Country progress report - Venezuela

Global AIDS Monitoring 2018

Contents

Overall

Fast-track targets

Progress summary

El derecho a la salud, en la República Bolivariana de Venezuela, es un derecho social fundamental y una obligación de Estado, el cual debe garantizarlo como parte del derecho a la vida . La instancia gubernamental responsable de garantizarlo es el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), al cual se le ha asignado como competencia la responsabilidad de definir, financiar y velar por el cumplimiento de la política sanitaria. Para ello el MPPS debe actuar cumpliendo lo establecido en la legislación venezolana, los planes nacionales de desarrollo y los acuerdos internacionales en materia de salud, suscritos por la República.

En ese orden de ideas, la legislación vigente de la República Bolivariana de Venezuela , establece que el MPPS es la instancia responsable de las políticas de salud y por tanto, debe ejercer las competencias que se le han conferido.

En el caso particular de la atención integral del VIH/sida, se ha establecido que debe ser ejecutada por todos los establecimientos de salud pertenecientes a la red pública del Estado venezolano. Para que esto se cumpla forma integral y, sobre todo, estandarizada se deben cumplir los lineamientos técnicos establecidos por el Programa Nacional de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida/Infecciones de Transmisión Sexual (PNSIDA/ITS), adscrito a la Dirección General de Programas de Salud, la cual es una de las Direcciones del Viceministerio de Redes Colectivas de Salud.

Estos lineamientos técnicos que direccionan las acciones nacionales para abordar al VIH/sida y otras ITS, están descritos en el Plan Estratégico Nacional de SIDA 2012-2016 (PEN).

Por ser el VIH/sida un problema social y de salud complejo, la respuesta al VIH/sida en Venezuela es de naturaleza multisectorial e interdisciplinaria,

Las dependencias del MPPS que más responsabilidad tienen en la respuesta nacional, además del PNSIDA/ITS, son los Programas Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva, Salud Respiratoria, Bancos de Sangre, Atención a Niños, Niñas y Adolescentes, además de las Direcciones Nacionales de Epidemiología y Salud Indígena y el Instituto Nacional de Higiene.

También participan en la respuesta nacional los movimientos sociales y comunidad organizada en torno al VIH y el Sida, integrados muchos de ellos por personas que viven con el virus (PV). Estas organizaciones realizan un encomiable trabajo, asesorados y apoyados de manera constante por las agencias del Sistema de Naciones Unidas (SNU) con trabajo en

Venezuela.

Panorama General de la Epidemia

La epidemia de VIH/sida inició en Venezuela en el año 1982, al diagnosticarse el primer caso. En los 35 años transcurridos, las características de la misma han evolucionado en tamaño y estructura, pues evidentemente han aumentado progresivamente los casos, siendo diagnosticados hasta el 31 de diciembre del 2016 un total de 171.758 casos. En cuanto a la distribución por sexos, siempre ha sido más frecuente la infección en el sexo masculino, sin embargo, se ha incrementado paulatinamente la incidencia en las mujeres.

Otro aspecto de la estructura de la epidemia es la afectación o no de poblaciones claves, y al respecto, en Venezuela 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 trabajadores sexuales. Esta situación es similar en la mayoría de los países del continente americano.

Se estima que la prevalencia del VIH en Venezuela para el año 2017, es de 176.082 personas viviendo con el virus. El 62,95 % de esas personas pertenecen al sexo masculino. Y al estudiar por separado a la población joven de 15 años a 49 años, se observa que la prevalencia ha aumentado de 0,57% en 2016, hasta 0,91% en 2017

Desde 1983, cuando ocurrió en Venezuela la primera muerte por sida, y hasta diciembre de 2016, se han registrado en el país 51.055 muertes relacionadas al VIH/sida.

Se ha estimado que la epidemia en Venezuela es de tipo concentrada con una prevalencia en la población general de 0,91% y superior al 5% en los grupos de población más vulnerable, especialmente en Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) . Pero más allá de esas estimaciones, no se tiene más información, pues hasta la fecha no ha sido posible la realización de investigaciones que permitan determinar el tamaño real de las poblaciones claves y vulnerables, que son las más afectadas; por lo que no se dispone de mucha más información de la que se tenía en 2012, cuando se elaboró el Plan Estratégico, sobre las características de la epidemia. También es necesaria la realización de estudios de conocimientos y comportamientos, tanto en la población general, como en las poblaciones claves.

La información de morbilidad disponible, proviene de la notificación regular que realizan las Coordinaciones Regionales del Programa Nacional de SIDA/ITS. Esta información contiene algún porcentaje de sub registro, pues el sistema de información utilizado, y a pesar de las mejoras que ha tenido, aún presenta debilidades. Las características del sistema han sido descritas en informes anteriores.

La Tasa de Mortalidad Específica por Causa para VIH/sida por cada 100.000 habitantes, aumentó 10,77 y ese incremento ha ocurrido ambos sexos. Con respecto 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 2012 (último Anuario de Mortalidad publicado), ocupa el puesto 13, lo que denota un aumento de la frecuencia.

HIV testing and treatment cascade

Ensure that 30 million people living with HIV have access to treatment through meeting the 90-90-90 targets by 2020

Progress summary

Con la declaración política del 2016, el objetivo es mucho mayor, ya que significa poder acabar con la epidemia de VIH para el año 2030. Lo cual constituye un compromiso muy ambicioso y se requiere del esfuerzo mancomunado de todos los actores que tienen alguna responsabilidad en este objetivo.

En tal sentido, las metas 90 - 90 - 90, representan un gran reto pues implican que debe garantizarse toda un infraestructura sanitaria y comunitaria que permita prevenir nuevas infecciones, diagnosticar a los infectados, tratar a todos y hacerlo de forma tan efectiva que se logre la supresión viral.

Prueba del VIH

El conocimiento del estado serológico con respecto al VIH, que tengan los individuos, es el primer paso del control de la epidemia, 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. Las pruebas son de rutina en el control prenatal, pero no son obligatorias para contraer matrimonio, ni para ejercer algún empleo o por pertenecer a un grupo específico de la población.

En el territorio nacional durante los años últimos años han funcionado 127 centros públicos, Laboratorios de Salud Pública o Bancos de Sangre, distribuidos en todas las Entidades Federales, para la detección de anticuerpos para el VIH .En ellos se realiza la prueba de forma gratuita, con consentimiento informado a todos los que la solicitan, garantizando la confidencialidad para todos los que acuden. En algunos de estos centros se hace consejería pre y post prueba, la misma, es realizada por el personal de salud de los centros y por miembros de los movimientos sociales y comunidades organizadas.

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, En función de lo planteado, el MPPS se encuentra trabajando para incorporar las pruebas rápidas, a fin de facilitar el acceso a las pruebas y mejorar el diagnóstico.

Terapia Antirretroviral

Para que el tratamiento se aplique de forma estandarizada, el programa nacional ha establecido una norma que además de ser obligatoria a nivel nacional se mantenga dentro de los estándares mundiales de tratamiento, establecidos por la OMS.

