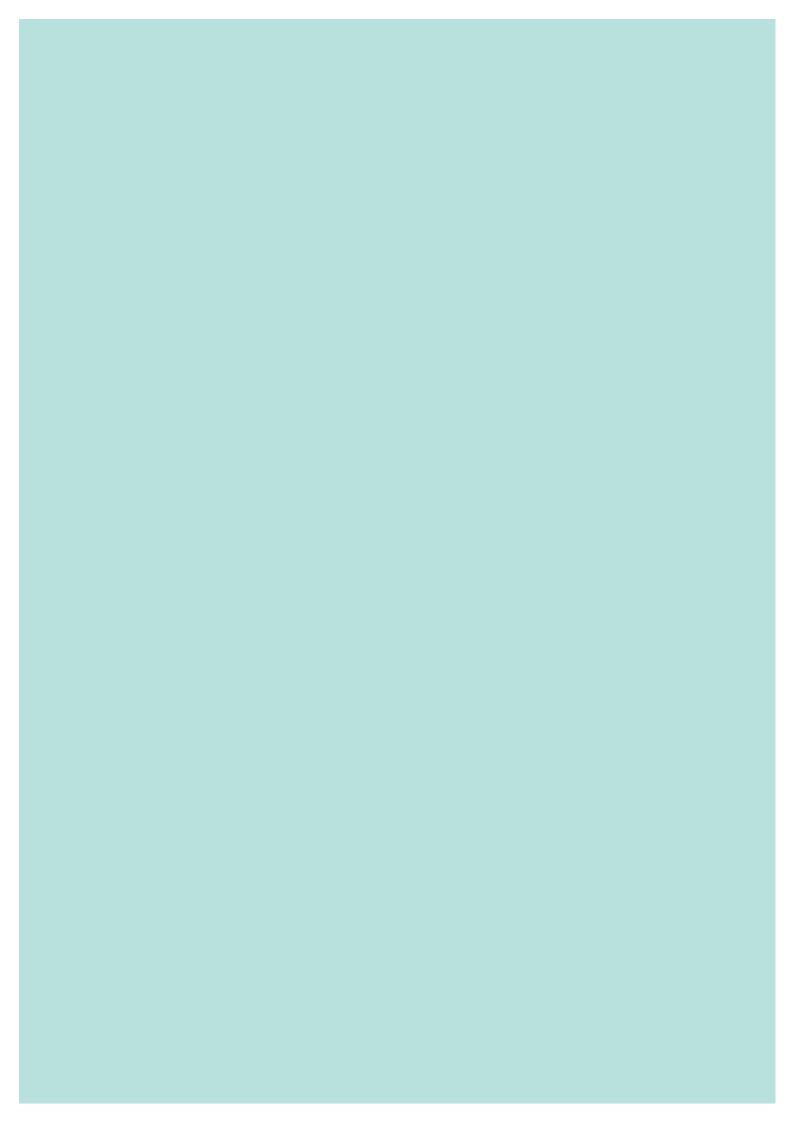
Informes nacionales sobre avances en respuesta al sida - Venezuela (República Bolivariana de)

Monitoreo Global del Sida 2019





### Contenido

- I. Total Objetivos de Acción acelerada
- II. Cascada de pruebas y tratamiento del VIH Garantizar que 30 millones de personas que viven con el VIH tengan acceso a tratamiento cumpliendo con los objetivos 90-90-90 para el año 2020
- III. Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH 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
- IV. Programas de prevención del VIH; Grupos de población clave Garantizar el acceso a opciones de prevención combinada, entre ellas profilaxis previa a la exposición, circuncisión masculina médica voluntaria, reducción de daños, y preservativos, para como mínimo el 90% de las personas de aquí a 2020, especialmente mujeres jóvenes y niñas adolescentes en países con alta prevalencia y grupos de población clave (los hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los profesionales del sexo y sus clientes, las personas que consumen drogas inyectables y las personas privadas de libertad)
- V. Género; Estigma y discriminación Eliminar las desigualdades de género y acabar con todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas, las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave, para el año 2020
- VI. Conocimiento del VIH y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva 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 de nuevas infecciones por el
  VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes a menos de 100.000 al año
- VII. Protección social 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
- VIII. Prestación de servicios dirigida de forma comunitaria Garantizar que como mínimo el 30% de todas las actuaciones de prestación de servicios estén dirigidas por la comunidad para el año 2020
  - IX. Gasto relativo al VIH Garantizar que las inversiones en materia del VIH se incrementen a 26.000 millones de USD para 2020, con una cuarta parte de esa cifra para prevención del VIH y el 6% para facilitadores sociales

- X. Empoderamiento y acceso a justicia Empoderamiento de 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
- XI. SIDA fuera del aislamiento 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

### **Total**

#### Objetivos de Acción acelerada

#### Resumen de avances

VISIÓN GENERAL

#### Respuesta Político Programática

En la República Bolivariana de Venezuela, por mandato constitucional, la salud es un derecho social fundamental y una obligación de Estado, que debe garantizar como parte del derecho a la vida. La responsabilidad de garantizar este mandato corresponde al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), instancia responsable de las políticas de salud, cumpliendo lo establecido en el marco legal venezolano, los planes nacionales de desarrollo y los acuerdos internacionales en materia de salud, suscritos por la República.

Para ejecutar su competencia particular en materia de VIH/sida, el Programa Nacional de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida/Infecciones de Transmisión Sexual (PNSIDA/ITS), adscrito a la Dirección General de Programas de Salud, del Viceministerio de Salud Colectiva, ha establecido que la atención integral del VIH/sida debe ser ejecutada por todos los establecimientos de salud pertenecientes a la red pública del Estado venezolano, cumpliendo de forma integral y estandarizada los lineamientos técnicos establecidos por el PNSIDA/ITS. El programa es la instancia responsable de planificar, ejecutar y coordinar las acciones conjuntas en la respuesta a la epidemia de VIH, por lo tanto, en Venezuela no es necesaria la creación de otras instancias coordinadoras, como existe en otros países.

Ahora bien, 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, y para garantizarla no son suficientes las acciones que se ejecutan y direccionan desde el PNSIDA/ITS, las mismas son complementadas por todas las actividades que se realizan desde múltiples escenarios de la administración pública venezolana, tanto dependientes del MPPS, como de otros ministerios, instituciones y entes adscritos de la administración pública. 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).

Los 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), elaborado con una metodología colaborativa en la cual participaron los principales actores de la respuesta nacional. Dicho plan fue evaluado en 2018 y se presentó una propuesta para la formulación del nuevo PEN, que está en proceso.

La respuesta nacional, a un problema social y de salud tan complejo como la epidemia del VIH, requiere de financiamiento, el cual siempre ha sido aportado por la vía de fuentes públicas de la república, sin embargo, en los últimos años con la disminución de los precios del petróleo y sobre todo en el año 2018, por las sanciones económicas a las que ha sido sometido al país han llevado a una compleja situación económica; la misma, ha dificultado los recursos financieros del MPPS para garantizar el funcionamiento efectivo de sus programas.

En tal sentido, las autoridades del MPPS, junto a organismos de cooperación internacional como OPS/OMS y ONUSIDA, en un esfuerzo conjunto, diseñaron en junio 2018, el "Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria desde una perspectiva de salud pública". Este plan define la ruta de trabajo para los próximos 3 años en las tres enfermedades y facilitará los recursos necesarios para garantizar la continuidad de la respuesta nacional ante estas enfermedades.

El Plan Maestro (PM), fue producto de un trabajo realizado en el marco de una misión técnica de OPS/OMS y ONUSIDA, con la participación activa y protagónica de funcionarios del MPPS, miembros de las Sociedades científicas y grupos organizados de la sociedad civil. El propósito fundamental del PM, es definir prioridades y coordinar el apoyo de la cooperación técnica internacional con los actores involucrados en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria 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 37 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 2018 un total de 164.605 casos. En cuanto a la distribución por sexos, siempre ha sido más frecuente la infección en el sexo masculino con un 74,68% para 2018, sin embargo, se ha incrementado paulatinamente la incidencia en las mujeres.

ONUSIDA estima, que la población de personas viviendo con el virus en Venezuela para el año 2017 era de 119.812. El 64,72 % de esas personas pertenecen al sexo masculino. Y al estudiar por separado a la población joven de 15 a 49 años, se observa que la prevalencia ha aumentado de 0,47% en 2004, hasta 0,6% en 2017.

