

### 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?**  
**Marque "Si", si la política se refiere específicamente a alguno de las siguientes poblaciones clave y grupos vulnerables:**

<b>POBLACIONES CLAVE y GRUPOS VULNERABLES</b>		
<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>Hombres y Mujeres Jóvenes</i>	Sí X	
<i>Otras subpoblaciones vulnerables específicas [especificar]:</i>		
<i>Personas de minorías étnicas</i>	Sí X	No
<i>Personas de Pueblos Indígenas</i>	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?**

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:**

**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.

Para garantizar esta protección del Estado, se ha promulgado un conjunto de Leyes y Reglamentos, los cuales han sido explicado suficientemente en informes anteriores, y son los siguientes:

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente<sup>32</sup>, Código Penal<sup>33</sup>, Código Orgánico

<sup>32</sup> Gaceta Oficial n° 5.266 Extraordinario, 02 de octubre de 1998. Reforma parcial según Gaceta Oficial n° 5.859 del 10 de diciembre de 2007, Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.

<sup>33</sup> Gaceta Oficial n° 5.768, del 13 de abril del 2005.

Procesal Penal<sup>34</sup>, Ley de Régimen Penitenciario<sup>35</sup>, la Ley de Redención Judicial de la Pena por el Trabajo y el Estudio<sup>36</sup>, la Ley Orgánica de Amparo sobre Derechos y Garantías Constitucionales<sup>37</sup>, Ley Orgánica Sobre Refugiados o Refugiadas y Asilados o Asiladas<sup>38</sup>, Reglamento de la Ley Orgánica sobre Refugios o Refugiadas y Asilados y Asiladas<sup>39</sup>, la Ley de Extranjería y Migración<sup>40</sup>, la Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas<sup>41</sup>, La Ley para el Poder Popular de la Juventud<sup>42</sup>, la Ley para las Personas con Discapacidad<sup>43</sup> y Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia<sup>44</sup>.

En cuanto a legislación nueva contra la discriminación, deben destacarse las siguientes:

#### **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).

#### **Proyecto de Ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con VIH o sida, sus parejas y familiares**

En el año 2012, se inició la redacción de este proyecto de Ley que tiene como propósito *“promover y proteger el derecho a la igualdad de todas las personas que viven con VIH o sida a fin de que disfruten y ejerzan todos sus derechos, garantías, deberes y responsabilidades, sin discriminación alguna, entre ellas, las derivadas de su condición de salud, orientación sexual o identidad de género”*.

El proyecto fue consultado en mayo de 2013 con las organizaciones sociales con trabajo en VIH/sida y derechos Humanos en la población LGBTI, las cuales presentaron un documento consolidado, contentivo de sus comentarios en torno a la Ley. Asimismo, en agosto de 2013, se validó la propuesta con el Viceministerio de Redes Colectivas de Salud del MPPS, la Dirección General de Estrategia Social del Viceministerio de Estrategia Socioeconómica del MPPMIG y el Viceministerio de Programas de Desarrollo Académico del MPPE. Por su parte, la OMS/OPS remitió sus comentarios en relación con el proyecto de Ley en fecha 28 de agosto de 2013, incorporando la opinión de la Consultora Subregional para el Área Andina en materia de VIH/sida, Dra. Bertha Gómez.

La versión final del proyecto se presentó en octubre de 2013, a las organizaciones sociales relacionadas con el tema, con el propósito de obtener su respaldo a dicha iniciativa. Es importante

<sup>34</sup> Gaceta Oficial n.º 38.536, del 04 de octubre de 2006.

<sup>35</sup> Gaceta Oficial n.º 36.975, del 19 de junio de 2000.

<sup>36</sup> Gaceta Oficial n.º 4.623 Extraordinario, 03 de septiembre de 1993.

<sup>37</sup> Gaceta Oficial n.º 34.060, 27 de septiembre de 1988.

<sup>38</sup> Gaceta Oficial n.º 37.296, 03 de octubre de 2001.

<sup>39</sup> Gaceta Oficial n.º 37.740, 28 de julio de 2003.

<sup>40</sup> Gaceta Oficial n.º 37.944, 24 de mayo de 2004.

<sup>41</sup> Gaceta Oficial n.º 38.344, 27 de diciembre de 2005.

<sup>42</sup> Gaceta Oficial n.º 5933, del 21 de octubre de 2009.

<sup>43</sup> Gaceta Oficial n.º 38.598, 5 de enero de 2007.

<sup>44</sup> Gaceta Oficial n.º 38.668, 23 de abril de 2007.

destacar, que todas las organizaciones sociales participantes manifestaron públicamente su compromiso de apoyar las gestiones de la Defensoría del Pueblo en aras de la sanción y promulgación del proyecto. Contando con la validación con todos los actores con competencia, se estima que la propuesta legislativa sea presentada ante la Asamblea Nacional en el mes de Abril de 2014.

**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, a continuación se detallan los relacionados a la legislación más reciente:

1. Con respecto a la Ley Orgánica contra la Discriminación Racial, en los actuales momentos la República Bolivariana de Venezuela está en proceso de conformación del **Instituto Nacional contra la Discriminación Racial**, el cual tendrá por objeto ejecutar las políticas públicas destinadas a la prevención, eliminación y erradicación de la discriminación racial en todos los ámbitos, es por ello que se encuentran aunando esfuerzos para llevar a cabo la concreción del mismo.
2. En cuanto al Proyecto de Ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con VIH o sida, sus parejas y familiares, que aunque NO ha sido aprobado, establece *que Instituto Nacional contra la Discriminación Racial y la Defensoría del Pueblo adoptarán las medidas necesarias a los fines de adecuar su normativa, reglamentos y protocolos a las disposiciones de esta Ley.*

Además de lo anterior, también están las **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>45</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.

En el caso de la Ley Orgánica de Discriminación Racial, por ejemplo y de conformidad con su Artículo 20, en los locales comerciales o de recreación, salas de espectáculos, bares, restaurantes y todo establecimiento de carácter público o privado de acceso público, debe exhibirse de manera visible un cartel contentivo con el texto del artículo 8 *“Prohibición de Actos de Discriminación Racial: Toda persona tiene derecho a la protección y al respeto de su honor, dignidad, moral y reputación, sin distinción de su origen étnico, origen nacional o rasgos del fenotipo.”*

**2. ¿Dispone el país de leyes, reglamentaciones o políticas que presenten obstáculos<sup>46</sup> a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para las poblaciones clave y los grupos vulnerables?**

<sup>45</sup> Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 05 de agosto de 2004

<sup>46</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”,



Sí	No X
----	------

<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>47</sup> [especificar]:</i>		
	Sí	No

<b>Describa 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?**

Sí X	No
------	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA ¿qué mensajes clave se promueven explícitamente?</b>		
<i>Aplazamiento del inicio de la actividad sexual</i>	Sí X	No
<i>Práctica de relaciones sexuales (más) seguras</i>	Sí X	No
<i>Combatir la violencia contra las mujeres</i>	Sí X	No
<i>Mayor aceptación y participación de las personas que viven con el VIH</i>	Sí X	No
<i>Mayor participación de los varones en programas de salud reproductiva</i>	Sí X	No
<i>Conocimiento del estado serológico con respecto al VIH</i>	Sí X	No
<i>Circuncisión masculina bajo supervisión médica</i>	Sí	No X
<i>Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH</i>	Sí X	No
<i>Promoción de una mayor igualdad entre hombres y mujeres</i>	Sí X	No
<i>Reducción del número de parejas sexuales</i>	Sí X	No
<i>Uso de equipo de inyección estéril</i>	Sí	No X
<i>Uso consistente del preservativo</i>	Sí X	No
<i>Otras [escribir abajo]:</i>	Sí	No

"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>47</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)

	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 para promover la educación sobre el VIH basada en las aptitudes de vida para los jóvenes?**

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

**2.1.**

<b>¿Forma parte el VIH del plan de estudios de:</b>		
<b>las escuelas primarias?</b>	Sí X	No
<b>las escuelas secundarias?</b>	Sí X	No
<b>la formación de los maestros?</b>	Sí X	No

**2.2. ¿Incluye la estrategia**

**a) Los elementos de la salud sexual y reproductiva apropiados para su edad?**

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

**b) elementos de la salud sexual y reproductiva con enfoque de género?**

Si 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?**

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

**Describa brevemente el contenido de esta política o estrategia**

El PEN 2012 – 2016 en su *Eje Estratégico 1. Promoción y Prevención* establece las líneas de acción a seguir para cada una de las poblaciones claves y más vulnerables que fueron identificadas.

También se continua ejecutando 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 forma parte del componente de Prevención del PNSIDA/ITS, el cual brinda apoyo financiero y técnico a los movimientos sociales y comunidades organizadas que presentan proyectos de prevención en todas las poblaciones, a nivel nacional. En las últimas dos convocatorias, se ha insistido en la importancia de ejecutar investigaciones que permitan actualizar el tamaño de algunos de los grupos más vulnerables y afectados por la epidemia en Venezuela.

**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>48</sup>	HSH <sup>49</sup>	Profesionales	Clientes de los	Población	Otras poblaciones <sup>50</sup>
--	-------------------	-------------------	---------------	-----------------	-----------	---------------------------------

<sup>48</sup> UDI: Usuarios de drogas inyectables

			del sexo	profesionales del sexo	reclusa	[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 uniformado, Personas con Discapacidad, Personas de pueblos indígenas, Población General y Profesionales de Salud.
<b>Información dirigida a la reducción de riesgos y educación sobre el VIH</b>						
<b>Reducción de la vulnerabilidad (p.ej.,</b>						

<sup>49</sup> HSH: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

<sup>50</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)

generación de ingresos)									
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**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 2013?**

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

**Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

- Diseño y publicación del PEN 2012 – 2016.
- Diseño y publicación de la Guía de Prevención.
- Constitución de la Mesa Técnica de Prevención.
- A nivel del Ministerio de Educación Universitaria, las autoridades de Fundación de Asistencia Médico Hospitalaria para los estudiantes de educación Superior (FAMES), han asumido la importancia de ejecutar acciones en materia de Promoción de la Salud, para prevenir enfermedades, especialmente en el área de salud sexual y reproductiva.

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

- Aumento de presupuesto para las acciones de prevención, implementación del PEN y de la Guía Nacional de Prevención.
- Lograr una mayor articulación entre los organismos de administración pública, para apropiarse que el VIH, reconocer que es un problema de todos y tratarlo como un tema transversal para de esta manera optimizar los recursos invertidos produciendo mayor impacto en la sociedad.
- Realizar campañas masivas que a nivel comunicacional incorporando a los medios alternativos y comunitarios de comunicación para informar, educar y comunicar a cada grupo de la población que ha sido identificado en el PEN, adaptando los mensajes a las características propias de cada grupo.

**4. ¿Ha identificado el país necesidades específicas en los programas de prevención del VIH?**

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

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?**

El conjunto de necesidades específicas de prevención, así como las poblaciones a las que van dirigidas, fueron determinadas 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.

Posteriormente, y utilizando el marco de resultados del PEN se diseño la Guía Nacional de Prevención en la cual se plasmaron las estrategias de prevención específicas.