Para ello, el MPPS, a través del PNSIDA/ITS, ha elaborado y actualizado periódicamente, la "Guía para el Manejo del Tratamiento Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH/sida en Venezuela", la cual se elabora mediante una amplia consulta de expertos, La última guía fue revisada en el año 2016, para adaptarla a los nuevos esquemas de tratamiento y se encuentra en el proceso final de consenso con los especialistas a nivel nacional.

Garantizar la TARV, ha sido una prioridad para el país y 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, sin embargo esto se ha visto limitado debido a la reduccion de recursos dada la situacion economica del pais y las sancionrs impuestas.

Sin embargo el número de personas en tratamiento ha ido aumentando progresivamente, teniendo en la actualidad 74.900 pacientes.

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 ofreciendo mayores opciones terapéuticas para las personas con VIH. En tal sentido, por ejemplo el 90,11% de los pacientes que reciben TARV, están distribuidos en nueve esquemas de primera línea, siendo TDF / 3TC o FTC / EFV, las combinaciones preferidas de ARV para el inicio del tratamiento. Mientras que el 7,9 %, recibe tratamiento de segunda línea. El restante 1,98% recibe tratamiento de tercera línea. En el caso de los niños, todos ellos reciben esquemas de primera línea en diez combinaciones diferentes.

La TARV se distribuye en 45 centros distribuidos en todas las Entidades Federales del país tal como se muestra en la tabla 6.

Otros aspectos a considerar en cuanto a la TARV, tiene que ver con las disposiciones nacionales de que los pacientes en tratamiento deben acudir periódicamente a establecimientos de salud a consulta, que deben retirar periódicamente sus tratamientos, que siempre los tratamientos deben ser prescritos por médicos y no son distribuidos en entornos comunitarios, es decir, fuera de establecimientos de salud.

La carga viral

La realización de las pruebas rutinarias para carga viral forma parte de la política nacional de monitoreo de la TARV y la misma debe realizarse anualmente para todos los pacientes, tanto adultos como niños. Sin embargo, el cumplimiento de esta política se ha visto restringido en el último año por dos razones fundamentales. La primera de ella es que la prueba solo se realiza en centros especializados, y solo se cuenta en el país de cinco de ellos, los cuales están ubicados geográficamente en ciudades capitales de estados del norte y occidente del territorio nacional, además del centro ubicado en la ciudad de Caracas. Esta ubicación hace difícil el acceso a las personas de las otras regiones del país.

El otro aspecto que ha limitado la realización de pruebas, es la reducción de los ingresos nacionales como consecuencia de la caída de los precios internacionales del petróleo, razón por la cual en el MPPS se le dio prioridad a mantener la compra de ARVs, reduciéndose la

adquisición de reactivos para la realización de las pruebas. El centro que realiza este tipo de pruebas en la capital del país es el Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" (INHRR), instituto autónomo adscrito al MPPS. Durante el año 2017 de las pruebas realizadas en el mencionado centro, solo pudieron realizarse unas 3500 pruebas de carga viral

Resistencia a los medicamentos contra el VIH

El INHRR realiza los test de resistencia, sin embargo, en los dos ultimos años y por las razones expuestas en el aparte de carga viral, las pruebas no fueron realizadas.

Retención y Adherencia

La retención, entendida como la participación continua en la atención médica, En la República Bolivariana de Venezuela existen 82 servicios de salud que ofrecen atención gratuita, periódica y continua a los pacientes y los mismos están distribuidos en las 24 entidades federales

En los servicios de Salud se realiza la notificación obligatoria de 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 virológico e inmunológico, lo que permite 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.

Policy questions (2017)

Is there a law, regulation or policy specifying that HIV testing:

a) Is solely performed based on voluntary and informed consent

Yes

b) Is mandatory before marriage

No

c) Is mandatory to obtain a work or residence permit

No

d) Is mandatory for certain groups

No

What is the recommended CD4 threshold for initiating antiretroviral therapy in adults and adolescents who are asymptomatic, as per MoH guidelines or directive, and what it the implementation status?

No threshold; TREAT ALL regardless of CD4 count; Implemented in many (>50%) treatment sites

Does your country have a current national policy on routine viral load testing for monitoring antiretroviral therapy and to what extent is it implemented?

a) For adults and adolescents

Yes, fully implemented

b) For children

Yes, fully implemented

Prevention of mother-to-child transmission

Eliminate new HIV infections among children by 2020 while ensuring that 1.6 million children have access to HIV treatment by 2018

Progress summary

Eliminar nuevas infecciones infantiles de VIH para el año 2020 a la vez que se garantiza que 1,6 millones de niños tengan acceso a tratamiento para el VIH para el año 2018

El control de la epidemia no será posible si los esfuerzos se abocan a un solo tipo de estrategia, como por ejemplo el suministro de TARV, es necesario mucho más, y en ese orden de ideas la prevención, es indispensable. Existe un conjunto de estrategias esenciales de prevención entre las que se destacan, la eliminación de la transmisión materno infantil (PTMI), las campañas de distribución de preservativos, la profilaxis antirretrovírica antes y después de la exposición, y los programas de prevención centrados en las poblaciones clave, entre otras. En el caso particular del Compromiso 2, el objetivo es eliminar las infecciones infantiles para el 2020, por lo que este capítulo se centrará en describir la respuesta venezolana en materia de PTMI.

Prevención de Transmisión Materno Infantil del VIH

Está probado, que riesgo de que ocurra la transmisión materno infantil puede reducirse hasta un 90% mediante la ejecución de un conjunto de medidas, siendo las más importantes las siguientes: administración de antirretrovíricos (como terapia de por vida o como profilaxis) a las madres durante el embarazo y el parto, garantizando profilaxis antirretrovírica para el lactante, y medicamentos antirretrovíricos para la madre o en niño en la lactancia, así como con el uso de prácticas de parto y de alimentación infantil más seguras.

En Venezuela, las actividades de prevención de la Transmisión materno infantil son realizadas de manera conjunta, por la Dirección General de Programas de Salud del MPPS a través del trabajo que se ejecuta desde el PNSIDA/ITS, y la Dirección Salud 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 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 últimos años actividades de capacitación para el personal de salud sobre la Norma de SSR. Así mismo, se realizaron charlas informativas sobre SSR a 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 proyectos educativos que realizan tanto en las comunidades como en los establecimientos de salud.

El Estado Venezolano continúa realizando esfuerzos para aumentar la cobertura y notificación del control prenatal y en los últimos años, se ha logrado aumentar la captación del control prenatal, lo que redundará en mayor garantía de prevenir la transmisión y cumplir a cabalidad la eliminación de la Transmisión Materno Infantil. La implementación de la “Ruta Materna”, estrategia diseñada para mejorar la atención integral del embarazo, parto y puerperio, con la finalidad de reducir la mortalidad materna, también impactará positivamente en la PTMI, pues una de las actividades que se ejecutan es la sensibilización en las comunidades sobre la importancia del control prenatal, lo que aumente la captación de embarazadas para el control.