Se estima que la epidemia en Venezuela es de tipo concentrada con una prevalencia en la población general de 0,56% y superior al 5% en los grupos de población más vulnerable, 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. Sin embargo, es importante destacar la situación con el pueblo Warao, grupo indígena que habita en el oriente del país, específicamente en el delta del río Orinoco y que representa el 6,7% de la población indígena del país. Estudios independientes en dicho grupo poblacional han identificado, comunidades con alta prevalencia, cercana al 10%, muy superior a la estimada para el país.

Para tener una visión más reciente de la situación, en los últimos 10 años se han diagnosticados 79.627 casos nuevos y al distribuirlos según sexo se evidencia el aumento del porcentaje de casos en mujeres con respecto a la tendencia anterior, pues han pasado de tener un porcentaje anual de 22,18 % en 2009 a 38,11% de casos en el sexo femenino en el año 2017; este hecho podría estar mostrando señales de un cambio en la epidemia, sin embargo se requiere de mayor información para poder afirmarlo.

Es válido comentar, que en el año 2018 el porcentaje para el sexo femenino fue de 26,57, lo cual difiere de la tendencia de los años anteriores, pero esta cifra no es un reflejo real de la realidad debido a las dificultades para realizar el diagnóstico definitivo, generadas por el desabastecimiento de reactivos, y las fallas identificadas en el sistema de notificación de casos desde las coordinaciones regionales del PNSIDA/ITS.

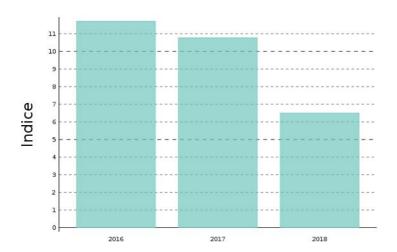
La información de morbilidad disponible, proviene de la notificación regular que realizan las Coordinaciones Regionales del Programa Nacional de SIDA/ITS. Esta información contiene algún porcentaje de sub registro, pues el sistema de información presenta debilidades, a pesar de los esfuerzos realizados para optimizarlo.

En relación a la mortalidad, desde 1983, cuando ocurrió en Venezuela la primera muerte por sida, y hasta diciembre de 2017, se han registrado en el país 39.596 muertes relacionadas al VIH/sida. Para el año 1998 las muertes por esta causa ocupaban el lugar 16 entre las 25 principales causas de mortalidad, siendo responsable del 1,13% de la mortalidad diagnosticada por médico tratante o forense, con una tasa de mortalidad específica por causa de 4,76 por cada 100.000 habitantes En los últimos 10 años, puede afirmarse que la Tasa de Mortalidad Específica por cada 100.000 habitantes, aumentó de 5,80 hasta 7,27 en el año 2014, ocupando el puesto 15, con el 1,37% del total de las causas de mortalidad diagnosticadas (último Anuario de Mortalidad publicado); este incremento se observa en ambos sexos. Al tomarse en cuenta que las cifras para los años 2015 a 2017 son aún preliminares, pudiera pronosticarse que la misma mantendrá la tendencia al ascenso de los años anteriores y probablemente superará la tasa de 7,27 del año 2014, lo que denota un aumento del riesgo

Las cifras de mortalidad, son mucho más precisas que las de morbilidad, porque en Venezuela se somete a todos los certificados de defunción a un proceso de revisión exhaustivo, con lo cual se reduce en un alto porcentaje, el registro inadecuado de causas de muerte, bien sea por desconocimiento de la causa verdadera, o por temor al estigma que pudiera sufrir el fallecido y su familia al conocerse su causa de muerte, hecho que ocurrió con frecuencia al inicio de la epidemia.

# 1.7 Mortalidad relacionada con el Sida, Venezuela (República Bolivariana de) (2016-2018)

Número total de personas que han muerto por causas relacionadas con el Sida por cada 100.000 personas



# Cascada de pruebas y tratamiento del VIH

Garantizar que 30 millones de personas que viven con el VIH tengan acceso a tratamiento cumpliendo con los objetivos 90-90-90 para el año 2020

#### Resumen de avances

La Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2016, tiene como objetivo acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia para el año 2030. Para lograr el objetivo es necesario utilizar todas las estrategias disponibles, las cuales han ido cambiando en los últimos años, especialmente desde que ha aumentado el acceso a la TARV. En tal sentido, las metas 90 – 90 – 90, representan un gran reto, pues implican que debe garantizarse toda una 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 individual del estado serológico con respecto al VIH, es el primer paso del control de la epidemia; 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 poder ofrecer atención integral de cada paciente. En Venezuela, las pruebas de laboratorio 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.

Al respecto, es importante mencionar que las ONGs que participaron en la elaboración del Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN), afirman que a pesar de la legislación vigente, ocurren violaciones a la misma, ya que se realizan pruebas sin el debido proceso a ciertos grupos de población, tales como embarazadas, aspirantes a formar parte de cuerpos de seguridad, e inclusive a personas que participan en procesos de reclutamiento y selección de empleos en las empresas privadas.

En el territorio nacional existen 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 puede realizar la prueba de forma gratuita, con consentimiento informado a todos los que la solicitan, garantizando la confidencialidad. En algunos de estos

centros se realiza consejería pre y post prueba, por el personal de salud de los centros y por miembros de los movimientos sociales y comunidades organizadas. Sin embargo, hasta la fecha no se está aplicando el modelo de prueba voluntaria y consejería; no se ha avanzado todavía con la desconcentración del acceso a la prueba rápida hasta el primer nivel de atención, ni estrategias de tamizaje comunitario o pruebas por proveedores pares capacitados.

Ahora bien, a pesar de que existen estos centros, en los últimos tres años, la capacidad de confirmación del diagnóstico de VIH ha disminuido significativamente, limitada por falta de reactivos de ELISA de 4ª generación y Western Blot, debido a las restricciones financieras generadas por las sanciones económicas, que le han impedido al MPPS la compra sistemática y suficiente de los reactivos necesarios para las pruebas. Tampoco estuvieron disponibles y en cantidad suficiente, las pruebas rápidas para VIH; durante el año, el país recibió 30.000 pruebas rápidas vía donación de ONUSIDA y UNICEF, dichas pruebas fueron distribuidas en las maternidades, especialmente en los estados Aragua, Zulia y la ciudad de Caracas.

Esta situación puede explicar que el programa tenga registradas en el año 2018, solo 65.855 personas positivas, que representan un 55%, de la de 119.812 personas viviendo con el virus, tal como se reportó en el Indicador 1.1 Personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico respecto al VIH.

#### **Terapia Antirretroviral**

La Terapia Antirretroviral (TARV), factor clave para el control de la epidemia, debe formar parte de un proceso amplio de atención integral, estandarizada, para garantizar que todas las personas que viven con el virus (PVV) reciban una atención y tratamiento de calidad y adaptado a su necesidad particular. Para ello, el programa nacional ha establecido una norma obligatoria a nivel nacional y adaptada a los estándares mundiales de tratamiento establecidos por la OMS, la cual está contenida en la "Guía para el Manejo del Tratamiento Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH/sida en Venezuela", elaborada y actualizada periódicamente por un grupo de expertos nacionales y la asesoría de la OPS/OMS y ONUSIDA, con una ultima actualización en julio 2018.

Garantizar la TARV, ha sido una prioridad para el país desde 1999 y la distribución de los medicamentos antirretrovirales (ARVs) se realiza en todos los estados del país de forma gratuita y sin discriminación para todo aquel paciente que reúne los criterios de la OMS para recibir tratamiento. El número de personas que ha tenido acceso gratuito al tratamiento en Venezuela aumentó de manera sostenida en los últimos 15 años, como resultado de las políticas de inclusión de la república que garantizan el acceso universal y de la adaptación del PNSIDA/ITS a los lineamientos mundiales de tratamiento. En condiciones normales, la TARV se entrega en 51 centros distribuidos en todas las Entidades Federales del país.

También se ha establecido que los pacientes en tratamiento deben acudir periódicamente a consulta, deben retirar periódicamente sus tratamientos, los tratamientos deben ser prescritos por médicos y no distribuirlos en entornos comunitarios, es decir, fuera de establecimientos de salud.

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/OMS. Sin embargo, desde el año 2017, la situación de crisis económica, ha generado dificultades para su adquisición, comprometiendo la continuidad del acceso al tratamiento antirretroviral y a los medicamentos para la profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas. Situación que se

agravó en el año 2018, cuando en varios meses del año, el 100% de los centros dispensadores de tratamiento tuvieron agotamiento de medicamentos.