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuáles son estas necesidades específicas?**

- Están definidas en el *Eje Estratégico 1. Promoción y Prevención* del PEN 2012 – 2016:
- Aumento del uso correcto y consistente del condón masculino y femenino
  - Aumento de los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS

- Aumento del porcentaje de personas que se realizan la prueba de VIH y conocen los resultados
- Aumento del porcentaje de población que accede a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS
- Mantener el porcentaje de unidades de sangre segura para transfusión
- Aumento del porcentaje de servicios de salud que brindan atención en profilaxis post exposición (PPE) laboral y no laboral
- Aumento de la cobertura de mujeres embarazadas que asisten a control prenatal
- Aumento del porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal que se realizan la prueba de ITS y reciben tratamiento
- Aumento de la cobertura de mujeres embarazadas en control prenatal que se hacen la prueba de VIH y conocen el resultado
- Aumento de la cobertura de embarazadas con VIH que reciben TARV durante el periodo de gestación para prevenir la transmisión materno infantil del VIH
- Aumento de la cobertura de niñas y niños nacidas/os de madres con VIH que reciben profilaxis desde el nacimiento hasta la sexta semana de vida
- Aumento de la cobertura de niñas y niños nacidas/os de madres con VIH que reciben sucedáneo de leche materna

#### 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	3 X	4	N/C
<i>El apoyo económico, por ejemplo, transferencias de efectivo</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	2	3 X	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>51</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	3 X	4	N/C
<i>Prevención de la transmisión materno infantil del VIH</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Prevención para las personas que viven con el VIH<sup>52</sup></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

<sup>51</sup> IEC: información, educación, comunicación

<sup>52</sup> Prevención positiva coloca PVVS en el centro de la gestión de su salud y bienestar. Se reconoce y destaca el papel de liderazgo de las personas con VIH para responder de manera integral a la prevención del VIH y las necesidades de tratamiento.

<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>Reducción de la violencia basada en género</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>Tratamiento como prevención</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

**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 2013?**

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5 X	6	7	8	9	10

## V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO

**1. ¿Ha identificado el país los elementos necesarios de un paquete integral de servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?**

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

**Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente los elementos y a cuáles se les ha dado prioridad:**

Este aspecto fue analizado durante el proceso de construcción del PEN 2012 – 2016, y se estableció el *Eje Estratégico 2 Atención Integral y Tratamiento*, el cual establece los siguientes resultados:

- Aumentar la cobertura de TARV en PVVS que lo requieren.
- Aumentar la adherencia a la TARV en PVVS.
- Aumentar la cobertura de PVVS que reciben atención y tratamiento para Infecciones Oportunistas.
- Aumentar la cobertura de PVVS con TB que reciben TARV y tratamiento para TB.
- Mejorar el abordaje de efectos adversos causados por la TARV.

Además de lo anterior también se han identificado los siguientes servicios: Atención médica especializada, asesoría y apoyo, disponibilidad de pruebas para diagnóstico y pruebas de seguimiento virológico e inmunológico.

Todos los servicios son importantes, sin embargo se ha dado prioridad a la atención médica, el diagnóstico y el suministro de TARV.

En relación a la TARV, es importante resaltar que la República Bolivariana de Venezuela garantiza la adquisición de medicamentos de las cinco familias de ARV, por lo que puede garantizarse esquemas terapéuticos individualizados de hasta 12 combinaciones diferentes, situación que no es frecuente en países de la región, donde el máximo de combinaciones posible es 6.

<b>Describa brevemente ¿cómo están ampliándose los servicios de tratamiento atención y apoyo relativos al VIH?</b>
<p>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.</p> <p>Además, se está planificando la aplicación de pruebas rápidas en todos los servicios nacionales.</p>

**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
<i>Terapia antirretrovírica</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Terapia antirretrovírica para los pacientes de tuberculosis</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Diagnóstico infantil precoz</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Apoyo económico</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Atención y apoyo basados en la Familia</i>	1	2 X	3	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	3 X	4	N/C
<i>Tratamiento pediátrico del sida</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Cuidados paliativos para niños y adultos</i>	1	2 X	3	4	N/C
<i>Provisión de terapia antirretrovírica a las mujeres en el postparto</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	4 X	N/C
<i>Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual</i>	1	2	3	4 X	N/C
<i>Control de la infección de la TB en las instalaciones de tratamiento y atención del VIH</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 x
<i>Otros[especificar]:</i>					
	1	2	3	4	N/C

**2. ¿El gobierno tiene una política o estrategia para proporcionar apoyo social y económico a las personas infectadas / afectadas por el VIH?**

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

**Aclare qué tipo de ayuda social y económica se ha brindado:**<sup>53</sup>

Los Ministerios del Poder Popular para el área social, a saber, Salud, Trabajo, Alimentación, Educación, Educación Universitaria, Cultura, Deportes, Mujer e Igualdad de Género, Pueblos Indígenas, Juventud, Comunas y Movimientos sociales y Servicios Penitenciarios; a través de su respuesta multisectorial atienden a todos los habitantes del país, pero especialmente a aquellos grupos o personas que se encuentren en vulnerabilidad social, y en conjunto con otros ministerios y organismos de la administración pública, como la Defensoría del Pueblo y el Ministerio Público, son los principales garantes de defender los derechos de las personas con circunstancias especialmente difíciles, preservando el derecho a la salud y la atención social especializada.

Estas competencias, 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.

**3. ¿Dispone el país de una política o estrategia para desarrollar/usar medicamentos genéricos o importar paralelamente medicamentos para el VIH?**

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

**4. ¿Tiene el país acceso a los mecanismos regionales de adquisición y gestión de la oferta de los productos críticos, como los medicamentos antirretrovirales terapia, condones y sustitución de medicamentos?**

Si X	No	N/C
------	----	-----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿para qué productos?**

La República Bolivariana de Venezuela adquiere medicamentos ARV y para infecciones oportunistas, a través del Fondo Rotatorio para insumos estratégicos de salud pública o Fondo Estratégico de la OPS.

**5. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es "muy deficiente" y 10 es "excelente"), ¿cómo calificaría los esfuerzos en la aplicación de los programas de tratamiento, atención y apoyo, relacionados con el VIH en 2013?**

Muy										Excelente
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------

<sup>53</sup> Tipos básicos de ayuda económica pueden incluir: (1) Asistencia económica (en efectivo a cambio de trabajo, la asistencia para la, concesión de discapacidad, el subsidio de ancianos hijo), (2) apoyo a la educación (asistencia para las cuotas escolares, material de apoyo relacionado a la educación); (3) el apoyo a la vivienda o refugio, (4) la asistencia alimentaria (ayuda alimentaria en la escuela o centro de aprendizaje temprano / en la casa / en la comunidad / en las instalaciones de salud, vales de comida, alimentos a cambio de trabajo), (5) el apoyo a la generación de ingresos en forma de insumos agrícolas como semillas, fertilizantes o ganados).



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

**Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

- Se ha mantenido el acceso universal de antirretrovirales (ARV) y para infecciones oportunistas.
- Se mantiene la dotación de reactivos de laboratorio para realizar pruebas, 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*, sin embargo la misma no fue publicada, por lo que en el primer trimestre de 2014 se actualizó nuevamente y se publicará próximamente.
- 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?:**

- Superar las debilidades en la cadena logística de compra, nacionalización y distribución de los ARV, lo que ocasiona fallas en el suministro a las PVVs.
  - Fortalecer la adquisición y distribución de los reactivos a los laboratorios para realizar a tiempo las pruebas que se requieren para determinar el inicio del tratamiento.
  - Aumentar la oferta de servicios de diagnóstico.
  - Fortalecer las estrategias para la adherencia del tratamiento.
  - Aumento de los servicios de consejería y apoyo, fortalecimiento de las capacidades técnica del personal tanto de salud como de los movimientos sociales para la aplicación de los nuevos servicios de consejería.
- En resumen, aplicar el PEN en todos sus ejes estratégicos.

**6. ¿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>54</sup>	N/C
----	--------------------	-----

**6.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿existe en el país una definición operativa para “huérfano” y “niño vulnerable”?**

Si	No
----	----

**6.2. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?**

Si	No
----	----

**7. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”) ¿cómo calificaría los esfuerzos por satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y los otros niños y niñas vulnerables en 2013?**

<sup>54</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 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.

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6 X	7	8	9	10

**Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

En la República Bolivariana de Venezuela se brinda atención integral a los niños, niñas, y adolescentes, como parte del principio de la no discriminación, privando el interés superior del niño, consagrado en la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela en su Capítulo V, De los Derechos Sociales y de las Familias, que establece lo siguiente en su Artículo 78. "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. 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. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa, y creará un sistema rector nacional para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes".

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

Realizar un análisis de situación, que permita caracterizar a los niños huérfanos y afectados por VIH en Venezuela, con la finalidad de fortalecer y especializar, si fuese necesario, la atención que se les brinda.

## VI. VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

**1. ¿Tiene establecido el país un plan nacional de vigilancia y evaluación (V+E) para el VIH?**

Si	En preparación X	No
----	------------------	----

**Describa brevemente los problemas encontrados en el desarrollo o implementación:**

El PEN en su *Eje Estratégico 5: Vigilancia epidemiológica, Monitoreo y Evaluación*, establece los resultados que se esperan, entre ellos pueden mencionarse: la creación de la Unidad Nacional de Monitoreo y Evaluación del VIH y otras ITS; el fortalecimiento del sistema de información de la respuesta nacional al VIH; elaboración e implementación 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 el diseño e implementación del Plan de difusión y uso de la información. Para cada uno de esos resultados se establecieron las líneas de acción que deberán implementarse.

Hasta la fecha, y debido a la reorganización a la que está siendo sometido el PNSIDA, no se ha iniciado la implementación de este eje, pero se estima que a corto plazo se inicie.

**1.1. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, años cubiertos [especificar]:**

--

**1.2. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿ha alineado y armonizados los asociados claves los requisitos de vigilancia y evaluación (incluidos los indicadores) 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>55</sup> incluye lo siguiente?**

<b>Una estrategia de recopilación de datos</b>	Sí X	No
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿se abordan:</b>		
<b>Encuestas del comportamiento?</b>	Sí X	No
<b>Estudios de Evaluación /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 herramientas para la recolección 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 de VIH están presupuestados para las actividades de vigilancia y evaluación?**

%

**4. ¿Hay una Unidad funcional de V+E en el país?**

Si	En preparación X	No
----	------------------	----

Describe brevemente los problemas encontrados:

**4.1. ¿Dónde tiene su base la unidad nacional de V+E?**

<b>¿En el Ministerio de Salud?</b>	Sí	No
<b>¿En la Comisión Nacional de VIH (o equivalente)?</b>	Sí	No
<b>¿En otro lugar? [especificar]</b>		
	Sí	No

**4.2. ¿Cuántos y qué tipo de profesionales están trabajando en la Unidad nacional de V+E?**

<b>CARGO [especificar cargo en los espacios a continuación]</b>	<b>Tiempo completo</b>	<b>Medio tiempo</b>	<b>¿Desde cuándo?</b>
---	------------------------	---------------------	-----------------------

<sup>55</sup> El que se diseña a partir del PEN.

<i>Empleados permanentes [añada los que sean necesarios]</i>			
	<b>Tiempo completo</b>	<b>Medio tiempo</b>	<b>¿Desde cuándo?</b>
<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 X
----	------

<b>Describe brevemente los mecanismos que se emplean para intercambio de datos:</b>

<b>¿Cuáles son los principales desafíos en esta área?:</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 X
----	------

**6. ¿Hay una base de datos nacional con datos relacionados con el VIH?**

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

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente la base de datos nacional y quién la gestiona.</b>

**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	Sí, pero solo con algunas cosas	No, con nada de lo anterior
--------------------------	---------------------------------	-----------------------------

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, pero solo con algunas de las cosas ¿qué tipo de información incluye?</b>

**6.2. ¿Existe un sistema de información de salud funcional<sup>56</sup>?**

<b>A nivel nacional</b>	Sí X	No
<b>A nivel sub-nacional</b>	Sí	No

<sup>56</sup> Tales como, informar periódicamente los datos de los establecimientos de salud agrupados a nivel de distrito y se envían al nivel nacional; se analizan los datos y se utilizan en diferentes niveles.