La PTMI inicia una vez captada la mujer embarazada por el programa de atención prenatal cuando a toda embarazada se le debe solicitar una prueba de Elisa o Prueba Rapidapara VIH de rutina, en el 1° trimestre o al primer contacto con el sistema de salud, y luego en el 3° trimestre, preferiblemente antes de las 36 semanas de gestación. Es obligatorio realizar la prueba confirmatoria por la posibilidad de falsos positivos para la prueba de Elisa para VIH durante el embarazo, sin embargo, no se debe esperar este resultado para dar inicio al tratamiento, especialmente si se encuentra en el último trimestre de gestación. La embarazada que resulte negativa en el primer trimestre debe repetirse la prueba en el tercer trimestre del embarazo.

Cuando se diagnostica la infección por VIH durante el control prenatal y cuando la paciente embarazada es una mujer con infección por VIH, debe ser referida al PNSIDA/ITS, el cual, a partir de ese momento es el responsable de su atención integral. Esta atención es realizada siguiendo lo prescrito en la “Guía para el Manejo del Tratamiento Antirretroviral de las Personas que viven con el VIH/sida en Venezuela”.

Según la pauta venezolana se suministra ARV a todas las embarazadas infectadas a partir de la 12ava semana de gestación, independientemente del resultado de las pruebas inmunológicas y virológicas, sin embargo, en algunos casos puede iniciarse durante el primer trimestre, evaluando previamente el riesgo de teratogenicidad de los medicamentos a utilizar.

Si la mujer acude en trabajo de parto y no se había realizado la prueba de Elisa para VIH durante su control prenatal, debe realizarse una prueba de diagnóstico rápido, esto permitirá ofrecerle tanto a la madre como al RN la profilaxis ARV.

Debe programarse 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. El régimen de tratamiento de primera línea utilizado en el país para tratar a todas las embarazadas y lactantes que viven con el virus es TDF / 3TC (FTC) / EFV. y para los niños expuestos se realiza profilaxis utilizando Zidovudina durante 6 semanas.

Otro aspecto importante en el control de la epidemia es el 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 INHRR.

Para el 2016 se realizaron 64 pruebas con una positividad del 12,5%

Una vez que los niños son diagnosticados, reciben tratamiento y comienzan a ser atendidos en los servicios pediátricos especializados y en los mismos reciben atención hasta la edad adulta, cuando son referidos a los servicios de adultos.

Prevención de Transmisión Materno Infantil de la Sífilis

También es importante en la prevención de infecciones prenatales el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de otra infección de trasmisión sexual como lo es la Sífilis. La pesquisa de Sífilis se realiza en toda mujer embarazada utilizando una prueba No treponémica, el VDRL. En tal sentido, durante el año 2017, se realizaron durante las consultas del Programa de Atención Prenatal 79.789 pruebas de VDRL, lo que representa un 29 % del total de embarazadas en control. Este porcentaje es bajo, pero la DSSR del MPPS continua trabajando, a través de la implementación de la “ruta materna”, para ampliar la cobertura de la atención prenatal y mejorar la entrega oportuna de la información. De las pruebas realizadas, resultaron reactivas el 2,00% de ellas, en cuyo caso las embarazadas recibieron el tratamiento adecuado.

Es importante mencionar, que se están haciendo esfuerzos para la implementación de las pruebas rápidas treponémicas las cuales permitirían acercar el diagnóstico y tratamiento al primer nivel de atención, sin embargo la crisis económica que presenta el pais ha retardado la compra de un numero importante de reactivos

Policy questions (2016)

Does your country have a national plan for the elimination of mother-to-child transmission of HIV?

No

Do the national guidelines recommend treating all infants and children living with HIV irrespective of symptoms and if so, what is the implementation status of the cut-off?

Treat All; Implemented countrywide

HIV prevention; Key populations

Ensure access to combination prevention options, including pre-exposure prophylaxis, voluntary medical male circumcision, harm reduction and condoms, to at least 90%% of people by 2020, especially young women and adolescent girls in high-prevalence countries and key populations—gay men and other men who have sex with men, transgender people, sex workers and their clients, people who inject drugs and prisoners

Progress summary

Poblaciones Claves, Tamaño y Prevención

Es pertinente iniciar mencionando que hasta la fecha no se han realizado investigaciones a nivel nacional que permitan conocer el tamaño de las poblaciones claves que epidemiológicamente se consideran más expuestas, que según lo establecido en el Plan Estratégico Nacional (PEN) 2012 - 2016, son las siguientes: Hombres que tienen sexo con hombres, hombres Gays y Bisexuales; Personas Trans (transexuales, transgénero y travestis); Trabajadoras y Trabajadores sexuales y Personas privadas de Libertad (adolescentes, mujeres y hombres). 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.

Las diferentes estrategias de prevención que se aplican en el país han sido detalladas en la Guía Nacional para la Prevención del VIH, sida e infecciones de transmisión sexual (ITS), la cual fue elaborada como parte de lo establecido en el, el cual sirve de marco orientador para las acciones a ejecutar desde los servicios de salud, educativos y comunitarios.

En relación con la prevención en las poblaciones claves el PNSIDA/ITS, ejecuta a través de su Componente de Educación y Prevención, el 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 financia un conjunto de actividades en materia de prevención que desarrollan los Movimientos Sociales y las Comunidades Organizadas.

Los proyectos ejecutados durante el periodo 2015 - 2016 atendieron a personas de todos esos grupos y en diferentes estados del país. Estos proyectos fueron desarrollados durante el 2016, con recursos pertenecientes al Presupuesto 2015. En 2017 debido a las limitaciones prespuestarias no se apoyaron economicamente a los grupos civiles comunales

Poblaciones Claves y Derechos Humanos

La República Bolivariana de Venezuela cuenta con un marco legal favorable a los derechos humanos, y específicamente al Principio de la No Discriminación, y dentro del mismo se destacan los siguientes instrumentos legales:

I. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999): en especial los siguientes artículos: "Artículo 21, Artículos 87 y 89 relacionados con el derecho y deber al trabajo seguro, protegido y sin discriminación.

II. También 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): Especialmente los artículos 3, 123 y 124; b. Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (25 de noviembre de 2006); c. Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (7 de mayo de 2012): En especial el artículo 18; d. Ley Orgánica de Amparo sobre Derechos y Garantías Constitucionales (27 de septiembre de 1988) y 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): especialmente el artículo 1.

III. En materia de VIH, existe normativa legal vigente que se relacionan con la no discriminación en varias áreas sociales (salud, trabajo, educación):

a. Ley para la promoción y protección del Derecho a la Igualdad de las personas con VIH o SIDA y sus familiares (14 de agosto de 2014); b. Dictamen sobre el uso de la prueba de VIH en el campo laboral (8 de agosto de 2007); c. Ley para la Educación, Prevención, Atención y Rehabilitación contra el VIH/Sida en el estado Mérida (7 de octubre de 2003); d. Dictamen No. 71 de la Consultoría Jurídica del Ministerio del Trabajo (29.11.02); e. Resolución 202 (Embarazadas) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, (fecha 7 de agosto de 2000): Artículo 1, 2 y 3; f. 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) y g. Resolución SG-439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, (2 de septiembre de 1994): Especialmente el artículo 2;

IV. Jurisprudencia sentada en beneficio de las personas con VIH y Sida:

a. Sentencia del Juzgado Superior en lo Civil y Contencioso Administrativo de la Región Occidental (03 de agosto de 2005); b. Sentencia de la Sala Político Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia (20 de enero de 1998); 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) y d. Sentencia a favor del derecho al trabajo y VIH (6 de marzo de 1991).