A principios del 2018, el MPPS compró a través de la Corporación Venezolana de Comercio Exterior (CORPOVEX), algunos ARVs, el resto de los medicamentos que ingresaron al país durante el año, lo hicieron a través de donaciones de OPS/OMS y ONUSIDA, esta última, donó 60 toneladas, sin embargo, estas donaciones fueron insuficientes para la demanda, pues su objetivo era complementar las compras del país, no sustituir el rol de suministro del MPPS.

En tal sentido, cuando se elaboró el "Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria desde una perspectiva de salud pública", en junio de 2018, se puntualizó que el MPPS, estaba adquiriendo con fondos gubernamentales, a través del Fondo Estratégico OPS y por compra internacional directa internacional, una cantidad de medicamentos que no era suficiente para cubrir la demanda, por lo que algunos medicamentos estaban siendo suministrados a través de donaciones gestionadas por las agencias de Naciones Unidas como OPS/OMS, ONUSIDA y UNICEF, algunas ONGs y países donantes.

Cuando se revisa el histórico de personas en tratamiento en Venezuela reportado en los informes anteriores y se compara con lo reportado en el indicador 1.2 Personas en tratamiento antirretroviral, en el presente informe, se evidencia un descenso significativo, explicable, por factores tales como la no disponibilidad del esquema de ARVs y la migración de los pacientes a otros países por el deterioro de las condiciones de vida producto de las sanciones económicas.

#### 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 los últimos años por la reducción en la adquisición de reactivos para la realización de las pruebas. En tal sentido, el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR) reportó que, durante el año 2018, únicamente tuvo disponibilidad de reactivos durante un mes, por lo que los resultados reportados en el indicador 1.4 Personas con tratamiento antirretroviral que han suprimido la carga viral, son significativamente inferiores a los de informes anteriores.

#### Resistencia a los medicamentos contra el VIH

La vigilancia de la resistencia a los medicamentos ARV, también forma parte de los lineamientos de actuación en la atención del VIH/sida en Venezuela. El INHRR realiza los test de resistencia, sin embargo, desde el año 2017 y por las razones expuestas, las pruebas no han sido realizadas.

#### Retención y Adherencia

La retención, entendida como la participación continua en la atención médica, con la asistencia periódica a las consultas y a la realización de pruebas, es fundamental para el control de los pacientes y por ende para el control de la epidemia. El país cuenta con 82 servicios de salud distribuidos en las 24 entidades federales, que ofrecen atención gratuita, periódica y continua a los pacientes.

En relación con la Adherencia al tratamiento, dentro de los lineamientos que el PNSIDA/ITS ha desarrollado está la simplificación de la administración de los tratamientos, adoptando en lo posible, esquemas de dosis fija y regímenes de una sola toma al día. También en los servicios de atención médica y en los centros de distribución de medicamentos se da asesoría individualizada a los pacientes sobre cómo tomar sus medicamentos, cuáles efectos adversos son posibles, cuándo retirarlos y cuándo acudir a las consultas, entre otras. Además las ONG desarrollan actividades de consejería, clubes, acompañamiento de pares y hasta mensajería de texto, como herramientas de apoyo a la adherencia a la TARV.

#### Preguntas de políticas (2018)

¿Existe alguna ley, regulación o política que establezca que las pruebas de VIH...?:

a) Son obligatorias antes del matrimonio

No

b) Son obligatorias para obtener un permiso de trabajo o de residencia

No

c) Son obligatorias para ciertos grupos

No

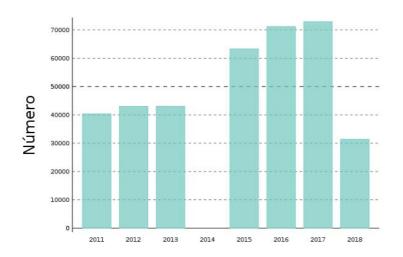
¿Cuál es el umbral recomendado de CD4 para iniciar terapias antirretrovirales en adultos y adolescentes que sean asintomáticos, de conformidad con las directrices o directivas del Ministerio de Sanidad y cuál es la situación de implementación?

No existe un umbral; el tratamiento es universal independientemente del recuento de células CD4; Implementado en todo el país (>95% de los centros de tratamiento)

- ¿Tiene su país una actual política nacional sobre pruebas de carga viral de rutina para el monitoreo de la terapia antirretroviral y en qué medida está implementada esa política?
- a) Para adultos y adolescentes
- Sí, plenamente implementada
- b) Para niños
- Sí, plenamente implementada

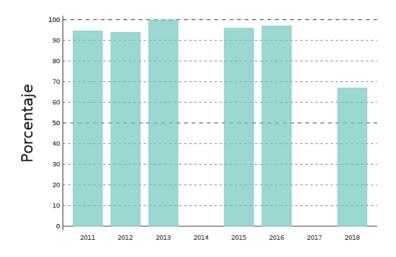
# 1.2 Personas que viven con el VIH que reciben terapia antirretroviral, Venezuela (República Bolivariana de) (2011-2018)

Número de personas que reciben terapias antirretrovirales a la conclusión del periodo sobre el que se informa



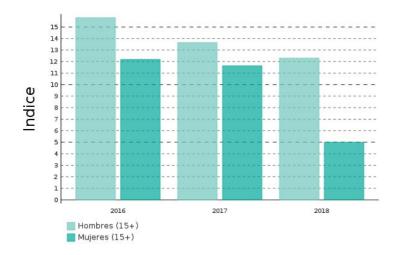
## 1.3 Retención en la terapia antirretroviral a los 12 meses, Venezuela (República Bolivariana de) (2011-2018)

Porcentaje de adultos y niños que viven con el VIH de los que se conoce que siguen recibiendo la terapia antirretroviral 12 meses después de su inicio



# 1.7 Mortalidad relacionada con el Sida por cada 100.000 personas, Venezuela (República Bolivariana de) (2016-2018)

Número total de personas que han muerto por causas relacionadas con el Sida por cada 100.000 personas



# Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH

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

#### Resumen de avances

Para poner fin a la epidemia es necesario diagnosticar y tratar, pero no es suficiente; 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 y para ello se requiere evitar la transmisión, diagnosticar oportunamente la infección y garantizar el acceso al tratamiento de los niños.

#### Prevención de Transmisión Materno Infantil del VIH

La evidencia científica actual permite afirmar que el riesgo de que ocurra la transmisión materno infantil se puede reducir hasta un 90%, mediante la ejecución de un conjunto de medidas, siendo las más importantes las siguientes: administración de antirretrovíricos a las madres durante el embarazo y el parto, garantizando profilaxis antirretrovírica para el lactante, medicamentos antirretrovíricos para la madre y para el niño en la lactancia, así como el uso de prácticas de parto y de alimentación infantil más seguras.

En Venezuela, las actividades de prevención de la transmisión materno infantil se realizan de manera conjunta en la Dirección General de Programas de Salud del MPPS a través del trabajo del PNSIDA/ITS, y la Dirección de 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 (NSSR); 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

una primera prueba 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 NSSR. 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. Las ONGs han participado en estas actividades de prevención mediante la ejecución de actividades educativas que realizan, tanto en las comunidades, como en los propios establecimientos de salud.

El primer paso para la PTMI, es el adecuado control prenatal; al respeto, el Estado Venezolano continúa realizando esfuerzos para aumentar la cobertura y notificación del control prenatal. En los últimos años, se ha logrado aumentar la captación del control prenatal, que pasó de 98.404 embarazadas controladas en 2010, a 447.426 en 2017, incremento que impacta en el aumento de la detección de mujeres embarazadas que viven con el VIH y contribuye con garantía de prevenir la transmisión y lograr la eliminación de la TMI. Sin embargo, las cifras disponibles sobre control prenatal del año 2018, muestran un descenso, que pudiera explicarse porque aún se está recibiendo información de las regiones.

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, ha contribuido con este aumento y 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 embarazada por el programa de atención prenatal cuando a cada una se le debe solicitar la prueba de ELISA para 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. A la embarazada que resulte negativa en el primer trimestre debe repetírsele la prueba en el tercer trimestre del embarazo.

Cuando se detecta una embarazada con infección por VIH, tanto nueva infección como ya conocida, debe referirse al PNSIDA/ITS, que 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". Durante el año 2018, se diagnosticaron 299 embarazadas, que sumadas a las 177 mujeres infectadas que se embarazaron, totalizan 406 embarazadas en tratamiento, información reportada en los indicadores 2.3 Prevención de la transmisión materno infantil del VIH y 2.6 Pruebas de detección del VIH en mujeres embarazadas. Los resultados reportados, son menores a los de años anteriores, por las dificultades de acceso a pruebas y TARV ya mencionadas como consecuencia de las limitaciones derivadas de las sanciones económicas impuestas al país.