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿a qué nivel(es)? [rellenar]</b>		
	Sí	No

**7.1. ¿Hay estimaciones fiables de las necesidades actuales y las necesidades futuras del número de adultos y niños que necesitan terapia antirretroviral?**

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

**7.2. ¿Se está monitoreando la cobertura del Programa nacional de VIH?**

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

**a) SI ES AFIRMATIVO, se vigila la cobertura por sexo (hombre, mujer)?**

Si	No
----	----

**b) SI ES AFIRMATIVO, se vigila la cobertura por grupos de población?**

Si	No
----	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, qué grupos de población?</b>

<b>Explique brevemente cómo se utiliza esta información:</b>

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

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

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, en qué niveles geográficos (provincial, de distrito, otros)?</b>

<b>Explique brevemente cómo se utiliza esta información:</b>

**8. ¿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 X
----	------

**9. ¿Cómo se usan los datos de V+E...**

<b>Para mejorar del programa?</b>	Sí X	No
<b>Para el desarrollo/revisión de la repuesta nacional al VIH?</b>	Sí X	No
<b>Para la asignación de recursos?</b>	Sí	No
<b>Otros usos [especificar]:</b>		
	Sí	No

<b>Proporcione brevemente ejemplos específicos del uso de los datos de V+E y los mayores problemas relacionados, si hay alguno:</b>
---

--

**10. En el último año, ¿ se llevó a cabo capacitación en V+E?**

<b>A nivel nacional</b>	Sí	No X
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, indique el número de personas capacitadas:</b>		
<b>A nivel sub-nacional?</b>	Sí	No X
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, indique el número de personas capacitadas:</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>		

**10.1. ¿Se llevaron a cabo otras actividades de desarrollo de las capacidades de V+E, además de la capacitación?**

Sí	No X
----	------

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa qué tipo de actividades</b>

**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 2013?**

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5 X	6	7	8	9	10

<b>Desde 2011, ¿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>- Ejecución del Eje Estratégico 5: Vigilancia epidemiológica, Monitoreo y Evaluación del PEN en su totalidad.</li> <li>- Completar e implementar, el nuevo sistema de información para el PNSIDA/ITS, el cual incluirá un sistema de registro de pacientes que podrá ser actualizado en tiempo real, garantizando la confidencialidad y seguridad de la información, así como la depuración periódica de las listas. Este es un trabajo conjunto que están realizado de manera conjunta el programa, la Dirección Nacional de Epidemiología y el Ministerio de Ciencia y Tecnología. El sistema permitirá generar información de manera periódica y confiable, para facilitar la planificación y la toma de decisiones.</li> <li>- 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.</li> <li>- Consolidar una mayor integración entre el Programa Nacional y la Dirección de Epidemiología en todos los niveles de organización del sistema de salud.</li> </ul>

## Cuestionario ICPN Parte B: Movimientos Sociales y Comunidad Organizada

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

**PARTE B**

**Movimientos Sociales y Comunidad Organizada**

**I. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL<sup>57</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 generaron 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 (fallas de medicamentos, medicamentos vencidos, acceso a seguimiento virológico, fallas de reactivos, falta de condones, entre otros). En este espacio, además de la Viceministra de RSC, también participaron representantes de la Dirección General de Programas de Salud y del Programa Nacional de sida/ITS. También fue creada una Mesa de Alto Nivel Técnico de Mujer y VIH y la Mesa Técnica de Prevención, coordinada por el MPPS y la participación activa de los movimientos sociales y comunidad organizada.

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, eventos anuales, entre otros.

La sociedad civil representadas 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

<sup>57</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.

medicamentos y en el desarrollo e implementación de proyectos y campañas vinculadas a la atención y prevención de la epidemia.

El planteamiento de proyectos que van de la mano con las estrategias formuladas no sólo a nivel nacional sino internacional dirigidas a la concreción de políticas públicas y fortalecimiento de redes interesadas en la prevención y/o vigilancia de los programas de atención en las diferentes ramas de interés gubernamental, no siempre correspondidos con él.

Entre los varios ejemplos identificamos:

- a) Las acciones de incidencia pública de la Sociedad Civil que logró sensibilizar e impulsar a las autoridades del Estado venezolano para que autorizaran el proceso de construcción colectiva entre los actores clave de la respuesta a la epidemia del VIH/sida para el diseño del nuevo Plan Estratégico Nacional 2012-2016 sobre VIH/sida y otras ITS en Venezuela.
- b) La Sociedad Civil ha incorporado las líneas estratégicas en su agenda y su accionar para desarrollar los distintos componentes establecidos en el Plan Estratégico Nacional, y de esta manera contribuye en el cumplimiento de la política pública y en los compromisos internacionales suscritos por Venezuela.
- c) Las acciones de incidencia pública de la Sociedad Civil para que el Ministerio de Salud cumpla con sus obligaciones establecidas en el Mandato Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia para que garantice el acceso a los tratamientos antirretrovirales a las personas con VIH en Venezuela.
- d) Participación activa de la sociedad civil en eventos anuales como el Día Mundial de la Homofobia, el Día Escolar de la Prevención del VIH y el Día Mundial de la lucha contra el sida (1 de diciembre).
- e) La Sociedad Civil cumple y hace cumplir lo consagrado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, específicamente el artículo 83 *“Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”* y en el artículo 84 *“La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.”*
- f) Participación en la elaboración del anteproyecto de Ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con VIH o sida, sus parejas y familiares.
- g) Participación en la incorporación de la salud sexual y reproductiva en el Plan de la Patria.

**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 Plan Estratégico Nacional (PEN), el informe país UNGASS y la Guía Nacional para la Prevención del VIH, sida e ITS, entre otros.

**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	4 X	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:**

Las organizaciones de la Sociedad Civil del país ofrecen una diversidad de programas y servicios a las personas afectadas directa e indirectamente por el VIH, de todas las poblaciones prioritarias identificadas en el Plan Estratégico Nacional, que ha venido incrementándose en los últimos años, lo que es una contribución significativa a la respuesta nacional a la epidemia del VIH/sida en Venezuela.

Los servicios están dirigidos a la prevención del VIH (campañas informativas, uso correcto del condón), comunicaciones (producción de materiales informativos, boletines, trípticos, página Web, redes sociales y ciclos de cine a nivel nacional), derechos humanos (asistencia, asesoría, monitoreo, advocacy), capacitación y formación de recurso humano (ONGs, PVVs, líderes comunitarios, activistas, agentes multiplicadores, personal de salud, docentes, estudiantes, consejos comunales, comunidad en general), consejería/orientación presencial y telefónica (incluye un centro de información nacional), atención médica y psicosocial.

Existe un reconocimiento del Estado venezolano y el gobierno nacional de la participación de la sociedad civil y esto se manifiesta en ejemplos como los siguientes:

- En la estrategia nacional del VIH, cuando invita a la sociedad civil a participar en la elaboración del PEN.
- En el presupuesto nacional relacionado con el VIH, cuando transfiere recursos destinados a la prevención hacia los proyectos desarrollados por las organizaciones de la sociedad civil.
- 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	1 X	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. En Venezuela no existe un comité nacional de V+E. La sociedad civil solo participa en la elaboración del Informe País, el cual es el único mecanismo donde se nos permite evaluar la respuesta nacional.

**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:**

El Estado Venezolano, a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud, reconoce las formas de organización y agrupación del sector comunitarios que trabajan en VIH.

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 de mujeres, 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, coaliciones y redes que participan en los esfuerzos relacionados con la respuesta al VIH. La mayoría de estas 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, participan en la elaboración de los informes del país y han realizados acciones de prevención con financiamiento del MPPS, entre otros. Otras, dedican la mayoría de sus esfuerzos a la promoción y defensa de los Derechos Humanos de la población LGBTTI. 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, universidades, personas con discapacidad, indígenas, personas usuarias de drogas, asociaciones de campesinos y 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:**

El financiamiento y apoyo técnico para la realización de las actividades durante el periodo que se informa provino de varias fuentes:

- El MPPS a finales del año 2013 financió una extensión de los proyectos comunitarios a las ONG que trabajan en prevención del VIH/sida del país, sin embargo, el control cambiario, la devaluación de la moneda nacional y el aumento vertiginoso de la inflación contribuyeron a que dicho financiamiento fuera menor con respecto a los años anteriores.

- Algunas organizaciones del sector comunitario han hecho grandes esfuerzos para la obtención de recursos, acudiendo a la cooperación internacional, a través de la Unión Europea, algunas Agencias multilaterales, bilaterales, las agencias del Sistema de Naciones Unidas y algunas Embajadas, entre otras.

- También en Venezuela, existe organizaciones de movilizan recursos de algunas empresas privadas a través de la responsabilidad social empresarial, para apoyar diversos temas sociales, incluido el VIH/sida.

Sin embargo, existen 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 son pocas las que logran el éxito en la consecución de fondos ante organismos de cooperación nacional e internacional.

- Las ONGs y movimientos sociales con trabajo en la población LGBTI de Venezuela solo realizan acciones de cabildeo para defensa de los derechos humanos para dicha población y carecen de programas y servicios específicos para la prevención, atención y tratamientos, incluyendo recepción de denuncias por violación de DDHH), con excepción de Venezuela Diversa y Fundación Reflejos de Venezuela que si ofrecen programas y servicios dirigidos a la prevención, asesoría psicológica, entre otros.

- Varias de las organizaciones de la Sociedad Civil que participaron en la elaboración de este informe, 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, la Ley de Defensa de la Soberanía Política y Autodeterminación Nacional, todas ellas promulgadas y en ejecución. Esas mismas organizaciones consideran una amenaza a la Ley Orgánica contra la Delincuencia organizada y el financiamiento al terrorismo.

- Otra barrera identificada 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, lo que genera que algunas organizaciones y/o redes se enteren muy tarde y no puedan preparar la documentación requerida.
- Venezuela no es considerada un país prioritario para la cooperación internacional, específicamente el Fondo Global, debido a la presencia de criterios e indicadores que la hacen NO ELEGIBLE.
- El escaso apoyo técnico del Estado a los movimientos sociales se concentra en el suministro de materiales informativos para las actividades del Día Mundial de la lucha contra el sida (1 de diciembre).
- Es muy difícil lograr un apoyo financiero cuando consideramos que se ha fallado en la visibilización del impacto del VIH como problema de salud pública, máxime si consideramos que las cifras más altas ocurren en la población juvenil. El VIH aun se ve muy lejos de nosotros y eso hace que no sea importante para los entes que pudieran colaborar.
- Se desconocen algunos co-factores que añaden nuevas barreras para una respuesta efectiva a la prevención del VIH, como ser el primer país sudamericano con adolescentes con embarazo precoz, y el incremento de personas con adicciones a sustancias adictivas.