V. También se dispone de un marco legal en materia de comunidad LGBTI, lesbiana, gay, bisexual, y personas trans:

a. Ley Orgánica de Registro Civil (2010). b. Ley Orgánica del Poder Popular (2010); c. Ley Instituciones del Sector Bancario (2010). Reglamento de la Ley del Trabajo (1999): Ley Orgánica de Deporte, Actividad Física y Educación Física. Publicada en Gaceta Oficial N° 39.741 del 23 de agosto de 2011: Artículo 83; i. Ley Orgánica Contra la Discriminación Racial. Ley de Reforma Parcial del Código Orgánico Procesal Penal. Publicada en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 6.078 del 15 de junio de 2012; k. Ley de Régimen Penitenciario. Publicada en Gaceta Oficial N° 36.920 del 19 de junio de 2000: Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas.

También existen mecanismos que permiten que se registre, documente y trate los casos de discriminación experimentados por las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables, siendo los principales, los siguientes: a. La Defensoría del Pueblo; b. Ministerio Público; c. Inspectoría del Trabajo, el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL); d. Defensoría Nacional de la Mujer; e. Consejos de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes; f. Consejos Municipales y Regionales de la Mujer; g. 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.

Sin embargo, y a pesar de todos los instrumentos legales mencionados anteriormente, algunas de las organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria con trabajo en VIH/sida señalan que no se cumplen permanentemente por parte de las instituciones del estado venezolano. Es por ello que el estado venezolano debe fortalecer los mecanismos legales existentes, para hacerlos más eficientes y permitir el pleno cumplimiento de todos los derechos garantizados en la Constitución, leyes y acuerdos internacionales suscritos por la República Bolivariana de Venezuela, con lo cual se avanzará en la protección y atención integral de todas las poblaciones claves en la epidemia del VIH/sida.

Policy questions: Key populations (2016)

Criminalization and/or prosecution of key populations

Transgender people

Neither criminalized nor prosecuted

Sex workers

Sex work is not subject to punitive regulations or is not criminalized

Men who have sex with men

No penalty specified

Is drug use or possession for personal use an offence in your country?

Drug use or consumption is a specific offence in law

Legal protections for key populations

Transgender people

Constitutional prohibition of discrimination based on gender diversity

Sex workers

Constitutional prohibition of discrimination based on occupation

Men who have sex with men

Constitutional prohibition of discrimination based on sexual orientation

People who inject drugs

No

Policy questions: PrEP (2017)

Has the WHO recommendation on oral PrEP been adopted in your country's national guidelines?

No, guidelines have not been developed

Gender; Stigma and discrimination

Eliminate gender inequalities and end all forms of violence and discrimination against women and girls, people living with HIV and key populations by 2020

Progress summary

Eliminarlasdesigualdadesdegéneroyacabarcontodaslasformasdeviolenciaydiscriminacióncontra las mujeres y las niñas, las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave, para el año 2020.

Acceso a los Servicios de Salud sin Discriminación

El control de la epidemia requiere garantizar que la población en conjunto pueda acceder a todo los servicios educativos, preventivos, de diagnóstico, atención y tratamiento. Pero también debe poder desarrollar una vida plena con el máximo disfrute de los derechos y ejercicios de los deberes establecidos en la legislación nacional e internación.

Para ello debe en principio garantizarse que los grupos de población clave sean protegidos contra la discriminación, independientemente de la causa de la misma. En tal sentido, y como ya se mencionó en el capítulo anterior, la Constitución nacional establece en su artículo 21, que “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....”.

Esta disposición está reforzada por todo el marco legislativo descrito anteriormente, orientado hacia la no discriminación, aplicación de pruebas sin consentimiento o el menoscabo de la atención integral en salud y el cual se describió especialmente en los aspectos relacionados con las poblaciones de personas que viven con el VHI, HSH, personas trans, trabajadores sexuales, consumidores de drogas y personas privadas de libertad.

En tal sentido, en el presente capítulo se describirá fundamentalmente lo referente a la legislación vigente en materia de protección a las mujeres y niñas que garanticen el ejercicio pleno de sus derechos, especialmente, el derecho a la salud integral (incluyendo SSR), el poder de decisión sobre su vida y el acceso a ayuda económica.

Otro aspecto fundamental de este compromiso, es la garantía del derecho a la educación y atención de la salud y especialmente en materia de SSR de las niñas y adolescentes; al respecto la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNA)(03 de septiembre de 1998) establece en los artículos 41 al 43 el derecho a ser atendidos de forma universal e igualitaria en todos los servicio de salud, también se establece la responsabilidad de los padres en el cuidado de la salud de sus hijos y el derecho de ellos de recibir información en temas de salud, incluyendo lo relativo a SSR.

La LOPNA establece también en el artículo 44 la protección de la maternidad, con garantía de atención integral y gratuita de las niñas y adolescentes embarazadas o madres. Y además hace especial énfasis en el artículo 50 sobre "derecho de ser informados y educados, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgo." Y especifica que los adolescentes mayores de 14 años tienen derecho a solicitar por sí mismos los servicios de SSR.

Matrimonio

Uno de los aspectos fundamentales en este tema es el referente al matrimonio, y a propósito del mismo, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en el artículo 77, establece que"Se protege al matrimonio entre un hombre y una mujer, fundado en el libre consentimiento y en la igualdad absoluta de los derechos y deberes de los cónyuges. Las uniones estables de hecho entre un hombre y una mujer que cumplan los requisitos establecidos en la ley producirán los mismos efectos que el matrimonio."

En cuanto a la edad legal para contraer matrimonio, el Código Civil en el artículo 46 señala que solo son válidos los matrimonios cuando la mujer ha cumplido 14 años y el hombre 16. Sin embargo, Sala Constitucionaldel Tribunal Supremo de Justicia, mediante la Sentencia N° 1353 de fecha 16/10/2014, que declaró parcialmente con lugar la acción de nulidad interpuesta por Defensora del Pueblo de la República Bolivariana de Venezuela, contra el artículo 46 y declara la nulidad parcial del señalado artículo y establece con perspectiva de género "que la inteligencia de la norma se refiere a que no podrá contraer válidamente matrimonio la persona que no haya cumplido dieciséis (16) años".