Al respecto, es importante destacar que UNICEF y ONUSIDA hicieron donaciones de 30.000 pruebas rápidas para la detección de VIH, las cuales se distribuyeron en las maternidades, especialmente en los estados Aragua, Zulia y la ciudad de Caracas. También fueron donadas pruebas rápidas para el diagnóstico de Sífilis en las embarazadas.

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 1er 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 en estos casos se recomienda no iniciar la lactancia materna, se suministran sucedáneos de la leche materna para garantizar la alimentación de los recién nacidos 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.

#### Diagnóstico Infantil Precoz

Otro aspecto importante 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.

Este diagnóstico se hace mediante pruebas especiales de PCR realizadas por el Instituto Nacional de Higiene. Una vez que los niños son diagnosticados, reciben tratamiento y son atendidos en los servicios pediátricos especializados, donde reciben atención hasta la edad adulta, cuando son referidos a los servicios de adultos. El indicador 2.1 Diagnóstico temprano en los recién nacidos informa el número de pruebas realizadas, que fue superior al del año 2016, a pesar de las limitaciones de reactivos ya explicadas anteriormente.

#### Prevención de Transmisión Materno Infantil de la Sífilis

También es importante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de otra infección de trasmisión sexual como lo es la Sífilis. La pesquisa se realiza en toda mujer embarazada utilizando la prueba No treponémica VDRL. Esta pesquisa oportuna ha adquirido aún más importancia, desde que informes de OPS y UNICEF, reportan que en América Latina la Sífilis congénita aumentó de 10.850 casos en el año 2010, a 22.400 en el año 2015.

En tal sentido, durante el año 2017, se realizaron 120.952 pruebas de VDRL en las consultas del Programa de Atención Prenatal lo que representa un 27 % del total de embarazadas en control. Este porcentaje es bajo, pero la DSSR del MPPS continúa 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 3,1% de ellas, en cuyo caso las embarazadas recibieron el tratamiento adecuado. El programa también reportó la aplicación de Penicilina Benzatínica en forma preventiva para 3.661 embarazadas en control. Al respecto, también debe destacarse la dificultad para cumplir el tratamiento adecuado en estos casos, por la escasez de Penicilina a nivel mundial, sin embargo el estado venezolano ha realizado esfuerzos positivos para adquirir la Penicilina y logró comprar un lote de las mismas, al final del año 2018. También 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.

Es importante reconocer que, a pesar de las disposiciones previstas en la NSSR y los esfuerzos realizados en los servicios de salud, siguen ocurriendo casos de sífilis congénita, notificándose para el año 2018, 122 casos en el país.

#### Preguntas de políticas (2018)

¿Tiene su país un plan nacional para la eliminación de la transmisión maternoinfantil (PTMI) del VIH?:

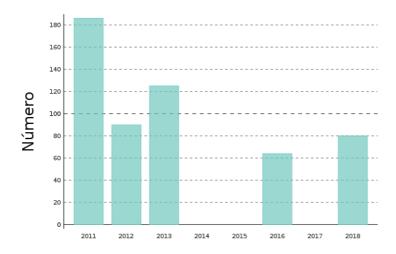
No

¿Recomiendan las directrices nacionales el tratamiento para todos los bebés y niños que viven con el VIH independientemente de los síntomas que presenten? ¿En caso positivo, cuál es la situación de implementación de esta política?

Sí, tratamiento universal para <1 año; Implementada en todo el país (>95% de los centros de tratamiento)

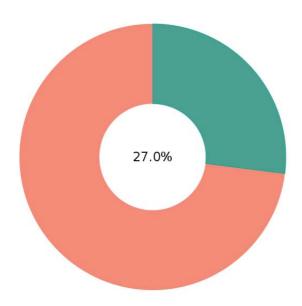
## 2.1 Diagnóstico temprano en los recién nacidos, Venezuela (República Bolivariana de) (2017-2018)

Porcentaje de niños nacidos de mujeres que viven con el VIH que reciben pruebas virológicas para el VIH dentro de los dos meses siguientes a su nacimiento



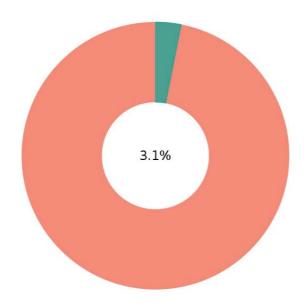
# 2.4 Casos de sífilis entre mujeres embarazadas, Venezuela (República Bolivariana de) (2018)

Porcentaje de mujeres embarazadas a las que se les realizó la prueba de detección de la sífilis



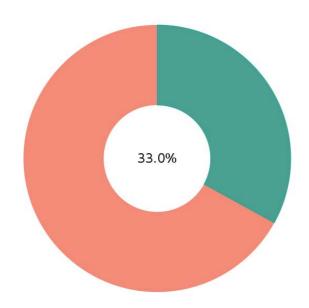
# 2.4 Casos de sífilis entre mujeres embarazadas, Venezuela (República Bolivariana de) (2018)

Porcentaje de mujeres embarazadas con una prueba positiva para la sífilis



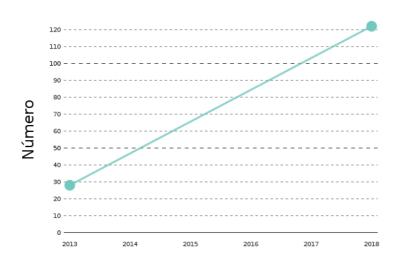
# 2.4 Casos de sífilis entre mujeres embarazadas, Venezuela (República Bolivariana de) (2018)

Porcentaje de mujeres embarazadas recibiendo tratamiento entre las mujeres embarazadas con una prueba positiva para la sífilis



# 2.5 Índice de sífilis congénita (partos de nacidos vivos y partos de mortinatos), Venezuela (República Bolivariana de) (2013-2018)

Porcentaje de casos de sífilis congénita registrados (nacimientos y mortinatos)



# Programas de prevención del VIH; Grupos de población clave

Garantizar el acceso a opciones de prevención combinada, entre ellas profilaxis previa a la exposición, circuncisión masculina médica voluntaria, reducción de daños, y preservativos, para como mínimo el 90% de las personas de aquí a 2020, especialmente mujeres jóvenes y niñas adolescentes en países con alta prevalencia y grupos de población clave (los hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los profesionales del sexo y sus clientes, las personas que consumen drogas inyectables y las personas privadas de libertad)

#### Resumen de avances

Poblaciones Claves, Tamaño y Prevención

En cuanto a la prevención en los grupos de población clave, es pertinente iniciar mencionando que en Venezuela según lo establecido en el Plan Estratégico Nacional (PEN) 2012–2016, las poblaciones claves son: 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 vivan o no con el VIH, son atendidos de manera integral.

En el marco de la prevención, el primer paso es conocer el tamaño de estas poblaciones. Aunque no se han realizado las investigaciones nacionales que permitan conocer su tamaño; se cuenta con estimaciones de la población HSH, trabajo reportado en el indicador 3.2B Estimaciones sobre el tamaño de grupos de población clave: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Las diferentes estrategias de prevención que se recomiendan aplicar en el país, han sido detalladas en la Guía Nacional para la Prevención del VIH, sida e infecciones de transmisión sexual (ITS), la cual sirve de marco orientador para las acciones a ejecutar desde los servicios de salud, educativos y comunitarios. En el marco de las actividades previstas en la guía de prevención, el PNSIDA/ITS ejecuta actividades educativas y de formación dirigidas a la población general, que en la práctica han sido muy puntuales.

En relación con la prevalencia de la epidemia en los grupos de población clave, el acceso a pruebas, terapia antirretroviral, uso del preservativo y cobertura de los programas de prevención no se cuenta con datos para reportar los indicadores cuantitativos correspondientes a este compromiso. Pero debe destacarse que actualmente se está realizando un estudio sobre prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y está previsto iniciar otro en trabajadoras sexuales.

Con respecto a la Profilaxis Previa a la Exposición (PrEP), hasta la fecha, Venezuela no ha desarrollado las directrices para adoptar las recomendaciones de la OMS sobre la PrEP por vía oral.

En cuanto a la prevención en la población joven debe destacarse la apertura del Servicio Diferenciado de Atención Adolescente (SDAA) del centro de salud comunitario ASIC Lanceros, ubicado en Puerto Cabello, Estado Carabobo, iniciativa que fue posible gracias al trabajo conjunto de las instituciones de salud, la comunidad organizada, el UNFPA y ONUSIDA.