**7. ¿Qué porcentaje de los siguientes programas/servicios relacionados con el VIH se estima que proporciona la sociedad civil?**

Previsión para las poblaciones clave:				
Personas que viven con el VIH	<25%	25-50%	51-75% X	>75%
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<25%	25-50% X	51-75%	>75%
Usuarios de drogas inyectables	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
Profesionales del sexo	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
Transexuales	<25%	25-50% X	51-75%	>75%
Cuidados paliativos	<25%	25-50%	51-75% X	>75%
Asesoramiento y pruebas	<25%	25-50%	51-75% X	>75%
Conocimientos de sus Derechos/Servicios legales	<25%	25-50%	51-75%	>75% X
Reducción del estigma y discriminación	<25%	25-50%	51-75%	>75% X
Servicios clínicos (TARV <sup>58</sup> /IO <sup>59</sup> )	<25% X	25-50%	51-75%	>75%
Atención domiciliaria	<25%	25-50%	51-75% X	>75%
Programas para HNV <sup>60</sup>	<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 2013?**

<sup>58</sup> TARV: Terapia antirretroviral

<sup>59</sup> IO: Infecciones oportunistas

<sup>60</sup> HNV: Huérfanos y otros niños vulnerables

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7 X	8	9	10

Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

- Participación de las redes de PVVs y ONGs 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/ITS y la Dirección General de Programas, para el abordaje de la problemática en particular en elementos vinculados a prevención, atención y tratamientos.
- 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/ITS y la Dirección General de Programas, Ministerio de la Mujer a través de INAMUJER, por las Agencias de las Naciones Unidas participan ONUSIDA, y por los Movimientos Sociales y Comunidad Organizada están la Red de OBC, Capítulo Mujer de RVG+, COVIP, Red Venezolana de Mujeres Positivas, Capítulo venezolano de ICWLATINA y el Movimiento Latinoamericano 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 de ONGs y PVVS (Capítulo mujer de la RVG+, Organizaciones de BC con servicios en VIH y COVIP).
- Especialización de organizaciones de la sociedad civil en áreas específicas (prevención, derechos humanos, atención y/o capacitación).
- Nacimiento de nuevas redes y organizaciones de la sociedad civil (Ej.: Red Zuliana de ONGs en VIH/sida, Fundación Arco Iris, Red de OBF y otras del interior del país).
- Consolidación de espacios de participación de organizaciones de la sociedad civil en el interior, como es el caso de la Liga Merideña de la lucha contra el SIDA (Estado Mérida). La cual acompaña a dos redes juveniles, Red Juvenil Cultura de Paz y VIH/SIDA, y a la Red de Jóvenes Positivos.
- Visibilización del colectivo LGBTI.
- Debido a la incidencia de los Movimientos Sociales y Comunidad Organizada se ha logrado a finales de 2012 la continuidad en el desarrollo de los proyectos de prevención con financiamiento del MPPS.
- En 2012 diálogo entre la Asamblea Nacional y la Sociedad Civil para dar a conocer la situación de la prevención, atención, tratamientos y derechos humanos relacionados al VIH.
- En 2012 articulación entre la Defensoría del Pueblo, ONUSIDA y la Sociedad Civil para la elaboración del anteproyecto de Ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con VIH o sida, sus parejas y familiares.
- En el año 2013 la comunicación y la participación del sector comunitario se vieron fuertemente amenazados por falta de dialogo con las autoridades del MPPS, sin embargo se exploraron otros espacios de participación como: Asamblea Nacional, Defensoría del Pueblo, Mesa de Alto Nivel sobre Prevención del VIH y la Mesa de trabajo de Mujer y VIH.
- EL Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo (SAHUM) invito a las ONG que trabaja en VIH a participar dentro de su junta Directiva e impulsó una campaña de Cero Discriminación por VIH, en todas las 42 especialidades de este centro hospitalario.
- El Gobernador del Estado Zulia, emitió el decreto gubernamental No. 474, en donde prohíbe la discriminación por VIH en todos los Hospitales públicos y privados de la región.
- Durante el 2012 y 2013 se ha avanzado en el proceso de sensibilización de actores no tradicionales en la respuesta al VIH y reducción directa del estigma y la discriminación mediante la

realización del 4to y 5to Ciclo de Cine Nacional en VIH/sida así como también el 6to y 7mo Ciclo Nacional de Cine de la Diversidad sexual, gestionado por el Ministerio del Poder Popular para la Cultura, a través de la plataforma de la Cinemateca nacional en 21 estados del país.

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

- Fortalecimiento interno de la Sociedad Civil en los siguientes aspectos: administración, elaboración de proyectos, obtención de recursos, contabilidad, manejo de herramientas tecnológicas, documentación/ registro, rendición de cuentas, comunicación, monitoreo y evaluación
- Reactivar la Comisión Nacional de sida (CONASIDA) de acuerdo a la Gaceta Oficial del Ministerio de Salud No. 16<sup>61</sup> de fecha 31 de mayo de 1990, lo que permitirá la articulación efectiva y exitosa entre los distintos actores clave involucrados en la respuesta nacional frente al VIH/sida.
- 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 para parte de los aportes 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.
- Establecer alianzas con organizaciones con trabajo en drogas y VIH.
- Cambios en la normativa legal y políticas internas que no patologicen o discriminen a las personas LGBTI que impiden el acceso a servicios de salud, emisión de documentos de identidad de género e ingreso a centros de trabajo y educativo de todos los niveles.
- 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.
- El gobierno venezolano debe garantizar la no discriminación por vivir con VIH o suponerlo, tal como lo consagra la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, marco legal, pactos, acuerdos, declaraciones y tratados internacionales suscritos por la Nación.
- Los Ministerios del Poder Popular, Instituciones, Organismos adscritos, Defensoría del Pueblo, Fiscalía General, y Asamblea Nacional deben incluir el VIH/sida en sus agendas políticas y fomentar la participación de la sociedad civil, en sus planes, programas y servicios.
- Promover la equidad en los espacios de participación.
- Garantizar la representatividad de las organizaciones de la sociedad civil en los espacios de discusión en materia de VIH/sida.

<sup>61</sup> Disponible en <http://www.accsi.org.ve/noticias/consejo-nacional-de-sida-conasida-en-venezuela.html>

## 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 de movimientos sociales y comunidad organizada, en los procesos de construcción y validación del PEN de sida 2012-2016 y de la Guía Nacional de Prevención, 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.
- Reunión (Forzada) para la atención de denuncias por deterioro del componente de atención y prevención en 2013.
- Participación para la elaboración del Informe País 2012.
- Participación para la evaluación de la respuesta nacional de mitad de período de 2013.
- Reuniones de la Mesa de Mujeres y VIH en las instalaciones del MPPS.
- Participación en mesas de trabajo con autoridades de Protección y Desarrollo Estudiantil de algunos estados del país para la implementación de propuestas.
- Reuniones con la Fundación de Asistencia Médico Hospitalaria para los Estudiantes de Educación Superior (FAMES) para la implementación de proyectos de prevención en el ámbito universitario.
- Participación de las organizaciones en la elaboración del anteproyecto de anteproyecto de Ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con VIH o sida, sus parejas y familiares.
- Reuniones de trabajo con la Comisión de Desarrollo Social Integral de la AN y derechos de palabra concedidos en la AN.
- Reuniones de la Mesa Técnica de Prevención.
- Participación en la construcción del Plan para la igualdad y equidad de género "Mamá Rosa" (2013-2019), en el cual se materializan objetivos específicos y líneas de acción a nivel nacional en materia de salud sexual reproductiva.
- Promoción de la participación de los movimientos organizados en la mesa de discusión de la norma de salud sexual y reproductiva en los servicios de salud de todo el país.

## 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? Marque "sí", si la política se refiere específicamente a una de las siguientes poblaciones clave:**

POBLACIONES CLAVE y GRUPOS VULNERABLES		
Personas que viven con el VIH	Sí <b>X</b>	No
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Sí <b>X</b>	No
Poblaciones migrantes/móviles	Sí <b>X</b>	No

Huérfanos y otros niños vulnerables	Sí X	No
Personas con discapacidades	Sí X	No
Usuarios de drogas inyectables	Sí X	No
Internos en prisiones	Sí X	No
Profesionales del sexo	Sí	No X
Transexuales	Sí X	No
Mujeres y niñas	Sí X	No
Jóvenes	Sí X	No
Otras subpoblaciones vulnerables específicas <sup>62</sup> [especificar]:		
Afrodescendientes	Sí X	No
Personas de pueblos Indígenas	Sí X	No
Personas en situación de Calle	Sí X	No
Diversidad étnica	Sí X	No
Lesbianas	Sí X	No
Hombres Homosexuales	Sí X	No
Hombres y mujeres Bisexuales	Sí X	No
Hombres y mujeres Transgénero	Sí X	No
Intersex	Sí X	No
Hombres y mujeres Travesti	Sí X	No
Asilados, Refugiados y Desplazados	Sí X	No
Campeños	Sí X	No
Adultos Mayores	Sí X	No
Víctimas de trabajo forzoso	Sí X	No
Víctimas de tráfico de personas	Sí X	No
Víctimas de trata de personas	Sí X	No
Militares y población uniformada	Sí X	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:**

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,

<sup>62</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)



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, los Trabajadores y las Trabajadoras (7 de mayo de 2012):**

**Artículo 18.** El trabajo es un hecho social y goza de protección como proceso fundamental para alcanzar los fines del Estado, la satisfacción de las necesidades materiales morales e intelectuales del pueblo y la justa distribución de la riqueza. La interpretación y aplicación de esta Ley estará orientada por los siguientes principios: 4) Los derechos laborales son irrenunciables. Es nula toda acción, acuerdo o convenio que implique la renuncia o menoscabo de estos derechos. 6) Toda medida o acto del patrono o patrona contrario a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela o a esta Ley es nula y no genera efecto alguno. 7) Se prohíbe todo tipo de discriminación por razones de edad, raza, sexo, condición social, credo o aquellas que menoscaben el derecho a la igualdad ante la ley y por cualquier otra condición.

**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 (PVVS) 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.

Artículo 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 N° SG-439 de fecha 26 de agosto de 1994, emanada del Ministerio de Sanidad publicada en la Gaceta Oficial N° 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 riesgos 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 1:* 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 2:* 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.”

**c. 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 Género 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 “.

**j. La Ley del Plan Patria. Publicada en Gaceta Oficial N° 6.118 del 4 de diciembre de 2013:**

Objetivos Estratégicos: 2.2.4.2. Incorporar la perspectiva de la igualdad de género en las políticas públicas promoviendo la no discriminación y la protección de los grupos socialmente vulnerables; 2.2.4.3. Generar políticas formativas sobre la perspectiva de igualdad de género y de diversidad sexual; 2.2.4.4. Promover el debate y reflexión de los derechos de la comunidad sexo-diversa.

**k. Ley Orgánica de Deporte, Actividad Física y Educación Física. Publicada en Gaceta Oficial N° 39.741 del 23 de agosto de 2011:**

*Artículo 83:* Las organizaciones sociales promotoras del deporte, deben establecer normas contra la discriminación a los y las atletas, árbitros, árbitras, entrenadores, entrenadoras y dirigentes, que sancionen

los supuestos en que por razones de enemistad personal, políticas, culturales, sexuales, económicas, religiosas o raciales, entre otras, se les impida participar en alguna competición.

**l. Ley Orgánica Contra la Discriminación Racial. Publicada en Gaceta Oficial N° 39.823 del 19 de diciembre de 2011:**

Artículo 11: A los efectos de esta Ley, se entiende por: .....10. Grupos Vulnerables: Persona o grupo de personas que por sus características de debilidad manifiesta para el ejercicio de sus derechos como consecuencia de su origen étnico-racial, origen nacional, rasgos del fenotipo, edad, género, orientación sexual, estado civil, nivel educativo, situación o condición física o mental, condición económica; requieren de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia.

**m. Ley de Reforma Parcial del Código Orgánico Procesal Penal. Publicada en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 6.078 del 15 de junio de 2012:**

Artículo 10: En el proceso penal toda persona debe ser tratada con el debido respeto a la dignidad inherente al ser humano, con protección de los derechos que de ella derivan, y podrá exigir a la autoridad que le requiera su comparecencia el derecho de estar acompañada de un abogado de su confianza.

**n. Ley de Régimen Penitenciario. Publicada en Gaceta Oficial N° 36.920 del 19 de junio de 2000:**

Artículo 14: En caso de alteraciones graves en la salud física o mental del recluso, cuyo tratamiento no sea posible en el establecimiento donde se encuentra, el director del penal deberá decidir su inmediato traslado a un centro hospitalario para su atención, notificando al Tribunal de Ejecución dentro de las veinticuatro horas siguientes.

Artículo 35: El penado recibirá asistencia médica integral, en la forma y condiciones que determina el Reglamento. La asistencia médica integral se prestará en la medida en que lo requiera la prevención, fomento y restitución de la salud del penado.

**ñ. Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas. Promulgada el 08 de diciembre de 2005:**

Artículo 100: El Estado velará por la protección integral del indígena, especialmente de los niños, niñas y adolescentes contra el fanatismo político y religioso, la explotación económica, la violencia física o moral, el abuso sexual, la mala praxis médica y paramédica, la experimentación humana con pretexto científico, la discriminación de cualquier índole y contra cualquier actividad que viole lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y demás leyes.