Se resalta de la Decisión lo siguiente: "(…) Segundo: La Nulidad Parcial del artículo 46 del Código Civil en la parte que establece: "la mujer que no haya cumplido catorce (14) años de edad". Tercero: Realiza Una Interpretación sin distinción de género del artículo 46 del Código Civil y se equipara a dieciséis (16) años la edad mínima requerida para contraer matrimonio, entendiéndose, a partir de la publicación del presente fallo en la Gaceta Judicial y Oficial, se declara, con efectos ex nunc, que no podrá contraer válidamente matrimonio la persona que no haya cumplido dieciséis (16) años y Cuarto: Exhorta a la Asamblea Nacional a considerar la reforma del artículo 46 del Código Civil para contemplar que la edad válida para contraer matrimonio se adquiera a la mayoría de edad (18 años) (…)".En vista de que hasta la fecha no se ha modificado el Código Civil, se establece como edad mínima para contraer matrimonio lo establecido en la mencionada sentencia, 16 años para ambos sexos.

Violencia

En el año 2007 se promulgó en Venezuela la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LODMVLV),reformada parcialmente, el 26 de noviembre de 2014) , en dicha ley se tipifican 21 formas de violencia contra las mujeres, incorporando el femicidio y la inducción al suicidio como delitos y formas extremas de violencia machista

hacia las mujeres, artículos 57, 58 y 60.

Uno de los tipo de violencia que se describen en la ley, es la Violencia doméstica,la cual, de acuerdo al artículo 15, numeral 5, se definecomo toda conducta activa u omisiva, constante o no, de empleo de fuerza física o violencia psicológica, intimidación, persecución o amenaza contra la mujer por parte del cónyuge, el concubino, ex cónyuge, ex concubino, persona con quien mantiene o mantuvo relación de afectividad, ascendientes, descendientes, parientes colaterales, consanguíneos y afines (...).También en el artículo 15, pero numeral 1, se tipifica la violencia psicológica, en el numeral 4 la violencia física, en el numeral 7 el acceso carnal violento y en el numeral 15 la violencia patrimonial y económica. Asimismo, el artículo 87, se enumeran las medidas de protección y seguridad, en favor de la mujer víctima de violencia.

Como consecuencia de las disposiciones de la ley se han establecido mecanismos e instancias de protección, siendo las principales, las siguientes:

La Defensoría Nacional de los Derechos de la Mujer (DNDM),la cual es una instancia adscrita al Instituto Nacional de la Mujer, que garantiza la defensa de los derechos de las mujeres, mediante el acompañamiento a las mujeres víctimas de violencia de género en los procedimientos legales y jurídicos con especial atención a las más vulnerables, que incluya la revisión feminista de la normativa legal y la asesoría y la atención jurídica, principalmente en las áreas de violencia contra las mujeres, salud integral, salud sexual y reproductiva, trabajo, seguridad social, entre otras. La DNDM ha brindado 177.500 orientaciones, atenciones legales y formaciones desde el año 2000, hasta el primer trimestre de 2017.

El Programa Casas de Abrigo (PCA),son establecimientos discretos y confidenciales, destinados a proteger y brindar atención por parte de un equipo interdisciplinario, a mujeres, sus hijos e hijas dependientes, inmersas en situaciones graves de violencia, situación que pudiera representar un peligro inminente para su integridad física y su vida, brindándoles hospedaje temporalmente, por un período prudencial de máximo 3 meses. A través del PCA, se ha brindado protección a 1.105 mujeres, niñas y niños, en el período comprendido entre 2001 y 2016.

Servicios de Atención Psicológica, son servicios que se brindan a través delInstituto Nacional de la Mujer (INAMUJER), que busca apoyar a la usuaria en su proceso de reelaborar y ordenar el incidente de crisis que significa en su vida ser víctima de violencia machista, para recuperarse, adquirir habilidades que le permitan tomar decisiones e impulsar su crecimiento como una persona autónoma y con empoderamiento suficiente para afrontar y planear su vida futura. Durante el periodo 2013 al 2016, se atendieron 4.638 mujeres por el servicio psicológico que brinda el INAMUJER.

A pesar de no haber un Plan que aborde específicamente la violencia de género contra las mujeres que viven con el VIH, el tercer Plan para la Igualdad y Equidad de Género “Mamá Rosa” 2013 – 2017, estipula entre sus líneas de acción, el acompañamiento a las acciones del Plan Nacional de VIH/SIDA para la atención integral para las mujeres con VIH y sus hijas e hijos.

En la República Bolivariana de Venezuela existen leyes penales generales que sancionan los actos de violencia: a. Código penal; b. Ley Orgánica para la Protección de los Niños, Niñas y Adolescentes LOPNA (Gaceta Oficial Nº 5.859 extraordinaria) de fecha 10/12/2007); c. Ley de Protección de Víctimas, Testigos y demás sujetos procesales gaceta oficial Nº 38.536 de fecha 4-10-2006; d. Ley Orgánica contra la Discriminación Racial; e. Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas; f. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y g. Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o SIDA y sus familiares.

Es de resaltar, que Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o SIDA y sus familiares, la cual es la disposición legal específica que prohíbe y sanciona los actos de discriminación y violencia, motivados por la condición de portador del VIH de la víctima o por su pertenencia a grupos de población clave.

Policy questions (2016)

Does your country have a national plan or strategy to address gender-based violence and violence against women that includes HIV

Yes

Does your country have legislation on domestic violence*?

Yes

What protections, if any, does your country have for key populations and people living with HIV from violence?

General criminal laws prohibiting violence

Specific legal provisions prohibiting violence against people based on their HIV status or belonging to a key population

Programmes to address intimate partner violence*

Programmes to address workplace violence

Interventions to address police abuse

Interventions to address torture and ill-treatment in prisons

Does your country have policies in place requiring healthcare settings to provide timely and quality health care regardless of gender, nationality, age, disability, ethnic origin, sexual orientation, religion, language, socio-economic status, HIV or other health status, or because of selling sex, using drugs, living in prison or any other grounds?

Yes, policies exist but are not consistently implemented

Knowledge of HIV and access to sexual reproductive health services

Ensure that 90%% of young people have the skills, knowledge and capacity to protect themselves from HIV and have access to sexual and reproductive health services by 2020, in order to reduce the number of new HIV infections among adolescent girls and young women to below 100 000 per year

Progress summary

Garantizar que el 90% de los jóvenes tengan los conocimientos y capacidades necesarios para protegerse del VIH y que tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para el año 2020, para reducir el número denuevasinfeccionesporelVIHentrechicasadolescentesymujeresjóvenesamenosde100.000alaño.

El logro de este compromiso implica la ejecución de todas las estrategias de prevención, descritas en la Guía Nacional para la Prevención del VIH, sida e infecciones de transmisión sexual, dirigidas a los servicios de salud, las instituciones educativas y los movimientos sociales y comunidades organizadas.

Servicios de Salud

En el ámbito de los servicios de salud, las acciones deben ir dirigidas hacia dos aspectos básicos: a. Capacitación y actualización del personal de Salud para ofrecer servicios de salud adecuados para adolescentes y jóvenes, en los aspectos relativos a la SSR, la prevención del VIH/Sida/ITS, del embarazo en adolescentes, DDHH y respeto a la diversidad sexual y b. Mejorar la accesibilidad para la consejería y la realización de las pruebas del VIH, pruebas y tratamiento para la sífilis y otras ITS.