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, destacándose los siguientes instrumentos legales:

- 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. ...". "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...". También son importantes los 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 (2007): Artículos 3, 123 y 124;
  - b. Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (2006);

- c. Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (2012): Artículo 18:
- d. Ley Orgánica de Amparo sobre Derechos y Garantías Constitucionales (1988) y
- e. Convenio No. 111 de la Organización Internacional del Trabajo (1964): 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 (2014);
  - b. Dictamen sobre el uso de la prueba de VIH en el campo laboral (2007);
  - c. Ley para la Educación, Prevención, Atención y Rehabilitación contra el VIH/Sida en el estado Mérida (2003);
  - d. Dictamen No. 71 de la Consultoría Jurídica del Ministerio del Trabajo (2002);
  - e. Resolución 202 (Embarazadas) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, (2000): Artículos 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 (1997) y
  - g. Resolución SG-439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, (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 (2005);
  - b. Sentencia de la Sala Político Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia (1998);
  - c. Sentencia a favor del acceso a tratamientos en contra el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1999) y
  - d. Sentencia a favor del derecho al trabajo y VIH (1991).
- V. También se dispone de un marco legal en materia de comunidad LGBTI:
  - a. 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.";
  - b. Ley Orgánica del Poder Popular (2010);

- c. Ley Instituciones del Sector Bancario (2010);
- d. Ley para la Regularización y Control de los Arrendamientos de Vivienda (2011);
- e. Reglamento de la Ley del Trabajo (1999)
- f. Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia: (Sentencia 190, 2008): "Se declara que no es posible, dentro del marco constitucional venezolano, la discriminación individual en razón de la orientación sexual de las personas gays, lesbianas, bisexuales";
- g. 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);
- h. Ley Orgánica de Deporte, Actividad Física y Educación Física. (2011);
- i. Ley Orgánica Contra la Discriminación Racial. (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, genero, 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.;
- j. Ley de Reforma Parcial del Código Orgánico Procesal Penal. (2012);
- k. Ley de Régimen Penitenciario. (2000); I. Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas. (2009).
- VI. 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;
  - 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, 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.

La mayoría de las ONGs 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. Algunas organizaciones de la Sociedad Civil registran casos de crímenes de odio por la orientación sexual, identidad de género y expresión de género.

Sin embargo, y a pesar de todos los instrumentos legales mencionados, algunas de las ONGs con trabajo en VIH/sida que participaron en la elaboración del ICPN, mencionaron que los instrumentos legales, incluyendo las políticas de actuación, no se cumplen permanentemente por parte de las instituciones del estado.

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.

#### Preguntas de políticas : Grupos de población clave (2018)

#### Criminalización y/o persecución de poblaciones claves

#### Personas transgénero

No se les penaliza ni se les procesa

#### Profesionales del sexo

El trabajo sexual no está sujeto a normas punitivas y no está penalizado

#### Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

Sí, pero no hay establecidas sanciones específicas

#### ¿Constituye una infracción sancionable en su país la posesión de drogas para uso personal?

El uso o consumo de drogas está tipificado como un delito penal, La posesión de drogas para uso personal está tipificada como un delito penal

#### Protecciones legales para grupos de población clave

#### Personas transgénero

Prohibición constitucional de la discriminación basada en el sexo, Prohibición constitucional de la discriminación basada en la diversidad de género, Prohibición constitucional de la discriminación sobre cualquier base

#### Profesionales del sexo

Prohibición constitucional de la discriminación basada en el trabajo que se ejerza, Prohibición constitucional de la discriminación sobre cualquier base

#### Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

Prohibición constitucional de la discriminación basada en la orientación sexual, Prohibición constitucional de la discriminación basada en el sexo, Prohibición constitucional de la discriminación sobre cualquier base

#### Personas que usan drogas inyectables

No

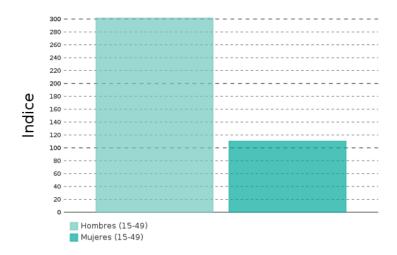
#### Preguntas de políticas : PrEP (2018)

¿Se ha adoptado la recomendación de la OMS sobre la PrEP oral en las directrices nacionales de su país?

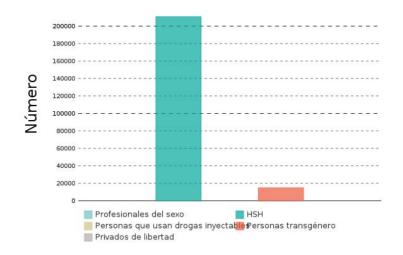
No, no se han desarrollado las directrices

# 3.1 Incidencia del VIH, Venezuela (República Bolivariana de) (2018)

Número de personas que contraen el VIH en el periodo sobre el que se informa por cada 1.000 personas no infectadas por el virus



# 3.2 Estimaciones sobre el tamaño de grupos de población clave, Venezuela (República Bolivariana de)



# Género; Estigma y discriminación

Eliminar las desigualdades de género y acabar con todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas, las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave, para el año 2020

#### Resumen de avances

El control de la epidemia requiere garantizar que la población en conjunto pueda acceder a todos los servicios educativos, preventivos, de diagnóstico, atención y tratamiento y también que puedan, 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 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 Compromiso 3, 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, descrito especialmente en los aspectos relacionados con las poblaciones de personas que viven con el VIH: HSH, personas trans, trabajadores sexuales, consumidores de drogas y personas privadas de libertad.

En tal sentido, a continuación, se describirá 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.

Un 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)(1998) establece en los artículos 41 al 43 el derecho a ser atendidos de forma universal e igualitaria en todos los servicios 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 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 Constitucional del 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 la Defensoría 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: "(...) 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... 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, reformada parcialmente en 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 tipos de violencia que se describen en la ley, es la Violencia doméstica, la cual, de acuerdo al artículo 15, numeral 5, se define como 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, 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, en 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 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), cuenta con 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, que representen un peligro inminente para su integridad física y su vida. Estas Casas de Abrigo brindan hospedaje temporal, 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, servicios que se brindan a través del Instituto Nacional de la Mujer (INAMUJER), para 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 de 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 (2007); c. Ley de Protección de Víctimas, Testigos y demás sujetos procesales (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 la Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o SIDA y sus familiares, es la disposición legal específica que prohíbe y sanciona los actos de discriminación y violencia, motivados por la condición de la víctima, de ser portador del VIH o por su pertenencia a grupos de población clave.

Ahora bien, a pesar de la existencia de todas estas instancias, sus actuaciones no se ejecutan de manera sistemática, y si lo hacen, la rendición de cuentas de las mismas es escasa o el acceso a ellas es difícil; debido a esto no fue posible reunir datos para responder

a los indicadores cuantitativos correspondientes a este compromiso. Así mismo, tampoco fue posible recolectar información sobre discriminación o violencia contra grupos de población clave, en los establecimientos de salud.

#### Preguntas de políticas (2018)

¿Tiene su país un plan o estrategia nacional para dar respuesta a la violencia de género y la violencia contra la mujer que incluye el VIH?

Sí

¿Tiene su país legislación específica sobre violencia doméstica?

Sí

¿Cuenta su país con alguno de los siguientes elementos para proteger a grupos de población clave y a las personas que viven con el VIH de la violencia?

Leyes penales generales que prohíben actos de violencia

Disposiciones legales específicas que prohíben los actos de violencia motivados por el estado serológico o por la pertenencia a grupos de población clave

Programas dirigidos a dar respuesta a los actos de violencia por parte de parejas íntimas\*

Programas dirigidos a dar respuesta a los actos de violencia en lugares de trabajo

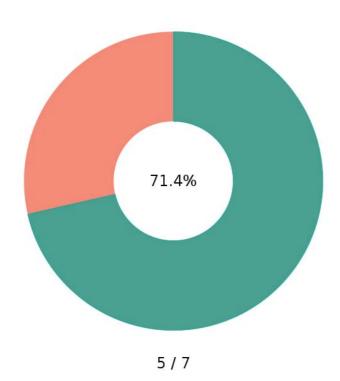
Intervenciones dirigidas a dar respuesta a los casos de abuso policial

Intervenciones dirigidas a dar respuesta a los casos de tortura y maltrato en las prisiones

¿Tiene su país políticas de actuación en vigor que impongan al sistema sanitario ofrecer atención sanitaria oportuna y de calidad independientemente del género, nacionalidad, edad, discapacidad, orientación sexual, religión, idioma, estatus socioeconómico, estado serológico, u otra condición de salud, o por vender sexo, consumir drogas, estar privada de libertad, o cualquier otra situación?