**o. Ley para el Poder Popular de la Juventud: Promulgada el 24 de septiembre 2009:**

Artículo 25: El Estado, en corresponsabilidad con la familia y la comunidad organizada, informará oportunamente acerca del acceso a servicios de salud con equidad de género. Igualmente, es responsabilidad del Estado informar acerca del desarrollo de políticas públicas de prevención y atención del embarazo a temprana edad, curación y rehabilitación destinada a combatir las enfermedades por drogadicción, alcoholismo, tabaquismo, VIH-sida u otras de transmisión sexual de alto costo y riesgo.

**p. Ley Orgánica del Servicio de Policía y del Cuerpo de Policía Nacional Bolivariana. Promulgada el 03 de diciembre de 2009:**

Artículo 65: Son normas básicas de actuación de los funcionarios y funcionarias de los cuerpos de policía y demás órganos y entes que excepcionalmente ejerzan funciones del Servicio de Policía: 1. Respetar y proteger la dignidad humana, defender y promover los derechos humanos de todas las personas, sin discriminación por motivos de origen étnico, sexo, religión, nacionalidad, idioma, opinión política, posición económica o de cualquier otra índole. 7. Respetar la integridad física de todas las personas y bajo ninguna circunstancia infligir, instigar o tolerar ningún acto arbitrario, ilegal, discriminatorio o de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, que entrañen violencia física, psicológica y moral, en cumplimiento del carácter absoluto del derecho a la integridad física, psíquica y moral garantizado constitucionalmente. 12. Asegurar plena protección de la salud e integridad de las personas bajo custodia, adoptando las medidas inmediatas para proporcionar atención médica.

**Comente brevemente qué mecanismos están en marcha para garantizar la implementación de estas leyes:**

En Venezuela existen 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 competan). 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>63</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>64</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>65</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>66</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 administrado, en cumplimiento de la garantía constitucional de dar oportuna y adecuada respuesta a tal petición”<sup>67</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.

<sup>63</sup> Gaceta Oficial N° 377.329 del 22/06/2010.

<sup>64</sup> CRBV, artículo 141.

<sup>65</sup> CRBV, artículo 259.

<sup>66</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.

<sup>67</sup> Sentencia N° 01306 de la Sala Político Administrativa, de fecha 24/09/2009.

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>68</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 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 continua 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

<sup>68</sup> “Manual Introductorio VIH/Sida y Derechos Humanos”, ACCSI Acción Ciudadana Contra el Sida, año 2002, Caracas.

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 servicio 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 sexología de V.I.H, la cual será costada 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;...”

**2. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos<sup>69</sup> para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH para las poblaciones clave y otras subpoblaciones vulnerables?**

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

#### **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
<b>Personas con discapacidades</b>	Sí	No
<b>Usuarios de drogas inyectables</b>	Sí	No

<sup>69</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>Internos en prisiones</b>	Sí <b>X</b>	No
<b>Profesionales del sexo</b>	Sí	No
<b>Transexuales</b>	Sí	No
<b>Mujeres y niñas</b>	Sí <b>X</b>	No
<b>Jóvenes</b>	Sí	No
<b>Otras subpoblaciones vulnerables específicas<sup>70</sup> [especificar]:</b>		

**Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:**

- A pesar de que la Ley de prisiones promueve la no discriminación, existen regulaciones internas que no permiten la entrada de la sociedad civil en algunos penales para hacer prevención.
- En algunos establecimientos de salud las mujeres que viven con el virus son dejadas de últimas en las consultas, aunque hayan sido las primeras en llegar, incumpliendo la constitución y la norma nacional de salud sexual y reproductiva.

**Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:**

- La regulación interna de algunas prisiones impiden que se imparta la información y que se distribuyan preservativos a los privados de libertad.
- Cuando las mujeres que viven con el virus son discriminadas y tratadas de modo vejatorio en algunos establecimientos de salud pueden decidir no acudir al servicio para ser atendida lo que influye en la baja cobertura de atención prenatal, la prevención de la transmisión vertical e incide significativamente en el aumento de la mortalidad materna.

**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?**

Sí <b>X</b>	No
-------------	----

**Describa brevemente el contenido de la política ley o regulación y las poblaciones a las que se refiere.**

**a. Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (25 de noviembre de 2006):** 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 43. Violencia sexual.* 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.

*Artículo 44. Acto carnal con víctima especialmente vulnerable.* Incurre 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

<sup>70</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.

las víctimas.

Artículo 45. *Actos lascivos*. 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.

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.

Ha permitido en muchos casos la reinserción a sus puestos de trabajo, el juicio y caución a los agresores de PVVs, de profesionales del sexo, se ha reconocido la diversidad, no cumplidas a cabalidad pero por lo menos hay un intento de normar y legislar en DDHH de personas vulnerables.

**b. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (14 de agosto de 2007):** 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.

**c. Código Orgánico Procesal Penal Venezolano (26 de agosto de 2008):** Es un instrumento legal que garantiza la Administración de Justicia a las personas durante el proceso penal.

**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 MPPI justicia (19 de noviembre de 2010):** 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 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.

**e. Ley Orgánica del Servicio de Policía y del Cuerpo de Policía Nacional Bolivariana. Promulgada el 03 de diciembre de 2009:**

Artículo 65: Son normas básicas de actuación de los funcionarios y funcionarias de los cuerpos de policía y demás órganos y entes que excepcionalmente ejerzan funciones del Servicio de Policía: 1. Respetar y proteger la dignidad humana, defender y promover los derechos humanos de todas las personas, sin discriminación por motivos de origen étnico, sexo, religión, nacionalidad, idioma,

opinión política, posición económica o de cualquier otra índole. 7. Respetar la integridad física de todas las personas y bajo ninguna circunstancia infligir, instigar o tolerar ningún acto arbitrario, ilegal, discriminatorio o de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, que entrañen violencia física, psicológica y moral, en cumplimiento del carácter absoluto del derecho a la integridad física, psíquica y moral garantizado constitucionalmente. 12. Asegurar plena protección de la salud e integridad de las personas bajo custodia, adoptando las medidas inmediatas para proporcionar atención médica.

**4. ¿Se menciona explícitamente en alguna de las políticas o estrategias del VIH, la promoción y la protección de los derechos humanos?**

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

**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 Nº SG-439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, el Dictamen Nº 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 Nº 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 (PVVS) 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.

Artículo 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.**

**g. La Providencia de la Dirección del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo (SAHUM):** Establece la no discriminación de los pacientes con VIH/sida.

**h. Decreto 474 de la Gobernación Bolivariana del Zulia:** En la cual se prohíbe en los establecimientos de Salud públicos y privados del estado Zulia, cualquier discriminación hacia las personas con el VIH y el sida.

**II. Planes Estratégicos Nacionales:**

**a. Plan Estratégico Nacional 2012-2016 sobre VIH, sida y otras ITS del Programa Nacional de SIDA/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud:** 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, academias y agencias de cooperación multilateral, especialmente del sistema de Naciones Unidas. 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 factibilidad de las acciones propuestas.

Las líneas de acción propuestas fueron organizadas en mesas correspondientes a ejes estratégicos. En tal sentido, el **Eje Estratégico 4 Estigma, discriminación y derechos humanos** 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.

**b. 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. ¿Existe 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?**

Sí <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 las Relaciones Interiores, Justicia y Paz.

Estas instituciones, reciben denuncias, tanto de personas naturales como jurídicas, en sus sedes, y algunas inician el respectivo procedimiento de investigación. A pesar que existen estos mecanismos, las denuncias registradas no están tipificadas por VIH.

También existen las Casas de Justicia de Paz Comunal y las Oficinas de atención a las víctimas del delito o abuso del poder, establecidas en la Ley del Servicio de Policía; en ambas se reciben denuncias, las canalizan y se les hacen seguimiento.



**II. ONGs y OBCs:**

La mayoría de las organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria con trabajo en VIH/sida del país, llevan un procedimiento interno para registrar o denunciar las vulneraciones a los derechos humanos de las personas con VIH. Muy pocas organizaciones de la Sociedad Civil registran casos de crímenes de odio<sup>71</sup> por la orientación sexual, identidad de género y expresión de género.

**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>72</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.**

La política de salud del Estado Venezolano es de gratuidad para todas las personas y para todos los servicios especificados en la pregunta, sin embargo en el Plan Estratégico Nacional se identificaron algunos grupos de poblaciones claves como sujetos de las actividades, haciendo énfasis en las particularidades de cada grupo. Las poblaciones identificadas son:

- 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.
- Embarazadas.
- Personas privadas de Libertad (adolescentes, mujeres y hombres).
- Personal uniformado: Integrantes de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana, alumnos de la Universidad Militar Bolivariana, Conscriptos y Tropa alistada; Policía Nacional Bolivariana y otros cuerpos de policías regionales y municipales; Cuerpo de Bomberos.
- Personas con Discapacidad.
- Personas de pueblos indígenas.
- Población General (hombres y mujeres).
- Personas que viven con VIH.
- Profesionales de Salud.

<sup>71</sup> Según Informe Crímenes de odio por LGBTI (ACCSI, 2013) se define como "todo aquel delito o intento de delito motivado por prejuicio hacia y contra la víctima por razón de color, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, origen, origen étnico, status civil, nacimiento, impedimento físico o mental, condición social, religión, edad, creencias religiosas o políticas". "El rango de conductas criminales que podrían estar motivadas por el odio contempla desde las amenazas verbales hasta el asesinato, pasando por los golpes y la violencia sexual." Disponible en <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-2013-Informe-Crimenes-de-odio-por-homofobia-Revision-Hemerografica-Enero-2009-Agosto-2013.pdf>

<sup>72</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 maternoinfantil 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.

**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 <b>X</b>	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 <b>X</b>	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 <b>X</b>	No
-------------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de dicha política/estrategia y las poblaciones incluidas:**

Actualmente en Venezuela existen garantías al acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionado al VIH, como está descrito en el Plan Estratégico Nacional 2012-2016 sobre VIH, 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.

En todas las capitales de los estados existe una Coordinación Regional del Programa Nacional de sida/ITS que presta atención a las personas que lo requieran (despistaje, atención y seguimiento médico al VIH).

Sin embargo, el acceso no es universal, pues se hace difícil según el lugar de residencia de la persona con VIH o sida, según algunas condiciones de discapacidad, que existe estigma en algunos servicios y la persona debe emigrar a otro servicio o estado. La poca disponibilidad de servicios como baños, fuentes de agua y de alimentación también dificultan el acceso. Otro elemento que dificulta el acceso es que la oferta de servicios es inferior a la demanda de los mismos, porque el número de personas con VIH aumenta y los servicios no.

También existen barreras de lenguaje en algunos estados con la población indígena.

Es necesario, además, que el personal que atiende a las personas con VIH o sida en los servicios de atención, laboratorios y farmacias esté sensibilizado y capacitado para atender con un enfoque de respeto a los derechos humanos.

**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 LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, explique brevemente los diferentes tipos de enfoques que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones:**

En el Plan Estratégico Nacional 2012-2016 sobre VIH/sida/ITS, el enfoque es pluralista donde se tomaron 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 con VIH o sida, los movimientos sociales, sus necesidades, ampliando así, la base popular, la continuidad de acciones reales, efectivas y contundentes para el logro de la mejor 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 las organizaciones 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 PEN, 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 empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)?**

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

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de la política o ley:**

Al respecto existen en el país los siguientes instrumentos legales:

**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 <b>X</b>	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 <b>X</b>
----	-------------

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA en cualquiera de las preguntas formuladas arriba describa alguno ejemplos:

Existen un entramado institucional como la Defensoría del Pueblo, la Fiscalía General, Comisiones de Derechos Humanos adscritas a distintos órganos de los poderes públicos, el Sistema Rector Nacional de Protección del Niño, niña y adolescentes, las Defensorías de la Mujer que tienen por objeto la promoción y protección de los derechos humanos.