El primer aspecto es responsabilidad del MPPS, el cual lo ejecuta fundamentalmente el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, a través de la red de establecimientos de salud públicos de todo el país. En ellos se realizan consultas generales y especializadas y actividades educativas, tanto dentro de los establecimientos, como fuera, en instituciones educativas y espacios comunitarios. Los servicios de salud, a pesar de las limitaciones que presentan en materia de insumos, continúan ofreciendo sus servicios de manera universal y con criterios de equidad.

En cuanto al segundo aspecto, el PNSIDA/ITS a través de las coordinaciones regionales y las consultas especializadas realizan la atención de los pacientes y realizan consejería, pruebas y ofrecen tratamiento para VIH/sida y otras ITS.

El reto que debe asumirse rápidamente es la ampliación de la red de atención, la actualización de los profesionales miembros de los equipos de salud y la dotación oportuna y suficiente de los insumos necesarios para garantizar la atención integral. También debe fortalecerse la promoción de los servicios de salud en las comunidades para aumentar las coberturas, especialmente de las consultas de planificación familiar y atención prenatal.

Instituciones Educativas

En este tipo de instituciones las estrategias de prevención deben orientarse a lograr articular los esfuerzos para promover la información en SSR y VIH/sida/ITS, también la formación de líderes juveniles, involucrar a los docentes, padres y otros adultos en la formación de valores y la difusión de mensajes adecuados utilizando los medios de comunicación más utilizados por los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

La educación formal de los niños y niñas en materia de salud, se realiza en todos los niveles de educación inicial, primaria y secundaria, en cada uno de los cuales, con diferentes niveles de profundidad, se aborda la educación básica sobre temas de salud. Estos contenidos en materia de salud han sido profundizados y se ha hecho un énfasis especial en lo relacionado a la salud sexual y reproductiva, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida, desde el momento en que Venezuela suscribió la Declaración de México y se implementó el documento “Líneas Estratégicas Curriculares para la Educación de la Sexualidad en el Subsistema de Educación Básica”. El responsable de esta política es elMinisterio del Poder Popular para la Educación (MPPE), el cual ha diseñado estrategias curriculares que incluyen promoción de estilos de vida saludables, prevención de problemas sociales y de salud pública tales como el embarazo en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, incluida VIH/sida, la violencia en todos los espacios y en todas susformas, especialmente hacia las mujeres, en las familias y en las instituciones educativas.

Pero la educación de los niños, niñas y adolescentes también es responsabilidad del MPPS, a través del Programa Nacional Atención a Niños, Niñas y Adolescentes, el cual ejecuta las actividades del Programa de Salud Escolar en instituciones educativas en los niveles inicial, primaria y secundaria. En tal sentido, en el territorio nacional se realizaron Talleres de prácticas saludables y Charlas sobre Hábitos y Estilos de vida saludables, con énfasis en SSR.

Otra institución gubernamental que participa en las actividades con este grupo de población es el Instituto Nacional de la Mujer (INAMUJER), el cual desarrolla en 20 estados del país,elProyecto 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.

Con relación a los adultos jóvenes que asisten a las instituciones públicas de educación universitaria de Venezuela, la atención de su salud 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, destacándose las que tienen como propósitos fundamentales informar, sensibilizar y prevenir a los estudiantes sobre la importancia de tener una sexualidad responsable, tales como, charlasgenerales sobre salud sexual y reproductiva yviolenciade género, y de forma particular sobre el tema “infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH”. También se realizan jornadas de atenciónenconsulta ginecológica,despistajedecáncerdecuellouterino y demama.

Policy questions (2016)

Does your country have education policies that guide the delivery of life skills-based HIV and sexuality education, according to international standards, in:

a) Primary school

Yes

b) Secondary school

Yes

c) Teacher training

Yes

Social protection

Ensure that 75%% of people living with, at risk of and affected by HIV benefit from HIV-sensitive social protection by 2020

Progress summary

Garantizar que el 75% de las personas que viven con el VIH o que estén en situación de riesgo o que se vean afectadas por el VIH se beneficien de protección social sensible ante el VIH para el año 2020.

No existe una estrategia o política nacional que beneficie o garantice protección social de modo particular a las personas que viven con el virus, que estén afectadas o en situación de riesgo por el VIH. Sin embargo, el apoyo a los hogares más pobres, es una política de estado en la República Bolivariana de Venezuela, el apoyo no está condicionado por ninguna causa o circunstancia y se ejecuta a través de algunas Misiones y Programas sociales.

Gran Misión Hogares de la Patria

Esta misión está orientada fundamentalmente a garantizar el acceso a bienes y servicios, con enfoque de derechos humanos, a las familias en situación de pobreza y pobreza extrema, a través de las misiones sociales destinadas a la satisfacción de necesidades básicas, en salud, educación, alimentación, deporte, cultura y recreación. Además permite articular los esfuerzos orientados a disminuir progresivamente las condiciones de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad.

Las acciones de protección que ejecuta la misión incluyen, entre otras:

- Asignación económica mensual a las familias venezolanas que se encuentren en condición de pobreza extrema y mayor vulnerabilidad.

- Promoción del programa de planificación familiar.

- Creación de espacios de formación y acompañamiento a las madres y padres jóvenes en situación de vulnerabilidad y riesgo.

- Creación de micro misiones para la atención de las gestantes y neonatos en pobreza y pobreza extrema en las casas de abrigo prenatales y hospitales maternos infantiles

- Incorporación de los niños y niñas en situación de calle en los centros de protección a la infancia.

- Articulación con la Gran Misión Vivienda Venezuela para la sustitución de ranchos por viviendas dignas.

Programa “Soy Mujer”

El Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, impulsó el Programa Nacional “Soy Mujer”,para promover la inclusión de las mujeres en la construcción de un nuevo modelo productivo socialista, a través de financiamiento de proyectos socioproductivos, acompañamiento técnico y formación para la producción.A través del mismo, se han otorgado financiamiento a 2.288 proyectos enmarcados en el fortalecimiento de la Agenda Económica Bolivariana en los rubros agroalimentario, textil, elaboración de productos de higiene y limpieza, como también artesanías y otros servicios.

Policy questions (2016/2017)

Yes and it is being implemented

a) Does it refer to HIV?

No

b) Does it recognize people living with HIV as key beneficiaries?

No

c) Does it recognize key populations (sex workers, gay men and other men who have sex with men, people who inject drugs, transgender people, prisoners) as key beneficiaries?

No

d) Does it recognize adolescent girls and young women as key beneficiaries?

Yes

e) Does it recognize people affected by HIV (children and families) as key beneficiaries?

No

f) Does it address the issue of unpaid care work in the context of HIV?

No

What barriers, if any, limit access to social protection programmes in your country?

Social protection programmes do not include people living with HIV, key populations and/or people affected by HIVLack of information available on the programmesComplicated proceduresFear of stigma and discriminationHigh out-of-pocket expenses

Community-led service delivery

Ensure that at least 30%% of all service delivery is community-led by 2020

Progress summary

Garantizar que como mínimo el 30% de todas las actuaciones de prestación de servicios estén dirigidas por la comunidad para el año 2020.