Sí, esas políticas existen, pero no se implementan de forma sistemática

# Porcentaje de indicadores del Monitoreo Global del SIDA con datos desglosados por género



# Conocimiento del VIH y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

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 de nuevas infecciones por el VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes a menos de 100.000 al año

#### Resumen de avances

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 Salud Sexual y Reproductiva (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, ejecutado fundamentalmente por 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. A pesar de las limitaciones de insumos que presentan

los servicios de salud, 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 atención de los pacientes, consejería, pruebas y tratamiento para VIH/sida y otras ITS.

Un reto que debe asumirse a corto plazo 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, entre otras, las coberturas de las consultas de planificación familiar y atención prenatal.

Un hecho que debería favorecer el acceso de los jóvenes a los servicios de salud es la disposición descrita en el compromiso 4, relacionada con lo establecido en la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNA)(1998), en relación con el derecho a ser atendidos de forma universal e igualitaria, la responsabilidad de los padres en su cuidado, el derecho a ser educados en materia de salud sexual, la protección de la maternidad y el derecho que tienen los mayores de 14 años de solicitar servicios de SSR si la presencia de sus padres. Este último derecho, muchas veces es vulnerado en los establecimientos de salud, por desconocimiento de la ley por parte de los trabajadores de salud.

Además de prevenir las infecciones de transmisión sexual, para vivir una sexualidad responsable, los jóvenes también deben tener acceso a métodos de planificación familiar, aspecto éste que es evaluado mediante el indicador 5.2. Demanda de planificación familiar satisfecha mediante métodos modernos, que no pudo ser reportado porque los formularios del sistema de Información de salud de Venezuela correspondientes al programa de planificación familiar, no discriminan la edad de la adolescente o mujer que acude a la consulta y que usa algún método anticonceptivo.

Una estrategia para facilitar el acceso de los jóvenes a los servicios de salud es la creación de centros de atención diferenciada, acción esta que ya se inició en el país con la apertura del Servicio Diferenciado de Atención Adolescente (SDAA) del centro de salud comunitario ASIC Lanceros, ubicado en Puerto Cabello, Estado Carabobo, iniciativa que fue posible gracias al trabajo conjunto de las instituciones de salud, la comunidad organizada, el UNFPA y ONUSIDA.

#### 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 el Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE), que 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 sus formas, especialmente hacia las mujeres, en las familias y en las instituciones educativas.

La educación de los niños, niñas y adolescentes también es responsabilidad del MPPS, a través del Programa Nacional Atención a Niños, Niñas y Adolescentes, que ejecuta actividades del Programa de Salud Escolar en instituciones educativas a nivel inicial, primaria y secundaria. En relación con 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, charlas generales sobre salud sexual y reproductiva y violencia de género, y de forma particular sobre el tema "infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH".

Durante el año 2018, paralelo a las Jornadas realizadas en las distintas Universidades, FAMES desarrolló actividades en las cuales se entregaron trípticos informativos sobre salud sexual, asimismo se suministraron preservativos masculinos con el propósito de atender a la comunidad, se brindó información actualizada sobre prevención y salud reproductiva, todo esto en el marco del plan de Universidad Saludable, que comprende la nutrición, el deporte y como un aspecto fundamental, la parte psicológica, todo ello bajo un enfoque de atención primaria. También se realizan jornadas de atención en consulta ginecológica, despistaje de cáncer de cuello uterino y de mama.

Si en todas las instancias educativas se cumplen los objetivos programáticos relacionados con el tema de salud sexual es posible que los jóvenes adquieran conocimientos necesarios para protegerse de las ITS y los embarazos no deseados. Este conocimiento puede ser medido mediante encuestas, tal como se solicita en el indicador 5.1. Personas jóvenes: Conocimientos sobre la prevención del VIH, el cual no pudo ser reportado por no haberse realizado o publicado en el país ninguna investigación relacionada con este tema.

#### Preguntas de políticas (2018)

¿Cuenta su país con políticas educativas que orienten el ofrecimiento de educación sobre VIH basada en capacidades generales para la vida y educación sobre sexualidad, de acuerdo con estándares internacionales, en...?

a) La escuela primaria

Sí

b) La escuela secundaria

Sí

c) La formación para profesores

Sí

## Protección social

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

## Resumen de avances

En la República Bolivariana de Venezuela no existe una estrategia o política nacional que beneficie o garantice protección social dirigida específicamente para las personas que viven con el virus, que estén afectadas o en situación de riesgo por el VIH. Sin embargo, es una política de estado, el apoyo a los grupos en situación de riesgo, tales como los hogares pobres, o en pobreza extrema, a los hogares con personas con algún tipo de discapacidad, con enfermedades crónicas severas o con miembros con alguna otra condición especial, ancianos, niños o mujeres embarazadas.

El apoyo que se ofrece no está condicionado por ninguna enfermedad o circunstancia física, mental o social, más allá de las descritas anteriormente, y se ejecuta a través de algunas Misiones y Programas sociales.

## Gran Misión Hogares de la Patria

Este Misión creada desde el año 2014, está orientada a garantizar el acceso a bienes y servicios, con enfoque de derechos humanos, para 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. La asignación se entrega a través del Carnet de la Patria, otorgando a las familias beneficiadas, bonos mensuales que dependen de la cantidad de integrantes del grupo familiar
- 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.

#### Comité Local de Abastecimiento y Producción

En el año 2016, la Presidencia de la República crea, mediante el Decreto de Estado de Excepción y de Emergencia Económica, los Comités Locales de Abastecimiento y Producción, conocidos comúnmente como los CLAP; que son organizaciones del Poder Popular, de carácter político, social, económico, ético y territorial, distribuidos a nivel nacional, pero conformados a escala local o sectorial para la producción, el abastecimiento y la distribución de alimentos y productos, a fines de garantizar, la independencia, el bienestar social del Pueblo, la seguridad y soberanía alimentaria.

Los comités adquirieron rango de Ley Constitucional, cuando se promulgó y publicó en la Gaceta Oficial N° 41.330, de fecha 29 de enero de 2018, la Ley Constitucional del Comité Local de Abastecimiento y Producción, sancionada por la Asamblea Nacional Constituyente.

El Comité Local de Abastecimiento y Producción garantiza la atención prioritaria a las familias que posean integrantes con condiciones especiales derivadas de discapacidades, salud, niñas, niños y adolescentes, ancianas, ancianos y mujeres en estado de gravidez y tiene la obligación de participar en la distribución y abastecimiento de los alimentos y otros productos requeridos por las familias que los integran.

#### Programa "Soy Mujer"

El Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, impulsa desde el año 2016, el Programa Nacional "Soy Mujer", en conjunto con la banca pública y el Instituto de capacitación y educación Socialista (INCES); que promueve la inclusión de las mujeres que trabajan desde sus hogares en la construcción de un nuevo modelo productivo. El programa además del financiamiento, también ofrece a las mujeres acompañamiento técnico y formación para la producción.

A través del programa "Soy Mujer", se ha otorgado financiamiento a más de 24.000 mujeres emprendedoras, financiando 23.129 proyectos, de los cuales 7.800 correspondieron a emprendimientos de servicios, 7.600 para actividades del sector manufacturero, 7.212 al sector agroalimentario y 504 a la elaboración de otros productos.

El proceso para acceder a los créditos requiere completar los siguientes pasos:

- Participar en el censo de mujeres productivas o en condición de vulnerabilidad.
- Recibir formación técnica y la verificación de saberes.
- Presentar el proyecto que será analizado por las instituciones.
- Una vez aprobado se conforma el expediente.

 Las beneficiarias reciben asistencia técnica, el financiamiento, seguimiento y acompañamiento por parte del Banco.

En relación con los tres mecanismos de protección y apoyo financiero presentados, es importante destacar que los representantes de las ONGs que participaron en la elaboración del Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales respondieron que existen algunos obstáculos que limitan el acceso a los programas de prevención para las personas que viven con el virus, a los miembros de la comunidad LTGBI, los trabajadores sexuales y las personas trans; entre estos mencionaron los siguientes: falta de información disponible sobre los programas, procedimientos complicados y sobre todo miedo al estigma y la discriminación.