Las organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH/sida, tienen dentro de sus ámbitos de actuación, el abordaje de la temática del VIH y cuentan con mecanismos en la materia.

En cuanto a los indicadores de desempeño en esta materia en el país, las organizaciones participantes en la elaboración del informe no conocen de su existencia.

**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>73</sup>?**

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

<sup>73</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)

b. Programas para los miembros del fortalecimiento de la ley y del sistema judicial<sup>74</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 ofrecen 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 X	No
------	----

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué tipos de programas?		
Programas para los trabajadores de la atención sanitaria	Sí X	No
Programas para los medios de comunicación	Sí X	No
Programas en el lugar de trabajo	Sí	No X
Otros [especificar]:		
	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 2013?**

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

Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

- El Borrador de la Ley del anteproyecto de Ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con VIH o sida, sus parejas y familiares.
- La Resolución del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo (SAHUM)
- Decreto 474 de la Gobernación Bolivariana del estado Zulia de Venezuela
- Taller facilitado por ONUSIDA para la formación de comunicadores sociales.

¿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.

<sup>74</sup> Incluye, por ejemplo, a los jueces, magistrados, abogados, policía, comisarios de los derechos humanos y jueces del tribunal de empleo o comisarios.

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. Que la Defensoría del Pueblo entregue a la Asamblea Nacional el anteproyecto de Ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con VIH o sida, sus parejas y familiares.

4. Aprobación del anteproyecto de Ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con VIH o sida, sus parejas y familiares por parte de la Asamblea Nacional.

5. Creación y adopción de normas que complementen y amplíen las ya existentes, de acuerdo a la actual constitución.

6. Reforma de las normas discriminatorias o que usan términos incorrectos.

7. Tipificación de crímenes de odio y sus respectivos organismos de investigación y sanción.

8. Realizar modificaciones de la Ley de Registro Civil, que permitan:

- Legalizar los derechos civiles de las uniones entre personas del mismo sexo, mediante las a fin de validar la existencia de uniones estables de hecho y matrimonios del mismo sexo de venezolanos en el extranjero; específicamente aprobación del Matrimonio igualitario.

- 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.

9. Aprobar otras leyes vinculadas con la igualdad de la comunidad LGBTI que incluyan temas como la identidad de personas Trans, la lucha contra el bullying (acoso) escolar, la discriminación laboral, acceso con igualdad a la salud y a créditos para adquisición de viviendas en parejas del mismo sexo, por la Asamblea Nacional.

10. 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.

11. Aprobación de la Ley Orgánica de Salud por la Asamblea Nacional.

**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. Revisar y fortalecer el reglamento vinculado al INPSASEL debido a que se está convirtiendo en un mecanismo para la aplicación indiscriminada de las pruebas de despistajes de anticuerpos antiVIH.

**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. Información respecto de los derechos y mecanismos para exigirlos, poniendo especial énfasis

en mujeres embarazadas y otros grupos vulnerables.

4. Promoción y acceso permanente de la prueba consentida, confidencial y con asesorías previa y posterior.

5. Cobertura de seguridad social para las PVV.

**En el Derecho Desarrollo de la Personalidad y decidir sobre el propio cuerpo:**

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:**

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:**

Ley y reglamentación para erradicación de la discriminación por la diversidad sexual por orientación sexual, identidad y expresión de género.

**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 2013?**

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

Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

No se han evidenciado logros en la materia.

Se observan retrocesos en la implementación de los mecanismos establecidos. Entre estos: Denuncias sin respuesta por parte de las instancias del Estado responsables de recibir, investigar y sancionar, entre ellas: Fiscalía, Defensoría del Pueblo, IDENA y otros entes, donde las denuncias fueron consignadas. Algunas instancias se resisten, por razones políticas, a construir espacios de diálogo con las organizaciones sociales para el abordaje de las denuncias.

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

- Cumplir con los derechos humanos consagrados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en el marco legal nacional vigente y en el derecho internacional suscrito y ratificado por la Nación.

- Diseñar e implementar mecanismos de cumplimiento, para aquellos instrumentos legales que garantizan el derecho a la no discriminación, por motivo de la orientación sexual, identidad de género y expresión de género.

- Garantizar los derechos a la libre asociación y participación pública de todas las personas y organización con trabajo en VIH.

- Garantizar el reconocimiento de las organizaciones y su participación en las decisiones públicas y políticas.

#### IV. PREVENCIÓN

##### 1. ¿Ha identificado el país las necesidades específicas de los programas de prevención del VIH?

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

<p>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?</p> <p>En el proceso de elaboración del Plan Estratégico Nacional 2012-2016 sobre VIH/sida/ITS, donde participaron representantes del gobierno, de las organizaciones de la sociedad civil, de las PVVs y de otros actores clave, identificaron, analizaron y discutieron las necesidades específicas del componente de prevención del país, a través de mesas de trabajo y plenarias, y las evidencias generadas por el marco de resultados de la metodología ASAP descrito en el comentario de la pregunta N° 8.</p> <p>También se ha trabajado en el tema a través de las actividades de la Mesa Técnica de Prevención Nacional, cuyo propósito ha sido incidir para la implementación del Eje estratégico de Prevención definido en el Plan Estratégico Nacional.</p>
<p>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuáles son estas necesidades específicas?</p> <p><b>En el Plan Estratégico Nacional, específicamente en el Eje Estratégico 1: Promoción y Prevención, se definieron 12 resultados en materia de prevención:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento del uso correcto y consistente del condón masculino y femenino</li> <li>- Aumento de los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS</li> <li>- Aumento del porcentaje de personas que se realizan la prueba de VIH y conocen los resultados</li> <li>- Aumento del porcentaje de población que accede a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS</li> <li>- Mantener el porcentaje de unidades de sangre segura para transfusión</li> <li>- Aumento del porcentaje de servicios de salud que brindan atención en profilaxis post exposición (PPE) laboral y no laboral</li> <li>- Aumento de la cobertura de mujeres embarazadas que asisten a control prenatal</li> <li>- Aumento del porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal que se realizan la prueba de ITS y reciben tratamiento</li> <li>- Aumento de la cobertura de mujeres embarazadas en control prenatal que se hacen la prueba de VIH y conocen el resultado</li> <li>- Aumento de la cobertura de embarazadas con VIH que reciben TARV durante el periodo de gestación para prevenir la transmisión materno infantil del VIH</li> <li>- Aumento de la cobertura de niñas y niños nacidas/os de madres con VIH que reciben profilaxis desde el nacimiento hasta la sexta semana de vida</li> <li>- Aumento de la cobertura de niñas y niños nacidas/os de madres con VIH que reciben sucedáneo de leche materna</li> <li>- Estableciendo además, que las estrategias a implementar deben ser diferenciadas según las características y necesidades de cada grupo identificado.</li> </ul>

##### 1.1. ¿En qué grado se ha aplicado la 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
Seguridad hematológica	1	2	3 X	4	N/C
Promoción del preservativo	1	2	3 X	4	N/C
Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables	1 X	2	3	4	N/C
Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados	1	2 X	3	4	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo	1	2 X	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH	1	2 X	3	4	N/C
IEC <sup>75</sup> sobre reducción del riesgo	1	2 X	3	4	N/C
IEC sobre reducción del estigma y la discriminación	1 X	2	3	4	N/C
Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH	1	2	3 X	4	N/C
Prevención para las personas que viven con el VIH	1	2	3 X	4	N/C
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	1	2	3 X	4	N/C
Reducción del riesgo para las parejas íntimas de las poblaciones clave	1	2 X	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	1	2 X	3	4	N/C
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	1	2 X	3	4	N/C
Educación escolar sobre el VIH para jóvenes	1	2	3 X	4	N/C
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	1	2 X	3	4	N/C
Otros[especificar]:					
Suministro gratuito de preservativos	1 X	2	3	4	N/C
IEC sobre el VIH para personas con discapacidad; Personas privadas de su libertad, Personas LGBTI.	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 2013?

<sup>75</sup> IEC: información, educación, comunicación

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3 X	4	5	6	7	8	9	10

Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

- La Elaboración del PEN 2012 – 2016.
- 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.
- Permanece la mesa de alto nivel para la prevención del VIH, en donde converge el Estado, el sector organizado, las personas con VIH y el Sistema de Naciones Unidas.
- Existe el compromiso del MPPS de reactivar la campaña nacional de prevención de VIH.
- Se dio continuidad a la política de financiamiento para las organizaciones sociales, en el desarrollo de proyectos de prevención dirigidos a poblaciones específicas.

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

- Implementar una política clara y eficaz para la prevención en todas sus variantes.
- Diseñar e implementar una campaña informativa para la prevención del VIH e ITS, que incluyan a medios de comunicación públicos y privados.
- 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 las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en prevención del VIH/ITS.
- 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.
- Incrementar el presupuesto para los programas de prevención que realizan el Estado y la sociedad civil.
- Incrementar la participación de las organizaciones sociales en los mecanismos de toma de decisiones en materia de prevención.

- Actualizar los procesos de adquisición, control de calidad, distribución y suministro permanente de los métodos de barrera de prevención (preservativos femeninos y masculinos, lubricantes a base de agua).
- El Estado venezolano debe cumplir el objetivo estratégico 3.2.5.15 de la Ley del Plan Patria, que establece la producción de productos de látex, tales como guantes y preservativos.
- 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: salud sexual y reproductiva, reproducción, género, identidad y orientación sexual, reducción de daños en consumos de drogas.
- 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.

## V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO

### 1. ¿Ha identificado el país los elementos necesarios de 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:

En el proceso de elaboración del Plan Estratégico Nacional 2012-2016 sobre VIH/sida/ITS, donde participaron representantes del gobierno, de las organizaciones de la sociedad civil, de las PVVs y de otros actores clave, identificaron, analizaron y discutieron las necesidades específicas del componente de atención del país, a través de mesas de trabajo y plenarios, y las evidencias generadas por el marco de resultados con metodología ASAP descrito en la pregunta N° 8.

Se han hecho esfuerzos por identificar elementos esenciales del tratamiento tales como: Aumento del acceso y cobertura de tratamiento ARV y para Infecciones oportunistas, seguimiento virológico e inmunológico, despistaje de infecciones oportunistas, abordaje de la TBC, aumentar la adherencia a la TARV, asesoría o consejería, asistencia nutricional, atención médica especializada y atención odontológica.

En Venezuela 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.

Describa brevemente, ¿cómo están ampliándose los servicios de tratamiento atención y apoyo relativos al VIH?

En el período en estudio se ha producido un deterioro generalizado de los distintos componentes del Tratamiento, Atención y Apoyo, expresado en los siguientes aspectos:

- En este marco el programa ha venido dando respuesta básicamente a las necesidades de acceso a tratamientos antirretrovirales de quienes ingresan al sistema y lo requieren, ha realizado con dificultad acciones en búsqueda de optimizar la red de seguimiento virológica e inmunológica, que incluyeron la incorporación de un nuevo laboratorio en el estado Aragua, y ha avanzado en la socialización de los protocolos de bioseguridad en el personal de salud buscando mejorar la atención.

- A su vez 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 (Fondo estratégico, compras directas, negociaciones con la industria farmacéutica nacional).

- Sin embargo todo este proceso se ha visto afectado por episodios de desabastecimiento recurrente en la disponibilidad y suministro de los medicamentos antirretrovirales, fármacos para infecciones oportunistas asociadas al sida y de reactivos para pruebas de diagnóstico, control y seguimiento al VIH, lo que impacta sobre la adherencia.

- En el caso del seguimiento virológico e inmunológico se puede constatar importantes debilidades que van desde: 1. No adquisición de cantidades suficientes de reactivos para el seguimiento virológico e inmunológico limitando la capacidad instalada de la red de laboratorios y comprometiendo la salud y vida de las personas que viven con VIH, 2. No contar con estrategias oficiales que garanticen el acceso de las PVV que no residen cerca de las ciudades que cuentan con la red de laboratorio que realizan estas pruebas; lo que conlleva a no poder garantizar la aplicación mínima de dos controles al año por paciente y generar esperas promedios entre tres y cinco meses en el sistema de citas para la realización de las pruebas de carga viral y CD4.