Para extender el campo de acción de las actividades de atención integral para lograr las metas 90 – 90 – 90 y el control de la epidemia, deben abordarse los espacios comunitarios,diferentes a los servicios de salud y las instituciones educativas, y para ello el trabajo que realizan las organizaciones de la comunidad englobadas en el término movimientos sociales y comunidades organizadas (MSCO) es fundamental.

Las organizaciones de los MSCO del país ofrecen una diversidad de programas y servicios a las personas afectadas directa e indirectamente por el VIH, pertenecientes o no a las poblaciones claves identificadas en el Plan Estratégico Nacional. Dicha participación 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 que ofrecen están dirigidos a la prevención del VIH, como campañas informativas sobre el VIH/sida, promoción de las pruebas y el uso correcto del condón; comunicaciones, que incluyen producción de materiales informativos, boletines, trípticos, página Web, redes sociales y ciclos de cine a nivel nacional; difusión, capacitación y asistencia enmateria de derechos humanos, tales como, asistencia, asesoría, monitoreo y advocacy; capacitación y formación de recurso humano, provenientes de ONGs, PVVs, líderes comunitarios, activistas, agentes multiplicadores, personal de salud, docentes, estudiantes, consejos comunales y comunidad en general. También desarrollan consejería y orientación, tanto presencial,como telefónica, incluyendo un centro de información nacional y en algunas ONGs en particular, se ofrece además atención médica y psicosocial.

Algunas de las actividades educativas, han sido apoyadas desde el punto de vista técnico y financiero por el PNSIDA/ITS del MPPS como ya fue descrito en el Capítulo IV.

Policy questions (2017)

Does your country have a national policy promoting community delivery of antiretroviral therapy?

No

What safeguards in laws, regulations and policies, if any, provide for the operation of CSOs/CBOs in your country?

Registration of HIV CSOs is possible

Registration of CSOs/CBOs working with key populations is possible

HIV services can be provided by CSOs/CBOs

Services to key populations can be provided by CSOs/CBOs

Number of condoms and lubricants distributed by NGOs in the previous year

a) Male condoms:

-

b) Female condoms:

-

c) Lubricants:

-

HIV expenditure

Ensure that HIV investments increase to US$ 26 billion by 2020, including a quarter for HIV prevention and 6%% for social enablers

Progress summary

La Republica Bolivariana de Venezuela esta conciente y esta haciendo grandes esfuerzos para dar cumplimiento a este compromiso para el año 2020, sin embargo en los ultimos dos años se ha agudizado la crisis economica en el pais, debido a la bajo de los precios del petroleo y al cerco economico al cual ha sido sometido el Pais. Esta situacion ha conllevado a no disponer de los recursos necesarios y suficientes para avanzar en el cumplimiento de este compromiso ya que los pocos recursos se estan invirtiendo en tratar de matener el suministro de medicamentos ARV de forma gratuita a las PVV.

Empowerment and access to justice

Empower people living with, at risk of and affected by HIV to know their rights and to access justice and legal services to prevent and challenge violations of human rights

Progress summary

Empoderar a las personas que viven con el VIH, en situación de riesgo en relación con el virus o que se ven afectadas por el VIH para que conozcan sus derechos y accedan a la justicia y a servicios jurídicos para prevenir y dar respuesta a violaciones de derechos humanos.

Empoderar a las personas para conocer sus derechos

En los últimos años se han realizado actividades de capacitación para personas que viven con el virus, que estén afectadas o en situación de riesgo por el VIH, con la finalidad de empoderarlos de sus derechos y también de sus deberes. También se les informa sobre todos los mecanismos existentes para denunciar y acceder a la justicia.

Estas actividades son cumplidas por varias instituciones de la administración pública, como la Defensoría del Pueblo y el PNSIDA/ITS. En el caso de este último, se realizan través de actividades del propio personal del nivel nacional, como por el personal de las coordinaciones regionales y servicios que ofrecen atención integral.

La Defensoría del Pueblo (DdP) 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. Pero además de estas competencias, también realiza actividades de información y capacitación, mediante foros, mesas técnicas, elaboración de materiales informativos y divulgativos. Y las mismas son realizadas a nivel nacional por la sede central y las Defensorías Delegadas Estadales.

También ejecutan actividades de esta naturaleza los movimientos sociales y comunidades organizadas, a través de los proyectos que ejecutan a nivel nacional, trabajando sobre todo con las PVV y las poblaciones claves. Sus actividades son muy efectivas pues es un trabajo de pares donde el miedo al estigma y discriminación se reduce al mínimo y la participación es mucho mayor.

Acceso a la Justicia

La DdP es la instancia garante por excelencia que tiene el deber de desarrollar 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. Al respecto, los representantes de los movimientos sociales y comunidades organizadas que participaron en la elaboración del Cuestionario ICPN manifiestan que es cierto que las denuncias son recibidas, pero que no existe un mecanismo que permita que se indique que la denuncia está relacionada específicamente con una persona afectada por el VIH o que vive con el virus y por lo tanto, luego es muy difícil tener un estimado de todas las denuncias que se han realizado.

También manifiestan que las organizaciones que ellos representan, realizan de forma constante denuncias, al igual que las personas con VIH, ante los organismos competentes, pero la falta de voluntad política, los prejuicios, el miedo al estigma y discriminación, tabúes, el retardo procesal, la impunidad, especialmente en casos relacionados con la población LGBTI y la desinformación y desconocimiento del marco legal existente a nivel de sociedad civil, impiden que las leyes, reglamento, decretos, convenios y tratados internacionales, además de otras disposiciones legales, se cumplan y se hagan cumplir a cabalidad y en mayor escala en Venezuela, lo que constituye un reto a superar para el Estado venezolano.

Policy questions (2016)

In the past two years have there been training and/or capacity building programmes for people living with HIV and key populations to educate them and raise their awareness concerning their rights (in the context of HIV) in your country?

Yes, at scale at the national level

Are there mechanisms in place to record and address cases of HIV-related discrimination (based on perceived HIV status and/or belonging to any key population)?

Defensoría del Pueblo

What accountability mechanisms in relation to discrimination and violations of human rights in healthcare settings does your country have, if any?

Complaints procedure

Procedures or systems to protect and respect patient privacy or confidentiality

What barriers in accessing accountability mechanisms does your country have, if any?

Mechanisms do not function

Mechanisms are not sensitive to HIV

Affordability constraints for people from marginalized and affected groups

Awareness or knowledge of how to use such mechanisms is limited

AIDS out of isolation

Commit to taking AIDS out of isolation through people-centred systems to improve universal health coverage, including treatment for tuberculosis, cervical cancer and hepatitis B and C

Progress summary

Compromiso para sacar el sida del aislamiento a través de sistemas centrados en las personas para mejorar la cobertura sanitaria universal, lo que incluye el tratamiento de la tuberculosis, el cáncer de cuello de útero y la hepatitis B y C.

Integración de los Servicios

En Venezuela la atención integral al VIH/sida está determinada por lo establecido en el PEN 2012 – 2016, el cual 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; Personas con Discapacidad; Personas de pueblos indígenas; Población General (hombres y mujeres) y 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.