## Preguntas de políticas (2018)

¿Tiene su país estrategias, políticas o marcos de trabajo de protección social aprobados?

Sí, y están siendo implementados

a) ¿Hace referencia al VIH?

No

b) ¿Reconoce a las personas que viven con el VIH como beneficiarios clave?

Nο

c) ¿Reconoce a grupos de población clave (profesionales del sexo, hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que usan drogas inyectables, personas transgénero y presos) como beneficiarios clave?

Nο

d) ¿Reconoce a las adolescentes y mujeres jóvenes como beneficiarias clave?

Sí

e) ¿Reconocen a los niños afectados por el VIH como beneficiarios clave?

No

f) ¿Reconocen a las familias afectadas por el VIH como beneficiarios clave?

No

g) ¿Aborda la cuestión del trabajo de cuidado no remunerado en el contexto del VIH?

No

## Alguno de los siguientes obstaculos limitan el acceso a programas de protección social en su país?

Falta de información disponible sobre los programasProcedimientos complicadosMiedo al estigma y a la discriminaciónDesconocimiento de la existencia de disposiciones legales en materia de derechos sexuales y reproductivos.

# Prestación de servicios dirigida de forma comunitaria

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

## Resumen de avances

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 es fundamental el trabajo que realizan las organizaciones de la comunidad englobadas en el término movimientos sociales y comunidades organizadas (MSCO).

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 sido sostenida en el tiempo, 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, mediante campañas informativas sobre el VIH/sida, promoción de las pruebas y el uso correcto del condón. Estas campañas incluyen producción de materiales informativos, boletines, trípticos, página Web, redes sociales y ciclos de cine a nivel nacional; difusión, capacitación y asistencia en materia 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 algunas ONGs ofrecen además atención médica y psicosocial. Varias de las actividades educativas, han sido apoyadas desde el punto de vista técnico y financiero por el PNSIDA/ITS del MPPS mediante el financiamiento de proyectos; sin embargo, este apoyo no ha podido renovarse en los últimos años por las limitaciones económicas del MPPS.

Desde el punto de vista del registro o constitución y ejecución de actividades por parte de organizaciones de la comunidad, sus representantes refieren que en el país existen algunas restricciones que afectan la prestación de sus servicios, siendo para ellos las más importantes las siguientes: restricciones para el registro de las organizaciones, especialmente en los registros de ciudades del interior del país; complejidad de los procedimientos para el registro, la obtención de financiamiento y la rendición de cuentas, sobre todo cuando se logra obtener financiamiento público.

En cuanto a la ejecución de actividades reportan que cada vez es más frecuente que se les niegue el acceso a ciertos espacios donde habitualmente realizaban actividades educativas, tales como escuelas, liceos y establecimientos penitenciarios. Y para algunas organizaciones la barrera que dificulta su labor, es que a veces son percibidas por las autoridades como actores políticos de oposición.

El otro obstáculo registrado por ellos en el Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales, es la dificultad cada vez más acentuada para poder obtener financiamiento, tanto de fuentes públicas, como privadas, nacionales o extranjeras. En relación al financiamiento desde el extranjero, la barrera fundamental es el control de cambio, y en el ámbito nacional, la banca pública solo financia proyectos que provengan de Consejos Comunales.

## Preguntas de políticas (2018)

¿Cuenta su país con una política nacional que promueve la entrega comunitaria de terapia antiretroviral?

No

¿Existen en su país las siguientes salvaguardas en la legislación, regulaciones y políticas para la operación de organizaciones de la sociedad civil y organizaciones comunitarias?

Es posible el registro de organizaciones de la sociedad civil que trabajen con el VIH

Es posible el registro de organizaciones de la sociedad civil y organizaciones comunitarias que trabajen con grupos de población clave

Las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias pueden prestar servicios relacionados con el VIH

Las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias pueden prestar servicios a grupos de población clave

¿Cuántos preservativos y lubricantes se distribuyeron en el anterior año calendario, según tipo de proveedor?
a) Preservativos masculinos:
0
b) Preservativos femeninos:
0
c) Lubricantes:
0

## Gasto relativo al VIH

Garantizar que las inversiones en materia del VIH se incrementen a 26.000 millones de USD para 2020, con una cuarta parte de esa cifra para prevención del VIH y el 6% para facilitadores sociales

#### Resumen de avances

Como se ha establecido en informes anteriores, el Estado venezolano maneja la noción de inversión social y no de gasto en VIH/Sida, sin embargo, y siguiendo las directrices emanadas de ONUSIDA en cuanto al indicador solicitado, se seguirá empleando el término gasto en VIH/sida.

Cuando se inició el proceso de elaboración del Informe Nacional, se decidió no utilizar metodología MEGAS para el reporte, en su lugar se utilizaron los gastos en función del presupuesto formulado en el año 2017, para ser ejecutado en 2018.

El primer paso fue solicitar de manera formal, la información referente al gasto ejecutado en VIH/Sida siguiendo las categorías y subcategorías establecidas para el Indicador 8.1 en la Matriz de Financiamiento Nacional para el presente informe.

La información proveniente de las fuentes públicas fue básicamente suministrada por el PNSIDA/ITS del MPPS, ya que es la instancia donde se centraliza, a nivel nacional, un alto porcentaje del financiamiento de las actividades relativas a la respuesta al 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, UNFPA y UNICEF, las cuales fueron las agencias del SNU que ejecutaron o financiaron actividades en esta materia durante el año 2018.

Una vez que la información fue recibida, se procedió a su revisión y clasificación siguiendo las definiciones de las diez categorías de programas y servicios, correspondientes a los diez Compromisos de la Declaración Política de 2016.

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 ha sido 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, instancia adscrita a la Dirección de Salud Segura del MPPS y desde allí son ejecutados para las distintas actividades.

En la herramienta para el reporte se muestra la distribución del gasto relativo a VIH/Sida en Venezuela para el año 2018, tanto el proveniente fuentes públicas como el aportado por las Agencias del SNU, a través de los planes de trabajo conjunto con el MPPS y el financiamiento a actividades realizadas por las organizaciones no gubernamentales con trabajo en VIH/sida.

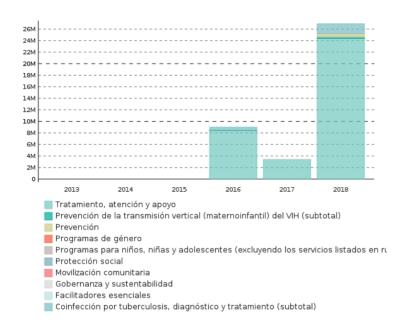
El gasto realizado proveniente de fuentes públicas se concentró en la categoría Tratamiento, atención y apoyo, en esa categoría la totalidad del gasto se ejecutó en la compra de medicamentos antirretrovirales.

Es importante señalar, que durante los años 2016 y 2017 como consecuencia de la disminución del precio internacional del petróleo y la subsecuente disminución del ingreso de divisas al país, fue necesario priorizar la inversión en la adquisición y suministro de la TAVR.

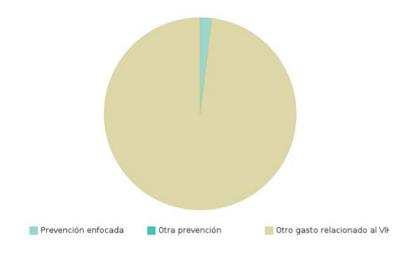
Esa situación, se agravó en el año 2018, como consecuencia de las sanciones económicas impuestas al país, lo cual ha reducido aún más la disponibilidad de divisas para la compra inclusive de la TARV, lo cual trajo como consecuencia el desabastecimiento de ARV en todos los estados del país. En una situación inédita en la respuesta nacional, la inversión para la compra de medicamentos y reactivos, durante el año 2018, no pudo ser financiada por el estado venezolano y lo que se distribuyó fue producto el aporte que realizaron las Agencias de Naciones Unidas, especialmente, ONUSIDA, UNICEF y OPS.

Para superar esta grave situación, las autoridades del MPPS, junto a organismos de cooperación internacional como OPS/OMS y ONUSIDA, en un esfuerzo conjunto, diseñaron en junio 2018, el "Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria desde una perspectiva de salud pública". Este plan define la ruta de trabajo para los próximos 3 años en las tres enfermedades y facilitará los recursos necesarios para garantizar la continuidad de la respuesta nacional ante estas enfermedades.