- De igual forma, se ha acentuado el déficit de fármacos para la atención de las infecciones oportunistas y la política de medicamentos no está considerando las necesidades de atención de problemas asociados a los efectos secundarios de los ARV y los fármacos para IO, a esto se le suma que se ha debilitado la respuesta del Programa Nacional de TBC.

- En materia de atención médica se ha acentuado el deterioro de la respuesta debido al déficit de galenos en el sistema público por razones fundamentalmente económicas, el bajo número de médicos que aspiran realizar los postgrados de infectología, y el incremento progresivo de número de casos. Esta situación ha implicado que los controles que se deben realizar los PVV cada tres meses ahora se realizan cada seis.

- Este déficit de talento humano especialista o con conocimientos en VIH y sida, no solamente se abarca no sólo a los médicos sino que incluye a todo el conjunto del equipo de salud. Hay un problema con el personal de salud a nivel nacional, incluyendo las enfermeras, bioanalistas, trabajadores sociales, gineco-obstetras, pediatras, entre otros, ya que no sienten el VIH como un tema importante. Existen deficiencias en la red de atención de salud primaria. Todo esto como consecuencia de la crisis del sector salud venezolano.

- 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 trato estigmatizantes y discriminatorios, cuando la persona que vive con VIH sida es lesbiana, gay, bisexual, Trans e intersex.

- La consejería a los PVV continúa siendo 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 primaria de salud.

**1.1. ¿En qué grado están ejecutándose 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
Terapia antirretrovírica	1	2	3 X	4	N/C
Terapia antirretrovírica para los pacientes de tuberculosis	1	2	3 X	4	N/C

Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH	1	2 X	3	4	N/C
Diagnóstico infantil precoz	1	2	3 X	4	N/C
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)	1	2 X	3	4	N/C
Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis	1	2 X	3	4	N/C
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo	1	2 X	3	4	N/C
Atención nutricional	1	2 X	3	4	N/C
Tratamiento pediátrico del sida	1	2	3 X	4	N/C
Provisión de terapia antirretrovírica a las mujeres en el postparto	1	2	3 X	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional (p.ej. agresión sexual)	1	2	3 X	4	N/C
Profilaxis posterior a la exposición para exposiciones ocupacionales al VIH	1	2	3 X	4	N/C
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias	1	2 X	3	4	N/C
Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	1	2	3 X	4	N/C
Control de la infección de la TB en las instalaciones de tratamiento y atención del VIH	1	2 X	3	4	N/C
Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas que viven con el VIH	1	2 X	3	4	N/C
Realización de pruebas de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH	1	2	3 X	4	N/C
Tratamiento de las infecciones comunes relacionadas con el VIH	1	2 X	3	4	N/C
Otros[especificar]:					
	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 2013?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4 X	5	6	7	8	9	10

Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:
En Venezuela se dispone de algunos medicamentos para TARV de última generación.
¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:
<p>La necesidad imperante es la ejecución completa del Plan Estratégico Nacional, sobre todo en los aspectos relacionados con:</p> <p><b>Eje Estratégico 2. Atención y Tratamiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ofrecer atención médica integral a las personas con VIH y su entorno familiar.</li> <li>- Fortalecer los servicios existentes y crear nuevos servicios de psicosocial, asesoría, consejería o mentoría, odontología, nutrición, SSR, y lograr mejoras en la adherencia a tratamiento.</li> <li>- Crear e implementar programas 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 personas con VIH o sida.</li> <li>- Articulación de servicios de salud en VIH con otros servicios de especialidades médicas (interconsultas).</li> <li>- Aumentar la partida presupuestaria para el acceso a los tratamientos. Y mejorar los procesos de planificación, adquisición, distribución y suministro de tratamientos antirretrovirales.</li> <li>- Responder a las necesidades reales en materia de fármacos para la atención de infecciones oportunistas asociadas al sida.</li> <li>- Realizar auditorías permanentes en las farmacias públicas del MPPS que distribuyen medicamentos antirretrovirales, fármacos para infecciones oportunistas y otros productos farmacéuticos.</li> <li>- Mejorar la cadena de transporte de los medicamentos antirretrovirales y fármacos para infecciones oportunistas, a través de la planificación, procura de recursos suficientes, articulación con las empresas transportistas y actores clave involucrados (industria farmacéutica).</li> <li>- Implementar el programa de suministro de ARVs en las zonas rurales (pueblos y caseríos) que permita el acceso a las personas con VIH.</li> <li>- Ampliar la capacidad de respuesta en materia de seguimiento virológico e inmunológico a través de la apertura y puesta en marcha de laboratorios regionales del Área Metropolitana de Caracas, estados Bolívar, Anzoátegui y Lara, y de la ampliación del laboratorio para exámenes de carga viral y genotipo del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. Todo esto para superar las fallas en el diagnóstico de la infección por VIH y en la realización de las pruebas control y seguimiento.</li> <li>- Avanzar en estrategias interinstitucionales y multisectoriales, que eviten la exclusión de las personas con VIH de los programas sociales.</li> </ul> <p><b>Eje Estratégico 3. Fortalecimiento Institucional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer la capacidad de gestión y técnica del Programa Nacional de sida (RRHH, tecnológicos y materiales).</li> <li>- 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. (atención)</li> <li>- 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.</li> <li>- Fortalecer institucionalmente la red de Coordinaciones Regionales de VIH/sida en el interior del país y su trabajo con las ONGs locales en materia de prevención del VIH/ITS y salud sexual y reproductiva.</li> </ul>

**Eje Estratégico 4. Estigma, discriminación y derechos humanos:**

- Reducir el estigma y discriminación por vivir con VIH y por la orientación sexual en los servicios de salud pública y privada.
- Capacitación permanente 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.
- 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.
- Fortalecer la integración con las organizaciones y redes de personas con VIH para el desarrollo de procesos participativos en materia de atención, apoyo y tratamiento.

**Eje Estratégico 5. Vigilancia epidemiológica, Monitoreo y Evaluación:**

- Necesidad Implementar un plan de comunicación sobre la situación epidemiológica del VIH/sida del país.
- Implementación del sistema de Monitoreo y Evaluación para los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.
- Necesidad Integrar en un sistema único de vigilancia nacional la información generadas por todas las instituciones u organizaciones involucradas.
- Revisar y reactivar la Comisión Nacional de sida (CONASIDA) que incluya a todos los entes del Estado venezolano y la Sociedad Civil.

En relación a la pregunta 1.1, la Red Metsida quiere dejar constancia de que, aunque respeta la decisión de la mayoría, su valoración para algunos de los rubros de Servicio de tratamiento, atención y apoyo del VIH, es inferior a la obtenida por el consenso. Al respecto, considera que la valoración para los rubros TARV, TARV para pacientes con TB, diagnóstico infantil precoz, Profilaxis posterior a la exposición para una exposición no ocupacional y Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual su valoración es *En desacuerdo*. Y en los rubros Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo, Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis, Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo y Profilaxis posterior a la exposición para exposiciones ocupacionales al VIH, su respuesta es *Totalmente en desacuerdo*. Y en la pregunta 1.2 sobre la evaluación general de los esfuerzos para la implementación de los programas de tratamiento, atención y apoyo, la Red Metsida deja constancia de que su evaluación es dos puntos.

**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
----	----

3. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos por satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y los otros niños y niñas vulnerables en 2013?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2 X	3	4	5	6	7	8	9	10

Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:

Se desconocen los logros en este campo.

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

- Es necesario realizar una consulta nacional sobre las necesidades de los niños y niñas huérfanos y vulnerables al VIH, para conocer sus necesidades en cada estado y localidad, y crear una mesa de trabajo de alto nivel donde participe la sociedad civil organizada con trabajo en VIH en niños, niñas ya adolescentes y el IDENA, entre otros. Necesitamos mejorar la calidad de vida alimentación y acceso a exámenes de seguimiento y descarte de otras afecciones.
- Que el Estado venezolano, incluyendo el Ministerio de Salud, reconozcan las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y las otras niñas y niños vulnerables.
- Diseñar e implementar una política pública relacionada con el VIH de los huérfanos y las otras niñas y niños vulnerables.
- Fortalecer los programas y servicios públicos que respondan con especificidad a las necesidades de los huérfanos y las niñas y niños vulnerables al VIH.



## ii. Cuestionario ICPN Parte B: Agencias del Sistema de Naciones Unidas

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

**PARTE B  
Agencias del Sistema de Naciones Unidas**

I. PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL<sup>76</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:**

El SNU, las ONG, los movimientos sociales y comunidades de base continúan fortaleciendo el liderazgo y compromiso político sobre todo en lo referido al acceso a tratamiento, prevención del VIH, DDHH, planificación estratégica 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:**

El SNU, las ONG, los movimientos sociales y comunidades de base han tenido una participación activa en la elaboración del plan estratégico, especialmente en lo que al Marco de Resultados se refiere. El SNU ha apoyado al MPPS en la definición del costeo del plan estratégico.

**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>76</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	4 X	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:**

Las ONG, los movimientos sociales y comunidades de base juegan un rol prioritario ofreciendo servicios de consejería y prevención de las poblaciones vulnerables. El SNU, las ONG, los movimientos sociales y comunidades de base juegan un rol prioritario en la elaboración de informes nacionales de VIH.

**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 X	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	1	2	3 X	4	5

**c. ¿Participan en el uso de datos para la toma de decisiones?**

BAJO					ALTO
0	1	2	3	4 X	5

**Comentarios y ejemplos:**

- No existe un Plan Nacional específico para V+E sin embargo, recientemente esta área fue incluida en el Plan Estratégico Nacional.
- No existe un comité nacional V+E/grupo de trabajo que coordine las actividades.
- Las ONG, los movimientos sociales y las comunidades de base tienen acceso a los datos oficiales para la toma de decisiones.
- El SNU, las ONG, los movimientos sociales y comunidades de base participan y promueven el Grupo de Trabajo ampliado de Prevención del VIH.

**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:**

Las ONG, 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.

**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 X	4	5

**b. Apoyo técnico adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?**

BAJO					ALTO
0	1	2	3 X	4	5

**Comentarios y ejemplos:**

El MPPS financia proyectos a las ONG de la Sociedad Civil en materia de prevención del VIH. Es necesario fortalecer técnicamente algunas ONG así como fortalecer el monitoreo y seguimiento de los proyectos desarrollados.

**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%	25-50% X	51-75%	>75%
<b>Cuidados paliativos</b>	<25%	25-50% X	51-75%	>75%
<b>Asesoramiento y pruebas</b>	<25%	25-50% X	51-75%	>75%
<b>Conocimientos de sus Derechos/Servicios legales</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>77</sup>/IO<sup>78</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>79</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 2013?**

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7	8 X	9	10

**Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

Las redes han mejorado su nivel de representatividad ante los diferentes espacios de la Respuesta nacional. Existe un Grupo Ampliado de Prevención del VIH, una mesa de trabajo en tratamiento VIH y una mesa de trabajo en Mujer y VIH donde las redes tienen activa participación, junto al SNU multilaterales bajo la coordinación del Programa Nacional de SIDA/ITS.

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

Consolidar mecanismos de coordinación, monitoreo y seguimiento a los grupos de trabajo establecidos. Garantizar la representatividad de todas las ONG en las redes establecidas. Mayor participación de otras Instituciones del Estado con responsabilidad en la respuesta nacional al VIH.

## 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
------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa algunos ejemplos de cuándo y cómo ha sucedido:**

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 GARPR. El apoyo financiero que reciben las organizaciones para su participación en los espacios de formulación de políticas y ejecución de programas, proviene de las propias organizaciones o en algunos casos de los organismos multilaterales.