Eje Estratégico 1 Promoción y Prevención. Objetivo: Reducir los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS.

Eje Estratégico 2 Atención Integral y Tratamiento. Objetivo: Brindar atención integral de VIH y sida y otras ITS con calidad desde un enfoque multidisciplinario. Con los siguientes resultados esperados:

Aumentada la cobertura de TARV en PVVS que lo requieren

Aumentada la adherencia a la TARV en PVVS

Aumentada la cobertura de PVVS que reciben atención y tratamiento para Infecciones Oportunistas

Aumentada la cobertura de PVVS con TB que reciben TARV y tratamiento para TB

Mejorado el abordaje de efectos adversos causados por la TARV

Eje Estratégico 3 Fortalecimiento institucional. Objetivo: Fortalecer la respuesta nacional multisectorial al VIH y sida y otras ITS

Eje Estratégico 4 Estigma, discriminación y derechos humanos. Objetivo: 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

Eje Estratégico 5 Vigilancia epidemiológica, Monitoreo y Evaluación. Objetivo: 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

De todos los resultados esperados se destacaron los correspondientes al Eje de Atención Integral y Tratamiento porque son los que están directamente relacionados con el compromiso 10 de Respuesta rápida para poner fin a la epidemia.

Uno de los compromisos particulares que ha tenido el PNSIDA/ITS ha sido lograr la atención más integral, integrada y sin discriminación, y hacia eso a ha orientado sus esfuerzos. En muchos de los servicios de atención en el país se ha logrado integrar la consulta a los pacientes con VIH al resto de las consultas que se ofrecen, bien sea de Infectología, inmunología, pediatría, medicina interna o medicina familiar. Si bien es cierto que no se ha logrado la integración de todos los servicios, si se ha realizado la misma en buena parte de ellos.

Tuberculosis

Otro elemento de adecuada integración de servicios es el manejo conjunto de la Coinfección TB/VIH, y siguiendo las recomendaciones de la OMS, se ha logrado el trabajo conjunto del PNSIDA/ITS con el Programa Nacional de Salud Respiratoria (PNSR), ambos adscritos a la Dirección de Salud Segura del MPPS.

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 la guía se describe el procedimiento a seguir, en 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.

En el año 2015, se diagnosticaron 6.708 casos nuevos de TB, siendo identificados y notificados, 564 casos nuevos de Coinfección TB-VIH y 29 recaídas. Del total de 593 pacientes con Coinfección TB-VIH notificados, 572 recibían TARV, y a 40 de ellos se les indicó tratamiento adicional con Trimetoprim/Sulfametoxazol.

Durante el año 2016 se diagnosticaron 7.603 casos nuevos y 285 recaídas con TB. Se realizaron 5.815 pruebas serológicas para VIH, a pacientes estos pacientes, identificándose un total de 599 casos de Coinfección TB/VIH, de los cuales 594 recibieron TARV y a 499 con Trimetoprim/Sulfametoxazol.

Es importante mencionar que no se pudo presentar los casos de Coinfección TB/VIH del 2016 discriminados según edad, porque las cifras se encuentran en proceso de recolección, consolidación y validación.

Hepatitis B y C

La infección por los virus de la Hepatitis, es una de la infección más frecuentes en pacientes infectados por VIH, aproximadamente 5%-10% de los pacientes infectados por VIH, tienen Hepatitis B crónica y casi 30% tienen Hepatitis C; debido a esto es muy importante diagnosticar la Coinfección VHI/VHB y VIH/VHC. Para estandarizar el manejo de estos casos en Venezuela se elaboró la “Guía para el Manejo Clínico y Terapéutico de los Pacientes con VIH/Sida Coinfectados con Hepatitis B y C Crónica”, construida en consenso en el año 2008, en la cual se establece el protocolo a seguir en estos casos, tanto para el diagnóstico, como para el tratamiento.

Todo paciente que se diagnostique VIH, debe realizarse serología para Hepatitis B específicamente Ag de superficie, anticuerpos contra antígeno de superficie y anticuerpos contra el antígeno del core. Si estos tres están negativos, se recomienda la inmunización contra el virus de la Hepatitis B. Si el antígeno de superficie es positivo, se debe realizar (VHB) ADN cuantitativo para determinar el nivel de replicación. Con respecto a la Hepatitis C el procedimiento es el siguiente, cuando se diagnostique VIH debe realizarse serología para VHC y en casos muy seleccionados, donde se sospeche fuertemente la infección, puede ser necesaria la detección de RNA circulante mediante reacción de la cadena de polimerasa (PCR). Una vez confirmados los diagnósticos se procede al tratamiento de ambas infecciones según lo establecido en el último consenso.

Otras Infecciones de Transmisión Sexual

La vigilancia de las ITS contribuye a la vigilancia del VIH de segunda generación, ya que permite identificar las consecuencias de actividades sexuales de alto riesgo, siendo esto muy importante en países como el nuestro, donde la transmisión sexual es el mecanismo más frecuente de transmisión.

También se actualizó en 2016, la “Guía del Manejo Sindrómico 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 será publicada próximamente.

Seguridad Hematológica

Otro aspecto importante en la atención del VIH/sida, VHB y VHC, específicamente de su prevención es la Seguridad Hematológica, que debe ser garantizada por el Estado, y cuyo objetivo es garantizar que a todas las unidades de sangre que vayan a utilizarse, les sean realizadas pruebas para detectar infecciones transmisibles, incluido el VIH. En la República Bolivariana de Venezuela el Programa Nacional de Bancos de Sangre, adscrito a la Dirección de Salud Segura 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. Y es importante destacar que a pesar de la disminución de los recursos financieros del MPPS por la caída de los precios del petróleo, el ministerio ha dado prioridad a la dotación de reactivos a los bancos de sangre para cumplir con las pruebas obligatorias a todas las unidades de sangre.

Durante el 2016, el 78,29% de los donantes de sangre fue aceptado, del total de muestras de donantes, que fueron analizadas, se detectó un 3,24% de muestras positivas. Y al discriminarlas según tipo de infección se encontró un 2,34 % para Hepatitis B (2,34%), 0,35% para Hepatitis C y 0,21% para VIH.

Actualmente se estan analizando los datos del .2017 por lo cual no pueden ser presentados

Policy questions (2016)

Is cervical cancer screening and treatment for women living with HIV recommended in:

a) The national strategy, policy, plan or guidelines for cancer, cervical cancer or the broader response to non-communicable diseases (NCDs)

Yes

b) The national strategic plan governing the AIDS response

Yes

c) National HIV-treatment guidelines

Yes

What coinfection policies are in place in the country for adults, adolescents and children?

Isoniazid preventive therapy (IPT) or latent TB infection (LTBI) prophylaxis for people living with HIV

Intensified TB case finding among people living with HIV

TB infection control in HIV health-care settings

Co-trimoxazole prophylaxis

Hepatitis B screening and management in antiretroviral therapy clinics

Hepatitis C screening and management in antiretroviral therapy clinics

Hepatitis B vaccination provided at antiretroviral therapy clinics