## 8.1 Gasto nacional e internacional relativo al VIH según categorías de programas y fuentes de financiamiento, Venezuela (República Bolivariana de) (2013-2018)



## Proporcion del total en la prevención efectiva, Venezuela (República Bolivariana de) (2018)



## Empoderamiento y acceso a justicia

Empoderamiento de 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

### Resumen de avances

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 este último, las actividades las realiza el propio personal del nivel nacional, el personal de las coordinaciones regionales y el personal de los 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. Además de estas competencias, también realiza actividades de información y capacitación, mediante foros, mesas técnicas, elaboración de materiales informativos y divulgativos; desarrollados a nivel nacional por la sede central y las Defensorías Delegadas Estadales.

Al respecto, la DdP, ha realizado actividades de promoción y capacitación sobre la Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o SIDA y sus familiares (2014), para ello se diseñó un curso con el objetivo de proporcionar herramientas conceptuales, legislativas y prácticas, a partir de las cuales se puedan formar servidoras y servidoras públicos y público en general, tanto para derrumbar las barreras de la discriminación que aún limitan el goce efectivo del derecho a la igualdad de las personas con VIH, como para afianzar los compromisos institucionales en pro de la garantía de los derechos humanos y la restitución de derechos en los casos en los que sean vulnerados. El curso constituye la primera experiencia formativa que inicia la Defensoría del Pueblo a través

de la Escuela de Derechos Humanos en alianza con la Coordinación del Programa Nacional de Sida/ITS del MPPS, para divulgar los contenidos de la Ley.

Los movimientos sociales y comunidades organizadas (MSCO) también ejecutan actividades de esta naturaleza a través de sus proyectos 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. Y en cuanto a la promoción y capacitación sobre la Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o SIDA y sus familiares, los MSCO, han realizado actividades divulgativas en todo el territorio nacional.

En estas actividades de promoción de derechos también UNFPA y ONUSIDA han contribuido, particularmente ONUSIDA reprodujo 5000 ejemplares de la Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o SIDA y sus familiares para su distribución gratuita.

#### 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 está vigentes en el marco constitucional venezolano, como son salud, educación y trabajo, que 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 Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales, 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, al igual que las personas con VIH realizan de forma constante denuncias, 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.

## Preguntas de políticas (2018)

En los dos últimos años, en su país, ¿ha habido programas de formación y/o capacitación para las personas que viven con el VIH y para los grupos de población clave para formarles y fomentar la concienciación sobre sus derechos (en el contexto del VIH)?

Sí, a escala, a nivel nacional

¿Hay en su país mecanismos en vigor para registrar y dar respuesta a casos de discriminación relacionada con el VIH (ya sea por la situación percibida en relación con el VIH y/o por pertenecer a cualquier población clave?

La Defensoría del Pueblo

¿Cuenta su país con alguno de los siguientes mecanismos de rendición de cuentas en relación con casos de discriminación y violaciones de derechos humanos en el entorno sanitario?

Procedimientos de reclamación

Procedimientos o sistemas para proteger y respetar la privacidad o confidencialidad de los pacientes

¿Presenta su país algunos de los obstáculos siguientes para el acceso a mecanismos de rendición de cuentas en esta materia?

Los mecanismos establecidos no funcionan

Los mecanismos no tienen en cuenta el VIH

Limitaciones en cuanto a asequibilidad económica para grupos marginados o afectados

El conocimiento o nivel de concienciación sobre cómo utilizar tales mecanismos son limitados

## SIDA fuera del aislamiento

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

## Resumen de avances

En Venezuela la atención integral al VIH/sida está determinada por lo establecido en el Plan Estratégico Nacional 2012 – 2016, fundamentado en evidencia nacional; discriminándose las acciones a ejecutar, tomando en cuenta 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: 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.

De todos los resultados esperados se destacan 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 una atención integral, integrada y sin discriminación, y hacia eso ha orientado sus esfuerzos. En muchos de los servicios de atención en el país se ha logrado integrar la consulta de 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 (TB)**

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 General de Programas de Salud, del Viceministerio de Salud Colectiva.

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 con diagnóstico de 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 2017, se diagnosticaron 10.647 casos nuevos de TB y recaídas, lo que representa un aumento de 43% con respecto a los casos del 2014 (6.063 casos), con una tasa de incidencia de 32,4 por 100.000 habitantes. Casi el 25% de los casos del 2017, se concentraron en personas privadas de libertad (15,9%) y pueblos indígenas (6,8%), grupos de población clave cuando se trabaja en la prevención del VIH. 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.

En el año 2018, fueron identificados y notificados 514 casos nuevos de Coinfección TB-VIH, la mayoría de los casos, 75,48% %, se presentan en hombres de 15 años en adelante, por lo que es muy importante garantizar el manejo adecuado de la coinfección, para de esta manera reducir el riesgo de mortalidad en este grupo poblacional. Del total de personas seropositivas que se registraron por primera vez en la atención para el VIH, 94 iniciaron el tratamiento para la infección por tuberculosis latente durante el periodo 2018. Estas cifras fueron las utilizadas para reportar los indicadores 10.1, 10.2 y 10.3.

El diagnóstico y tratamiento de los casos de TB también ha sido afectado por la situación económica. Algunos medicamentos e insumos para TB y reactivos para diagnóstico fueron suministrados al MPPS a través de donaciones gestionadas por las agencias de Naciones Unidas como OPS/OMS, ONUSIDA y UNICEF, algunas ONGs y países donantes.

Las recomendaciones acordadas en el "Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria desde una perspectiva de salud pública", van orientadas a garantizar la continuidad de la atención integral e incluirá medicamentos para la profilaxis y tratamiento de coinfecciones e infecciones oportunistas; además de mejorar la búsqueda y diagnóstico de la TB, así como, el diagnóstico y seguimiento por laboratorio del VIH.

### **Hepatitis By C**

La infección por los virus de la Hepatitis, es una de las infecciones más frecuentes en pacientes con 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, 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.

El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estas coinfecciones también se ha visto afectado por el déficit de reactivos de laboratorio y medicamentos, que ha presentado el país como consecuencia de la crisis económica, agudizada en los últimos dos años. Los indicadores cuantitativos 10.6 al 10.9 no pudieron reportarse en esta oportunidad, por no disponerse de datos.

#### 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. En el 2016, el PNSIDA/ITS actualizó 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

En cuanto a los indicadores 10.4 y 10.5, relacionados con secreción uretral y Gonorrea en personas del sexo masculino, respectivamente, no cuentan con información porque el sistema de información de salud, no vigila rutinariamente las ITS discriminadas por sexo y en los registros del PNSIDA/ITS no pudo obtenerse la información.

#### Cáncer de Cuello Uterino y VIH

El Ca de cuello uterino es una patología muy importante desde el punto de vista de la salud pública en Venezuela, fue responsable de 1.563 muertes en Venezuela durante el año 2014 (último Anuario de Mortalidad publicado), representado el 1% de todas las muertes ocurridas ese año y el 2,4% de las muertes ocurridas en mujeres; sin embargo no fue posible reportar el último indicador cuantitativo del presente informe,10.10 Cáncer de cuello de útero entre las mujeres que viven con el VIH, por no existir en el Programa Nacional de Oncología, registros de pacientes con Ca de cuello uterino discriminadas según sus comorbilidades, información ésta, que tampoco está disponible en el PNSIDA/ITS.

## Preguntas de políticas (2018)

¿Se recomiendan las pruebas de detección y tratamiento del cáncer de cuello de útero para mujeres que viven con el VIH en...?

a) La estrategia, política, plan o directrices nacionales sobre respuesta al cáncer, al cáncer de cuello de útero o la respuesta más amplia a las enfermedades no comunicables

Sí

b) El plan estratégico nacional que regula la respuesta frente al sida

Sí

c) Directrices nacionales sobre tratamiento para el VIH

Sí

¿Qué políticas sobre coinfección están en vigor en el país para adultos, adolescentes y niños (seleccionar todas las opciones que correspondan)?

Terapia preventiva con isoniacida o profilaxis para infecciones latentes de TB para las personas que viven con el VIH

Control de infección por TB en entornos de atención sanitaria para el VIH

Profilaxis con cotrimoxazol

Detección de casos y gestión de la hepatitis B en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral

Detección de casos y gestión de la hepatitis C en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral

Vacunación para la hepatitis B ofrecida en centros sanitarios que ofrecen terapia antirretroviral

## 10.1 Personas que recibieron tratemiento para el VIH y la tuberculosis, Venezuela (República Bolivariana de) (2011-2018)

Porcentaje estimado de casos nuevos de tuberculosis en personas viviendo con VIH que recibieron tratamiento tanto para la TB como para el VIH