<sup>77</sup> TARV: Terapia antirretroviral

<sup>78</sup> IO: Infecciones oportunistas

<sup>79</sup> HNV: Huérfanos y otros niños vulnerables

## 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? Marque "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 X	No
<i>Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</i>	Sí	No X
<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	No X
<i>Profesionales del sexo</i>	Sí	No X
<i>Transexuales</i>	Sí	No X
<i>Mujeres y niñas</i>	Sí X	No
<i>Jóvenes</i>	Sí X	
<i>Otras subpoblaciones vulnerables específicas<sup>80</sup> [especificar]:</i>		
<i>Refugiados y asilados</i>	Sí X	No
<i>Personal Uniformado Militar</i>	Sí X	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:**

El artículo 77 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 República Bolivariana de Venezuela 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) 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).

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.

En el 2012 se aprobó la Ley Orgánica contra la Discriminación Racial, cuyo ámbito de protección se extiende más allá de lo que indica su denominación, pues se ampara a las personas frente a las discriminaciones de cualquier tipo, naturaleza u origen. Se trata de una norma de carácter general, aplicable a todas las personas por igual y que no desarrolla regímenes especiales de protección para las distintas categorías de personas.

<sup>80</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)

Comente brevemente qué mecanismos están en marcha para garantizar la implementación de estas leyes:
Comente brevemente en qué grado están siendo aplicadas actualmente:

**2. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos<sup>81</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>82</sup> [especificar]:</i>		
	Sí	No
	Sí	No

Describa brevemente el contenido de estas leyes, regulaciones o políticas:
Comente brevemente de qué forma suponen un obstáculo:

**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
------	----

Describa brevemente el contenido de la política ley o regulación y las poblaciones a las que se refiere.
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,

<sup>81</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>82</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.

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
------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente cómo se menciona a los derechos humanos en esta política o estrategia del VIH:**

El Plan Estratégico Nacional de VIH/sida transversaliza el tema de DDHH y además el Objetivo estratégico 4 plantea "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"

**5. ¿Existe 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
------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente dicho mecanismo:**

En Venezuela la normativa constitucional ha funcionado para la restitución de derechos humanos 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 SG-439 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 DDHH, 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>83</sup></b>	Sí X	No	Sí	No	Sí	No

<sup>83</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

<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.**

El acceso a la salud es gratuito en nuestro país, incluyendo el tratamiento antirretroviral (sin costo para el usuario), aun cuando en los últimos 2 años se han identificado episodios de desabastecimiento. Es necesario el fortalecimiento de los servicios de prevención específicamente en relación con: 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 madre-hijo 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.

**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
------	----

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente el contenido de dicha política/estrategia y las poblaciones incluidas:**

El Plan Estratégico Nacional de VIH/sida y la Guía de Prevención del VIH y otras ITS incluye un enfoque por sub-población vulnerable. El Programa Nacional de SIDA/ITS del MPPS, opera de manera inclusiva, proveyendo medicamentos y atención a hombres y mujeres por igual independiente de su orientación sexual, identidad o expresión de género. No existen servicios especializados para personas transgéneros, trabajadores del sexo y usuarios de drogas dado el alto grado de discriminación de estas poblaciones; en investigación realizada por el MPPS se evidenció una alta tasa de estigma y discriminación por orientación sexual e identidad de género en los servicios de salud.

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.



**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:**

El Plan Estratégico Nacional de VIH/sida y la Guía de Prevención del VIH y otras ITS incluye un enfoque por sub-población vulnerable, promoviendo la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones claves y/o sub-poblaciones vulnerables:

- 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)
- Personas que viven con VIH
- Profesionales de Salud

**9. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de 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:**

La 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 <b>X</b>	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 <b>X</b>
----	-------------

**SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA** en cualquiera de las preguntas formuladas arriba describa alguno ejemplos:

**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>84</sup>?**

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

**b. Programas para los miembros del fortalecimiento de la ley y del sistema judicial<sup>85</sup> sobre el VIH y los problemas relacionados con los derechos humanos que pueden surgir en el contexto de su trabajo?**

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

**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	No X
----	------

**13. ¿Existen programas diseñados a reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH?**

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

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿qué tipos de programas?</b>		
<b>Programas para los trabajadores de la atención sanitaria</b>	Sí	No X
<b>Programas para los medios de comunicación</b>	Sí X	No
<b>Programas en el lugar de trabajo</b>	Sí	No
<b>Otros [especificar]:</b>		
<b>Movimientos sociales y ONG</b>	Sí X	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 2013?**

<sup>84</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>85</sup> Incluye, por ejemplo, a los jueces, magistrados, abogados, policía, comisarios de los derechos humanos y jueces del tribunal de empleo o comisarios.

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6	7 X	8	9	10

**Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

Durante el año 2013 la Defensoría del Pueblo con participación de todas las instituciones del Estado y de las diversas Redes de ONG con trabajo en VIH se realizó el anteproyecto de ley por la igualdad de las personas que viven con VIH y sus familiares que será prontamente presentado a la Asamblea Nacional.

La CRBV es favorable a los DDHH y al principio de no discriminación

Existe una política de gratuidad en el Acceso Universal

El VIH y sida es un tema prioritario en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas (MANUD) firmado por el gobierno venezolano en 2008.

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

Existen algunos desafíos para garantizar el acceso universal, tales como:

- La Aprobación de la *ley por la igualdad de las personas que viven con VIH y sus familiares* por la Asamblea Nacional
- 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 2013?**

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5 X	6	7	8	9	10

**Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

- 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.

- 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.

**¿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.

- Servicios jurídicos accesibles a los más excluidos y sin recursos.

- Fortalecimiento de las capacidades en materia de DDHH 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 <b>X</b>	No
-------------	----

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cómo se determinaron dichas necesidades específicas?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- A través de un proceso participativo y multisectorial en el marco de la definición del plan estratégico nacional de VIH/sida y de la Guía de prevención del VIH.</li> <li>- A través de la mesa ampliada de prevención del VIH constituida entre el PNSIDA, las redes de ONG y el SNU.</li> <li>- Por medio de acuerdos de cooperación a nivel regional (Convenio Andino REMSA y MERCOSUR).</li> <li>- A través de la Consulta Nacional de Acceso Universal.</li> </ul>
<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿cuáles son estas necesidades específicas?</b>
<p><b>De acuerdo al PEN se definieron los siguientes resultados en materia de prevención:</b></p> <p>Resultado 1 Aumentado el uso correcto y consistente del condón masculino y femenino.</p> <p>Resultado 2 Aumentados los conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH y sida y otras ITS.</p> <p>Resultado 3 Aumentado el porcentaje de personas que se realizan la prueba de VIH y conocen los resultados.</p> <p>Resultado 4 Aumentado el porcentaje de población que accede a pruebas diagnósticas y tratamiento para sífilis y otras ITS.</p> <p>Resultado 5 Mantenido el porcentaje de unidades de sangre segura para transfusión.</p> <p>Resultado 6 Aumentado el porcentaje de servicios de salud que brindan atención en profilaxis post exposición (PPE) laboral y no laboral.</p> <p>Resultado 7 Aumentada la cobertura de mujeres embarazadas que asisten a control prenatal.</p> <p>Resultado 8 Aumentado el porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal que se realizan la prueba de ITS y reciben tratamiento.</p> <p>Resultado 9 Aumentada la cobertura de mujeres embarazadas en control prenatal que se hacen la prueba de VIH y conocen el resultado.</p> <p>Resultado 10 Aumentada la cobertura de embarazadas con VIH que reciben TARV durante el periodo de gestación para prevenir la transmisión materno infantil del VIH.</p> <p>Resultado 11 Aumentar la cobertura de niñas y niños nacidas/os de madres con VIH que reciben profilaxis desde el nacimiento hasta la 6ta semana de vida.</p> <p>Resultado 12 Aumentada la cobertura de niñas y niños nacidas/os de madres con VIH que reciben sucedáneo de leche materna.</p>

**1.1. ¿En qué grado se ha aplicado la 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 <b>X</b>	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 X	2	3	4	N/C
<i>Prevención del VIH para los jóvenes no escolarizados</i>	1	2 X	3	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>86</sup> sobre reducción del riesgo</i>	1	2	3 X	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 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 X	3	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
<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	3 X	4	N/C
<i>Otros[especificar]:</i>					
	1	2	3	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 2013?**

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5 X	6	7	8	9	10

**Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

- Plan estratégico nacional de VIH/sida 2012-2016 incluye 11 resultados para la prevención del VIH y de la Guía de prevención del VIH.
- Mesa ampliada de prevención del VIH constituida entre el PNSIDA, las redes de ONG y el SNU coordina acciones de incidencia pública en materia de prevención del VIH.
- Definición con participación de las redes de ONG y PVV de material de incidencia en materia

<sup>86</sup> IEC: información, educación, comunicación

de prevención del VIH
<b>¿Cuáles son los problemas que quedan por resolver en este campo?:</b>
Focalizar las acciones de prevención en grupos de población vulnerable y eliminar la transmisión vertical del VIH

## V. TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO

**1. ¿Ha identificado el país los elementos necesarios de un paquete integral de servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?**

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

<b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, describa brevemente los elementos y a cuáles se les ha dado prioridad:</b>
<p><b>Dentro del marco del PEN de VIH se definió el Objetivo Estratégico 2: Brindar atención integral de VIH y sida y otras ITS con calidad desde un enfoque multidisciplinario.</b></p> <p>Dentro del marco de éste objetivo se definen las siguientes prioridades:</p> <p>Resultado 1 Aumentada la cobertura de TARV en PVVS que lo requieren.</p> <p>Resultado 2 Aumentada la adherencia a la TARV en PVVS.</p> <p>Resultado 3 Aumentada la cobertura de PVVS que reciben atención y tratamiento para Infecciones Oportunistas.</p> <p>Resultado 4 Aumentada la cobertura de PVVS con TB que reciben TARV y tratamiento para TB.</p> <p>Resultado 5 Mejorado el abordaje de efectos adversos causados por la TARV.</p>
<b>Describa brevemente, ¿cómo están ampliándose los servicios de tratamiento atención y apoyo relativos al VIH?</b>
Se han incrementado los servicios de atención a pacientes con VIH y la cobertura de tratamiento a los pacientes.

**1.1. ¿En qué grado están ejecutándose 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 <b>X</b>	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</i>	1	2 <b>X</b>	3	4	N/C

<i>acuerdos de trabajo alternativos)</i>					
<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	3 X	4	N/C
<i>Tratamiento pediátrico del sida</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Provisión de terapia antirretrovírica a las mujeres en el postparto</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 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>Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual</i>	1	2	3 X	4	N/C
<i>Control de la infección de la TB en las instalaciones de tratamiento y atención del VIH</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	3 X	4	N/C
<i>Otros[especificar]:</i>					
	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 2013?

<b>Muy deficiente</b>										<b>Excelente</b>
0	1	2	3	4	5	6 X	7	8	9	10

**Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

En Venezuela se ha mantenido y se ha ampliado la política de diagnóstico y tratamiento de ARV e infecciones oportunistas o coinfección sin costo para el usuario. Se han reportado menos episodios de desabastecimiento en 2013 en comparación al 2012, aun cuando todavía la OPS reporta 16 episodios de desabastecimiento.

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

- Superar los episodios 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.
- Armonizar los programas de tratamiento, atención y apoyo a la estrategia 2.0.
- Incluir a los Movimientos Sociales y PVV en 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
----	----

**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
----	----

**3. En general, en una escala de 0 a 10 (donde 0 es “muy deficiente” y 10 es “excelente”), ¿cómo calificaría los esfuerzos por satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de los huérfanos y los otros niños y niñas vulnerables en 2013?**

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

**Desde 2011, ¿cuáles han sido los principales logros alcanzados en este campo?:**

No existe una política específica para huérfanos. Los niños y las niñas son un grupo priorizado en el PEN con estrategias de acceso a tratamiento, atención y apoyo específicas para ell@s.

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